



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 10 de julio de 2026.

VISTOS: El Informe N° 295-2026-DIRESA-HRM/05 de fecha 09 de junio de 2026 de la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, Informe N° 024-2026-DIRESA/HRM/05/SVCV-MC de fecha 08 de junio de 2026 del Médico Prestacional de la Unidad de Gestión de la Calidad, Informe N° 802-2026-DIRESA-HRM/04 de fecha 14 de mayo de 2026 de la Jefatura de la Unidad Epidemiología y Salud Ambiente, Informe N° 610-2026-DIRESA-HRM-03 de fecha 11 de mayo de 2026 jefe Oficina de Planeamiento Estratégico, Informe N° 131-2026-DIRESA-HRM/03-0/PLAN de fecha 04 de mayo de 2026, Oficina de Planeamiento Estratégico, Informe N° 647-2026-DIRESA-HRM/04 de fecha 15 de abril de 2026 jefe Unidad Epidemiología y Salud Ambiental, Informe N° 186-2026-DIRESA-HRM/04-0/V.EPI de fecha 09 de abril de 2026 Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, 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° 186-2026-DIRESA-HRM/04-0/V.EPI de fecha 09 de abril de 2026, 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 2026", del Hospital Regional de Moquegua, e indica que, el mencionado plan tiene la finalidad de desarrollar e implementar estrategias y actividades de vigilancia, prevención y control de las IAAS en el Hospital Regional de Moquegua;



Resolución Ejecutiva Directoral

Moquegua, 10 de julio de 2026.

Que, la Jefatura de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, mediante Informe N° 647-2026-DIRESA-HRM/04 de fecha 15 de abril de 2026, 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 2026" del Hospital Regional de Moquegua;

Que, a través de Informe N° 131-2026-DIRESA-HRM/03-0/PLAN de fecha 04 de mayo de 2026, 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° 610-2026-DIRESA-HRM-03 de fecha de recepción 11 de mayo de 2026, 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 2026", el cual será canalizada a través del Servicio de Farmacia y Almacén General;

Que, mediante Informe N° 802-2026-DIRESA-HRM/04 de fecha 14 de mayo de 2026, jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, deriva el mencionado Plan a Unidad de Gestión de la Calidad para la revisión técnica y aprobación;

Que, con Informe N° 295-2026-DIRESA-HRM/05 de fecha 09 de junio de 2026, la Jefatura de la Unidad de Gestión de la Calidad, remite el Informe N° 024-2026-DIRESA-HRM/05-JCCHL-MC, de fecha 08 de junio de 2026, 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 1°.- APROBAR el "Plan Anual de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud del Hospital Regional de Moquegua 2026", el cual consta de veinte (20) folios y forma parte integrante de la presente resolución.

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

Artículo 3°.- REMÍTASE 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.



RJVP/DIRECCIÓN
LBSQ/AL
(01) O. ADMINISTRACIÓN
(01) O. PLANEAMIENTO
(01) U. G. DE LA CALIDAD
(01) ESTADÍSTICA
(01) U.EPI
(01) ARCHIVO



HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

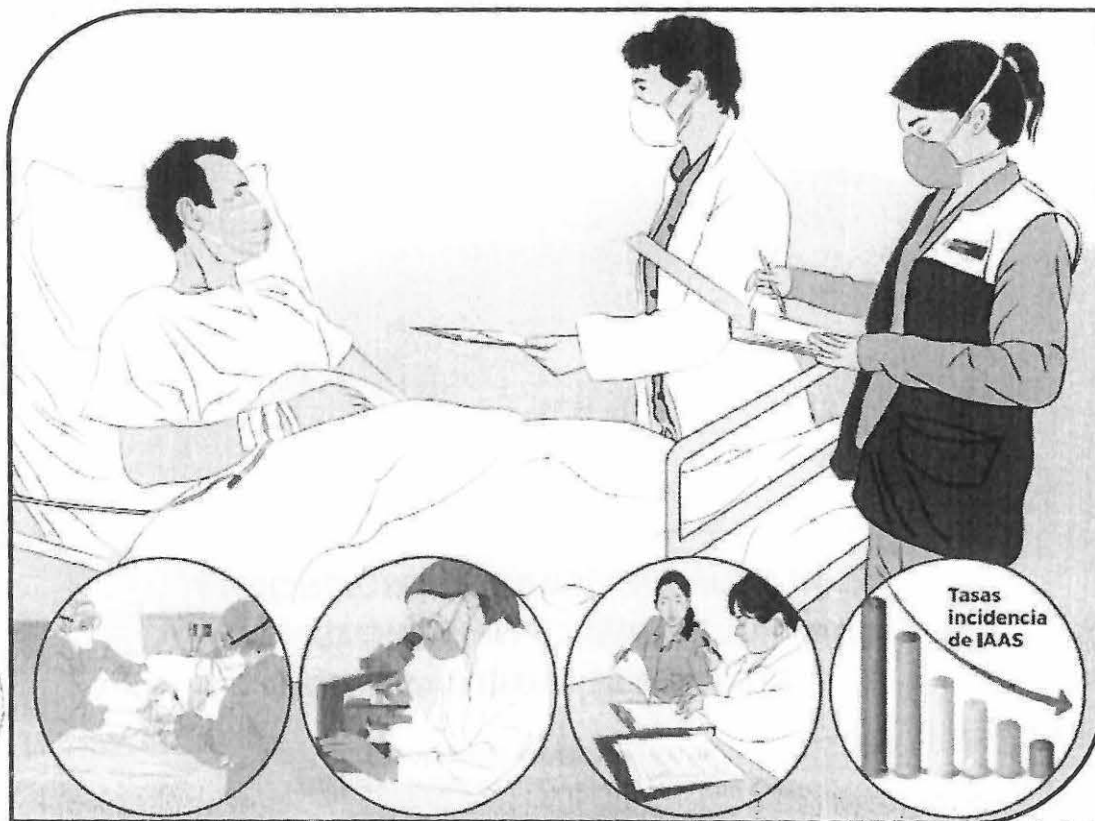
M.E. RONALDO J. VARGAS PALACIOS
CMP. 21861 - RNE 11627
DIRECTOR EJECUTIVO

**PLAN ANUAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y
CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA
ATENCIÓN DE SALUD (IAAS) - 2026**

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
UNIDAD DE EPIDEMIOLÓGICA Y SALUD AMBIENTAL
ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



**PLAN ANUAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS) – 2026**



DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

JEFE DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

ÁREA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	Pág. 6
II.	FINALIDAD.....	Pág. 7
III.	OBJETIVO.....	Pág.7
3.1.	OBJETIVO GENERAL.....	Pág. 7
3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	Pág. 7
IV.	AMBITO DE APLICACIÓN.....	Pág. 7
V.	BASE LEGAL.....	Pág. 8
VI.	CONTENIDO.....	Pág. 8
6.1.	ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES.....	Pág. 8
6.2.	DISPOSICIONES GENERALES.....	Pág. 12
6.2.1.	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	Pág. 12
6.2.2.	PAQUETES DE MEDIDAS PREVENTIVAS: BUNDLES.....	Pág. 12
6.2.3.	CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO, NOTIFICACIÓN Y AISLAMIENTO.....	Pág. 13
6.3.	DISPOSICIONES ESPECÍFICAS.....	Pág. 15
6.3.1.	LINEAS ESTRATEGICAS Y ACTIVIDADES.....	Pág. 15
6.4.	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	Pág. 18
6.4.1.	ANTECEDENTES.....	Pág. 18
6.4.2.	FACTORES CONTRIBUYENTES Y BRECHAS IDENTIFICADAS (ANÁLISIS DE CUSA RAÍZ).....	Pág. 23
6.4.3.	PROBLEMÁTICA.....	Pág. 23
6.4.4.	CAUSA DEL PROBLE.....	Pág. 24
6.4.5.	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN.....	Pág. 24
6.5.	ARTICULACION ESTRATEGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI/ARTICULACIÓN OPERATIVA DEL POI.....	Pág. 25
6.5.1.	LINEAMIENTOS PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD.....	Pág. 25
6.6.	ACTIVIDADES POR OBJETIVO.....	Pág. 25
6.6.1.	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	Pág. 26
6.7.	PRESUPUESTO.....	Pág. 26
6.7.1.	INSUMOS PARA EVALUACIONES MICROBIOLÓGICAS AMBIENTALES EN EL HRM.....	Pág. 27
6.8.	FINANCIAMIENTO.....	Pág. 28
6.9.	ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION DEL PLAN.....	Pág. 28
VII.	RESPONSABILIDADES.....	Pág. 28
VIII.	ANEXOS.....	Pág. 28
	• ANEXO N°01: Cronograma de actividades.....	Pág 30
	• ANEXO N°02: Listado de eventos sujetos a vigilancia epidemiológica obligatoria.....	Pág. 31
	• ANEXO N°03: Ficha de seguimiento e investigación epidemiológica de IAAS en el "aplicativo noti-IAAS".....	Pág 32
	• ANEXO N°04: Afiche informativo de BUNDLE de prevención de IAAS.....	Pág. 33
	• ANEXO N°05: Ficha de investigación epidemiológica e infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).....	Pág. 34
	• ANEXO N°06: Formato de vigilancia de IAAS Gineco - Obstetricia.....	Pág. 35
	• ANEXO N°07: Formato de la vigilancia de IAAS - Cirugía.....	Pág. 36
	• ANEXO N°08: Formato de exposición laboral a agentes patógenos de la sangre en el personal de la salud.....	Pág. 37
	• ANEXO N°09: Afiche informativo de BUNDLE de prevención de IAAS.....	Pág. 38
	• ANEXO N°10: Programación anual de evaluaciones microbiológicas ambientales en el Hospital Regional de Moquegua para el año 2026.....	Pág. 39
IX.	BIBLIOGRAFÍA.....	Pág. 40



CODIGO DE DOCUMENTO

186-2025-HRM-UESA-V.EPI

TIPO DE DOCUMENTO

ESPECIFICA

FECHA

15.03.2026

FOLIOS

40

DENOMINACIÓN:

PLAN ANUAL DE VIGILANCIA,
PREVENCIÓN Y CONTROL DE
INFECCIONES ASOCIADAS A LA
ATENCIÓN DE SALUD (IAAS) - 2026

REEMPLAZA A:

PLAN ANUAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y
CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A
LA ATENCIÓN DE SALUD EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE MOQUEGUA - 2025

ELABORADA POR:

M.C. ASCENAT JHOIRANITH FLORES
RAMOS
RESPONSABLE DEL ÁREA DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA



ACRÓNIMOS

CDC: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

NTS: Norma Técnica de Salud (específicamente la NTS N°163-MINSA/CDC).

HRM: Hospital Regional de Moquegua.

UESA: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental (tu unidad técnica).

RD: Resolución Directoral (necesaria para aprobar tu plan 2026).

IPRESS: Institución Prestadora de Servicios de Salud.

DIRESA: Dirección Regional de Salud (Moquegua).

IAAS: Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.

PROA: Programa de Optimización de Uso de Antimicrobianos.

VM: Ventilación Mecánica.

CUP: Catéter Urinario Permanente.

CVC: Catéter Venoso Central.

CVP: Catéter Venoso Periférico.

CHD: Catéter de Hemodiálisis.

PV: Parto vaginal.

PC: Parto cesárea.

HI: Hernioplastia inguinal.

Cole: Colectomía.

ProtC: Prótesis de cadera.

Endo: Endometritis.

NAV: Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (crítico para tu meta en UCI Adultos).

ITU: Infección del Tracto Urinario

ITU_CUP: Infección del Tracto Urinario asociada a Catéter Urinario Permanente.

ITS: Infección del Torrente Sanguíneo.

ITS_CVC: Infección del Torrente Sanguíneo asociada a catéter venoso central.

ITS_CVP: Infección del Torrente Sanguíneo asociada a catéter venoso periférico.

ITS_CHD: Infección del Torrente Sanguíneo asociado a catéter de hemodiálisis.

ISQ: Infección de Sitio Quirúrgico.

ISQ_PC: Infección de Sitio Quirúrgico Post-Cesárea.

ISQ_HI: Infección de Sitio Quirúrgico post Hernioplastia Inguinal.

ISQ_HI: Infección de Sitio Quirúrgico post Colectomía.

ISQ_ProtC: Infección de Sitio Quirúrgico post Prótesis de Cadera.

Endo_PC: Endometritis Post-Cesárea.

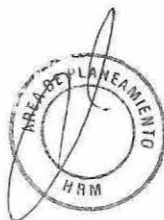
Endo_PV: Endometritis Post Parto Vaginal.

DI: Densidad de Incidencia.

IA: Incidencia Acumulada.

UFC: Unidades Formadoras de Colonias (para tus reportes de microbiología y urocultivos).

EPP: Equipo de Protección Personal.



I. INTRODUCCIÓN:

Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) constituyen uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, debido a su elevada frecuencia, al impacto negativo que generan sobre la morbilidad y mortalidad de los pacientes, así como a la significativa carga sanitaria y económica que imponen a los sistemas de salud. Estas infecciones representan un indicador crítico de la calidad de la atención y de la seguridad del paciente, ya que prolongan la estancia hospitalaria, incrementan los costos de atención y condicionan desenlaces adversos evitables.

En los países en vías de desarrollo, las IAAS adquieren una mayor relevancia epidemiológica en comparación con los países desarrollados, debido a limitaciones estructurales, sobrecarga asistencial, brechas en recursos humanos y tecnológicos, y dificultades en la implementación sostenida de medidas de prevención y control. Mientras que en Europa se ha reportado una incidencia aproximada de 7,1 IAAS por cada 100 pacientes hospitalizados y en los Estados Unidos una incidencia estimada de 4,5 por 100 pacientes, en países de recursos limitados la incidencia puede alcanzar hasta 15,5 por cada 100 pacientes, evidenciando una importante brecha en seguridad del paciente.

La evidencia científica demuestra que la implementación efectiva y sostenida de estrategias integrales de vigilancia epidemiológica, prevención y control de las IAAS resulta altamente eficaz y costo-efectiva. El fortalecimiento de la higiene de manos, la vigilancia activa de eventos IAAS, el uso racional de antimicrobianos y la aplicación de paquetes de medidas estandarizadas han demostrado reducir de manera significativa la incidencia de infecciones asociadas a dispositivos invasivos y procedimientos médicos, así como limitar la prescripción innecesaria de antibióticos y la emergencia de resistencia antimicrobiana.

En este contexto, la resistencia a los antimicrobianos constituye una amenaza creciente para la salud pública, estrechamente vinculada a la ocurrencia de IAAS. La circulación de patógenos multirresistentes se asocia a un incremento de la morbimortalidad hospitalaria, mayores costos de tratamiento y prolongación de la estancia hospitalaria, afectando principalmente a pacientes en servicios críticos y de alta complejidad como las Unidades de Cuidados Intensivos, Neonatología, Medicina, Cirugía y otros servicios especializados del Hospital Regional de Moquegua.

El Hospital Regional de Moquegua, como establecimiento de salud de referencia en la región, brinda atención a pacientes con patologías de mediana y alta complejidad, lo que lo sitúa dentro de los establecimientos con mayor riesgo de ocurrencia de IAAS. En ese sentido, resulta indispensable la formulación e implementación de estrategias institucionales orientadas a fortalecer la vigilancia epidemiológica, prevenir la ocurrencia de infecciones asociadas a la atención de la salud y garantizar una atención segura y de calidad.

En concordancia con la normativa sanitaria vigente del Ministerio de Salud, el Comité de Prevención y Control de IAAS del Hospital Regional de Moquegua ha elaborado el presente Plan de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud – 2025, cuyo propósito es orientar las acciones institucionales para la identificación oportuna de

eventos IAAS, la implementación de medidas de prevención y control, el monitoreo de indicadores y la mejora continua de la seguridad del paciente.

La implementación exitosa del presente plan requiere del compromiso y liderazgo de la Dirección del Hospital, del trabajo articulado del Comité de IAAS y de la participación activa de todo el personal asistencial y no asistencial, consolidando una cultura de seguridad del paciente y calidad de atención en beneficio de la población usuaria durante el año 2026:

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:

Desarrollar e implementar estrategias y actividades de vigilancia, prevención, y control de las IAAS en el Hospital Regional de Moquegua.

III. OBJETIVOS:

3.1. OBJETIVO GENERAL:

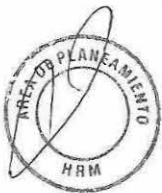
Contribuir a la protección de la salud, la seguridad de los pacientes y usuarios del Hospital Regional de Moquegua, mediante la vigilancia epidemiológica, prevención, detección oportuna, reducción y control de los riesgos asociados a las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), durante el año 2026.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Implementar y estandarizar prácticas de prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), basadas en evidencia científica y en la normativa sanitaria vigente, en todos los servicios asistenciales del establecimiento durante el año 2026.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica activa, oportuna y sistemática de las IAAS, incluyendo la detección temprana, investigación y control de brotes hospitalarios, con la finalidad de reducir su incidencia y prevenir su propagación.
- Fortalecer la capacidad diagnóstica y resolutoria del establecimiento en materia de vigilancia microbiológica, mediante el soporte oportuno al diagnóstico etiológico, la identificación de patógenos multirresistentes y el apoyo técnico en la investigación de brotes hospitalarios.
- Promover y garantizar el uso adecuado, seguro y racional de antimicrobianos, antisépticos, desinfectantes y productos de administración parenteral, en concordancia con los lineamientos de uso racional de medicamentos y las estrategias de prevención de la resistencia antimicrobiana.
- Gestionar y reducir los riesgos sanitarios y ambientales asociados al manejo de residuos sólidos hospitalarios, la calidad del agua, aire interno, alimentos, así como el control de vectores y roedores, con el fin de prevenir la ocurrencia de IAAS y proteger la salud de pacientes, usuarios y trabajadores.

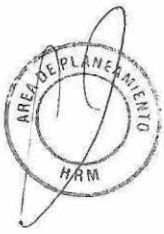
IV. AMBITO DE APLICACIÓN:

El presente Plan Anual de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) es de aplicación obligatoria en todos los órganos de línea, órganos



de apoyo, unidades orgánicas y servicios asistenciales del Hospital Regional de Moquegua, conforme a su estructura orgánica vigente, e involucra a todo el personal asistencial y no asistencial que participa directa o indirectamente en los procesos de atención de salud y todos estos analizado en el Área de Vigilancia Epidemiológica – Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.

V. BASE LEGAL:

- 
- 
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
 - Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
 - Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
 - Ley N° 31972 Ley que fortalece la Vigilancia, Prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) como componente de la política nacional de salud pública.
 - Decreto Legislativo N°1278, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, y su modificatoria.
 - Resolución Ministerial N°1472-2002-SA/DM, que aprueba el Manual de desinfección y esterilización hospitalaria.
 - Resolución Ministerial N°452-2003-SA/DM, que aprueba el Manual de Aislamiento Hospitalario.
 - Resolución Ministerial N°523-2007/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias.
 - Resolución Ministerial N°554-2012/MINSA, que aprueba la NTS N°096- MINSA/DIGESA-V.01, Norma Técnica de Salud "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
 - Resolución Ministerial N°523-2020/MINSA, que aprueba la NTS N°163- MINSA/2020/CDC, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.
 - Resolución Ministerial N°170-2022/MINSA, que aprueba la NTS 184- MINSA/DIGEMID-2022, Norma Técnica de Salud para la Implementación del Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos a nivel hospitalario.
 - 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".
 - Resolución Ministerial N°452-2003 SA/DM que aprueba el "Manual Aislamiento Hospitalario MINSA".
 - "Plan Anual de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud del Hospital Regional de Moquegua 2025".

VI. CONTENIDO:

6.1. ASPECTOS TÉCNICO CONCEPTUALES:

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

- 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.
- 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.
- 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.
- Las inflamaciones generales como respuesta del tejido a una lesión o estimulación por agente no infecciosos (intervención quirúrgica).

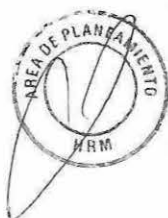
B. Vigilancia epidemiológica de las IAAS: Proceso continuo de recolección activa, análisis, interpretación y difusión de datos relacionados con la frecuencia y distribución de las IAAS sobre las que existe suficiente de notificación obligatoria y otras optativas, según prioridad de la IPRESS. Se caracteriza por ser:

- **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.
- **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.
- **Permanente:** El personal responsable de la vigilancia dispone del tiempo suficiente para la búsqueda de las IAAS, según lo establecido por la normatividad vigente.

C. 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.

D. Medida de prevención y control de IAAS:

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



- E. 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.
- F. 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).
- G. 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). 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.
- H. Infección de 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.
- I. 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.
- J. Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ):** 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 (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.
- K. Endometritis puerperal (ENDO):** 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 cor: 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.
- L. 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.
- M. Bacterias Gram positivas:** Grupo de bacterias que se tiñen de azul oscuro o violeta.

- N. 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).
- O. Bacterias multirresistentes:** Bacterias resistentes al menos a 3 grupos de antimicrobianos diferentes.
- P. 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".
- Q. *Acinetobacter baumannii*:** Bacilos o cocabacilos 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
- R. *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.
- S. Enterobacteria:** Bacilos Gram negativos fermentadores de lactosa, que habitualmente forman parte de la flora colonizante del intestino del ser humano.
- T. *Klebsiella*:** Enterobacteria que habitualmente forma parte de la flora colonizante del intestino del ser humano.
- U. Los paquetes de medidas preventivas (Bundles):** Un Bundle (o paquete de medidas) es una metodología de gestión clínica estructurada para mejorar los procesos de atención y los resultados de los pacientes. Se define como un conjunto pequeño (generalmente de 3 a 5) de intervenciones basadas en evidencia científica que, al ser aplicadas de manera conjunta y simultánea, tienen un impacto significativamente mayor en la reducción de tasas de IAAS que si se aplicaran de forma individual.
- V. Principios Fundamentales de los Bundles:**
- **Evidencia Científica:** Cada medida dentro del paquete cuenta con el máximo nivel de recomendación (Grado A) en guías internacionales.



- **Ejecución "Todo o Nada":** La eficacia del bundle radica en que el cumplimiento debe ser del 100% de sus componentes. Si se cumplen 3 de 4 medidas, el bundle se considera "No Cumplido", ya que el riesgo de infección persiste.
- **Estandarización:** Permite que todo el personal asistencial del Hospital Regional de Moquegua hable el mismo lenguaje técnico y aplique los mismos criterios de seguridad.

6.2. DISPOSICIONES GENERALES:

6.2.1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL:

Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) son una de las principales causas de morbilidad y representan un desafío crítico para el Hospital Regional de Moquegua. El hospital, categorizado como un establecimiento de nivel II-2, cuenta con una capacidad de 120 camas distribuidas en servicios especializados y áreas críticas.

La vigilancia en la institución muestra un compromiso con la mejora continua:

- **Gestión 2025:** Se logró mantener las tasas anuales por debajo del estándar nacional para establecimientos II-2, a excepción de las Infecciones de Sitio Quirúrgico post Parto por Cesárea (ISQ_PC).
- **Desafío 2026:** El plan prioriza la intervención en la UCI Adultos, donde la Neumonía Asociada a Ventilación (NAV) alcanzó picos de 17.24, y en Ginecoobstetricia, donde la Endometritis Post-Cesárea registró una tasa de 0.27, superando el umbral nacional de 0.11.

6.2.2. PAQUETES DE MEDIDAS PREVENTIVAS: BUNDLES:

Un BUNDLE es un conjunto de 3 a 5 prácticas basadas en evidencia científica que, aplicadas de manera colectiva, reducen significativamente la incidencia de IAAS.

A. Bundle Preventivo de ITU_CUP (Infección de Tracto Urinario asociado a Catéter Urinario Permanente):

Orientado a prevenir la bacteriuria, especialmente tras el pico de 9.09 detectado en Medicina en diciembre de 2025.

- **Insertión:** Higiene de manos previa, uso de equipo estéril (guantes, paños, lubricante monodosis) y ejecución por personal entrenado.
- **Mantenimiento:** Evaluación diaria de la necesidad del catéter, mantener el sistema cerrado, bolsa colectora siempre por debajo del nivel de la vejiga (sin tocar el suelo) y vaciado antes de alcanzar 2/3 de capacidad.

B. Bundle Preventivo de Neumonía Asociada a Ventilación (NAV):

Prioridad absoluta para la UCI Adultos debido a la tasa anual de 4.74 y picos críticos mensuales superiores al valor referencial nacional de 5.33.

- **Optimización del Posicionamiento:** Mantener la cabecera de la cama del paciente con una inclinación entre 30° y 45° de forma permanente (salvo contraindicación médica documentada), con el fin de prevenir la microaspiración de contenido orofaríngeo y gástrico.
- **Higiene Oral Antiséptica:** Realizar la descontaminación de la cavidad bucal utilizando una solución antiséptica (como gluconato de clorhexidina al 0.12% u otra aprobada por la institución) cada 8 horas, asegurando la remoción mecánica de la placa bacteriana.

- **Gestión del Neumotaponamiento (Cuff):** Monitoreo y mantenimiento estricto de la presión del manguito entre 20 y 30 cm H₂O. Una presión óptima garantiza el sellado de la vía aérea sin comprometer la perfusión de la mucosa traqueal.
- **Protocolo de Desvinculación (Weaning):** Valoración diaria de la interrupción de la sedación ("ventana de sedación") y evaluación de la capacidad de ventilación espontánea para reducir los días de exposición al ventilador mecánico, que es el principal factor de riesgo.

C. Bundle de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ_PC) y Endometritis Post-Cesárea (Endo_PC):

Intervención obligatoria en Ginecoobstetricia dado que la Endometritis (0.27) sobrepasó el umbral nacional (0.11) y la ISQ post-cesárea registró un pico de 5.00 en junio de 2025.

- **Fase pre-operatoria:**
 - **Higiene de Manos Quirúrgica:** Asegurar el cumplimiento estricto de la técnica de lavado quirúrgico (duración y fricción) por todo el equipo quirúrgico.
 - **Profilaxis Antibiótica Oportuna:** Garantizar la administración del antibiótico profiláctico en el lapso de 30 a 60 minutos antes de la incisión cutánea para asegurar niveles séricos óptimos.
- **Fase Intra-operatoria:**
 - **Preparación Antiséptica de la Piel:** Realizar la antisepsia del área quirúrgica utilizando soluciones de amplio espectro y efecto residual (siguiendo las recomendaciones vigentes de la institución), asegurando el tiempo de contacto y secado necesario.
 - **Mantenimiento de la Normotermia:** Controlar la temperatura corporal de la paciente durante todo el acto quirúrgico para favorecer la respuesta inmune y la cicatrización.
 - **Técnica Quirúrgica y Hemostasia:** Promover el manejo gentil de los tejidos y una hemostasia prolija para reducir espacios muertos y riesgo de colecciones.
- **Vigilancia post-operatoria y seguimiento:**
 - **Vigilancia Clínica Activa:** Monitoreo diario de signos de alerta (fiebre >37.9°C, dolor/sensibilidad uterina excesiva, loquios con mal olor o purulentos) durante la estancia y seguimiento post-alta hasta los 10 días.
 - **Cuidado del Apósito:** Mantener la herida cubierta con apósito estéril durante las primeras 24-48 horas, salvo sospecha de complicación.

6.2.3. CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO; NOTIFICACIÓN Y AISLAMIENTO:

A. Criterios de Diagnóstico Microbiológico

Se considerará caso confirmado de IAAS cuando, además de la clínica, se cumpla con los siguientes hallazgos laboratoriales:

- **Infección del Torrente Sanguíneo (ITS):**
 - Aislamiento de un patógeno reconocido en uno o más hemocultivos y/o cultivos obtenidos de sangre periférica o catéter.

- En caso de contaminantes comunes de piel (ej. *Staphylococcus coagulasa negativo*), se requiere positividad en dos o más hemocultivos tomados en momentos diferentes con clínica de sepsis.
- **Infección del Tracto Urinario (ITU_CUP):**
 - **Urocultivo positivo** con $\geq 10^5$ UFC/ml (unidades formadoras de colonias) con no más de dos especies de microorganismos.
 - En pacientes sintomáticos con tratamiento antibiótico previo, se valorará el crecimiento bacteriano menor según criterio del Comité de IAAS.
- **Neumonía Asociada a Ventilación (NAV):**
 - Evidencia radiológica (infiltrado nuevo) acompañada de criterios de purulencia y, de ser posible, aislamiento microbiológico en **aspirado endotraqueal** ($\geq 10^5$ UFC/ml) o lavado broncoalveolar.

B. Precauciones de Aislamiento Hospitalario

La detección de una IAAS o el reporte de un cultivo positivo con gérmenes de importancia epidemiológica (ej. *KPC*, *MRSA*, *Pseudomonas multirresistente*) obliga a la implementación inmediata de medidas de aislamiento para cortar la cadena de transmisión:

1. **Precauciones Estándar:** Aplicadas a todos los pacientes independientemente de su diagnóstico (Higiene de manos, uso de EPP según riesgo, manejo de punzocortantes).
2. **Aislamiento por Contacto (cartel amarilla):**
 - Indicado en IAAS por gérmenes multirresistentes, infecciones entéricas o heridas con drenaje abundante.
 - **Medidas:** Guantes y mandilón obligatorios al ingreso a la unidad del paciente. Uso exclusivo de equipos (estetoscopio, termómetro).
3. **Aislamiento por Gotitas (cartel verde):**
 - Indicado en infecciones respiratorias (Meningitis, Tos ferina, Influenza).
 - **Medidas:** Uso de mascarilla quirúrgica a menos de un metro del paciente.
4. **Aislamiento Aéreo (cartel azul):**
 - Indicado en TBC, Sarampión, Varicela o procesos que generen aerosoles.
 - **Medidas:** Habitación individual con presión negativa (si está disponible) y uso obligatorio de respirador N95.

C. Vigilancia de Endometritis Post-Cesárea

- **Criterio Clínico:** Fiebre $\geq 38^\circ\text{C}$ después de las primeras 24 horas post-parto, dolor o sensibilidad uterina (útero subinvolucionado) y loquios fétidos o purulentos.
- **Notificación:** Dado el incremento de riesgo detectado en 2025 (0.27), todo caso sospechoso debe ser notificado a la UESA para el seguimiento de la técnica quirúrgica y el uso de profilaxis antibiótica.

D. Metodología y Registro de Notificación:

En el marco de la **Política Institucional de "Cero Papeles"**, el proceso de captura y flujo de datos para la vigilancia de IAAS se realizará bajo los siguientes lineamientos:

- **Plataforma de Registro:** La notificación de casos confirmados y el seguimiento de pacientes expuestos a dispositivos médicos o intervenciones quirúrgicas se realizará a través del aplicativo **NOTI Web del CDC**, garantizando la oportunidad y calidad del dato epidemiológico.
- **Digitalización del Proceso:** El llenado de la **Ficha Epidemiológica de IAAS (Anexo 05)** se ejecutará de forma digital mediante el uso de **dispositivos electrónicos (Tablets)** asignados al área. Esto permitirá el monitoreo a pie de cama y el reporte inmediato a la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental (UESA).
- **Plan de Contingencia:** Ante eventualidades técnicas (falla de conectividad, suministro eléctrico o daño de equipos), se utilizará el llenado de la **ficha física** de manera excepcional. La información capturada bajo esta modalidad deberá ser regularizada en la plataforma digital en un plazo no mayor a 24 horas tras superada la contingencia.

6.3. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:

6.3.1. LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y ACTIVIDADES:

Las actividades estratégicas para la mitigación de riesgos y el control de IAAS en el Hospital Regional de Moquegua para el año 2026 son:

A. Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica Activa y el Control de Brotes:

- **Gestión de Brotes:** El estudio de brotes es conducido por el Responsable del Área de Vigilancia Epidemiológica - UESA, con el soporte de la Dra. Idania Mamani Pilco (Jefatura de la Unidad) y el Comité de IAAS.
- **Fuentes de Alerta:** La detección temprana se basa en la integración de tres fuentes:
 - ✓ Reporte inmediato del personal asistencial de servicios críticos y hospitalización.
 - Vigilancia activa diaria "in situ" realizada por el equipo de epidemiología.
 - Reporte diario del Laboratorio de Microbiología sobre aislamientos de gérmenes multirresistentes o tendencias atípicas.
- **Notificación Obligatoria:** Ante la confirmación de un brote, la notificación se realiza dentro de las 24 horas vía plataforma web del CDC-MINSA y a la DIRESA Moquegua.

B. Actividades operativas de prevención y control:

- **Gestión Documentaria:** Actualización, aprobación y socialización del Plan IAAS 2026 y el Reglamento del Comité de IAAS del HRM.
- **Monitoreo de "Bundles":** Supervisión técnica de los paquetes de medidas para NAV (UCI), ITU-CUP (Medicina) e ISQ/Endometritis (Ginecología).
- **Higiene de Manos:** Programa institucional de capacitación, seguimiento y medición de cumplimiento de los "5 momentos".
- **Salud Ambiental y Bioseguridad:** Capacitación en manejo de residuos sólidos hospitalarios y monitoreo microbiológico ambiental mensual.
- **Salud Ocupacional:** Seguimiento y flujo de atención ante accidentes laborales con exposición a agentes patógenos de la sangre.

C. Fortalecer la gestión clínica basada en evidencia:

- **Análisis de Datos:** Reporte mensual y trimestral de las tasas de Densidad de Incidencia (DI) en UCI Adultos y Medicina.
- **Seguridad Quirúrgica:** Monitoreo estricto de la Incidencia Acumulada (IA) de Endometritis Post-Cesárea para identificar quiebres en la técnica aséptica.
- **Uso Racional de Antimicrobianos:** Coordinación con el equipo PROA para la vigilancia de la resistencia bacteriana y el uso de antisépticos.

D. Indicadores de vigilancia epidemiológica:

De acuerdo con la NTS N°163-MINSA/2020/CDC, el Hospital Regional de Moquegua utiliza los siguientes indicadores para medir el impacto de sus intervenciones:

- **Tasa de Densidad de Incidencia (DI):** Se utiliza para medir el riesgo en pacientes expuestos a dispositivos médicos (Ventilador, Catéter Urinario). Se calcula mensualmente por servicio:
- **Tasa de Incidencia Acumulada (IA):** Se utiliza para medir el riesgo en procedimientos quirúrgicos u obstétricos (Cesáreas, Cirugías). Se calcula mensualmente:
- **Comparativa y Estándares:** Para la evaluación de resultados, el HRM utilizará como parámetro:
 - Tasas Referenciales Nacionales (según categoría II-2).
 - Línea Base Institucional 2025 (ej. meta de reducción del 0.27 en Endometritis y estabilización de NAV bajo el 5.33).

E. Vigilancia y manejo de accidentes laborales:

Esta línea estratégica busca reducir el riesgo de transmisión de patógenos como VIH, Hepatitis B y C tras una exposición accidental (pinchazo, corte o salpicadura).

- **Actividades preventivas:**
 - **Notificación Inmediata:** Todo personal asistencial o de limpieza que sufra un accidente punzocortante debe reportarlo al Área de Vigilancia Epidemiológica (UESA) y a su jefe inmediato de forma obligatoria dentro de las primeras 02 horas de ocurrido el evento.
 - **Protocolo de Atención Post-Exposición:**
 - **Primeros Auxilios:** Lavado profuso con agua y jabón (si es piel) o irrigación con agua/suero fisiológico (si son mucosas). No presionar la herida para forzar el sangrado.
 - **Evaluación de la Fuente:** Identificar al paciente fuente y revisar su historia clínica (pruebas de tamizaje recientes).
 - **Atención Médica:** Derivación inmediata a Emergencia/Salud Ocupacional para la toma de muestras basales al trabajador expuesto.
- **Medidas de prevención y control:**
 - **Capacitación en Bioseguridad:** Talleres sobre el uso correcto de EPP y manejo de residuos punzocortantes (no reencapuchar agujas).
 - **Supervisión de Recipientes:** Asegurar que todos los servicios cuenten con cajas rígidas para punzocortantes y que estas no sobrepasen las 3/4 partes de su capacidad.

F. Evaluaciones microbiológicas ambientales

Las evaluaciones microbiológicas ambientales están orientados a la vigilancia y control de la infección nosocomial. En este sentido, se incluyen en este documento por un lado cultivos de vigilancia de unidades críticas y semi-críticas, por otro los cultivos ambientales de relacionados con el estudio de brotes de infección nosocomial. Los procedimientos generales de toma de muestras para llevar a cabo la monitorización microbiológica del aire y superficies son similares en todos los casos, mientras que los límites admisibles de recuento de microorganismos, así como la frecuencia y puntos de muestreo, están directamente relacionados con la clasificación en función del riesgo de la sala o ambiente controlado.

• Indicadores microbiológicos de sanidad ambiental intrahospitalaria

En teoría, cualquier microorganismo, ya se trate de bacterias, hongos y virus, podría formar parte los indicadores microbiológicos y la lista llegaría a ser interminable. Desde un punto de vista práctico, debe existir un compromiso entre los objetivos principales del control de microbiológico ambiental (prevención y control de las IAAS) y la capacidad del laboratorio; abarcar de forma conjunta la vigilancia de la emergencia. Por estos motivos se pueden diferenciar 4 grupos de microorganismos indicadores (ver resumen de la Tabla 1) que pueden conllevar estrategias de detección e información diferentes.

Especies bacterianas con perfiles de resistencia relevantes.

Microorganismos en los que su capacidad de transmisión intrahospitalaria está bien documentada.

Patógenos de típica adquisición ambiental.

Cualquier patógeno significativo por su acumulación temporal o espacial.

TABLA N°01
GRUPOS DE MICROORGANISMOS INDICADORES QUE CON MÁS FRECUENCIA SE UTILIZAN EN EL CONTROL MICROBIOLÓGICO DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES

MICROORGANISMO	CARACTERÍSTICA
a) Bacterias multiresistentes	
<i>Escherichia coli/Klebsiella/Enterobacter spp</i>	Productores de BLEE/carbapenemasa
<i>Pseudomona aeruginosa</i>	Productores de carbapenemasa
<i>Acinetobacter baumannii</i>	Carbapenémicos ^R
<i>Staphylococcus aureus</i>	Metilicina ^R , glucopéptidos ^R , linezolid
SCN	Glucopéptidos ^R , linezolid
<i>Enterococcus faecalis/E. faecium</i>	Glucopéptidos ^R
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Penicilina ^R
b) Patógenos de posible adquisición nosocomial de persona a persona	
<i>Clostridium difficile</i>	Toxigénico
c) Patógenos de adquisición de fuente ambiental	
<i>Aspergillus spp.</i>	
<i>Legionella spp.</i>	
d) Otros	
<i>Bacillus cereus</i>	
R: resistente; SCN: <i>Staphylococcus coagulasa</i> negativa	
Fuente: Elaboración propia y (López, Fernández, & Pascual, 2013)	

• Tipos de evaluaciones microbiológicas ambientales

- **De superficies inertes en servicios y áreas de atención médica:** Contempla la evaluación microbiológica en las áreas críticas y semi-críticas de los servicios de atención al paciente, evaluando la presencia de bacterias en las superficies externas del mobiliario, equipos y dispositivos que entran en contacto con las manos del personal de salud, así como del paciente. Se realiza para contribuir en la vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.
- **De superficies vivas en manos de personal de salud:** Es la evaluación microbiológica de las manos del personal de salud que trabaja en las áreas críticas y semi-críticas, evaluando la presencia de bacterias en superficies vivas después del lavado de manos, Se realiza para contribuir en la supervisión de higiene de manos.

• **Frecuencia de muestreo**

- **Muestreo sistematizado:** La frecuencia de muestreo se presenta en el cronograma anual de muestreo para el control microbiológico de superficies, manos y aire (**Anexo 8**).
- **Durante estudio de brotes:** En una situación de brote, se suspende el muestreo, más no el procedimiento de análisis de muestras ya colectadas, las cuales deberán continuar hasta el reporte final. Se da prioridad al servicio que se encuentre en situación de brote. Durante el brote se procederá a coleccionar muestra en dos etapas:

Primera etapa: Una vez notificado del caso, se desarrollará el muestreo dentro un plazo máximo de una semana, tiempo que le permitirá al personal responsable del muestreo, preparar el material insumo necesarios para los procedimientos. En el mismo día del muestreo se coleccionarán en dos tiempos: a) durante el trabajo del personal de salud en el área, b) luego del proceso de desinfección de superficies y aéreas por el personal responsable.

Segunda etapa: para la segunda etapa se coleccionarán muestras quince (15) días después de realizada la primera etapa. En el mismo día del muestreo se coleccionarán en dos tiempos: a) durante el trabajo del personal de salud en el área, b) luego del proceso de desinfección de superficies y aéreas por el personal responsable.

Si en el cultivo de la primera y segunda etapa, no se encontrara crecimiento de ningún probable microorganismo asociado a IAAS, se coordinará con el comité de IAAS del hospital y la UPSS en donde se realiza el estudio de brote, continuar con mayor seguimiento y cultivos adicionales, en estas circunstancias, se suspenderán las actividades de muestreo programadas para los meses siguientes.

6.4. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL:

6.4.1. ANTECEDENTES:

En el Hospital Regional de Moquegua se cuentan con los registros de la vigilancia de IAAS desde el año 2,019 a la actualidad; durante el presente periodo incluso durante pandemia por la COVID-19, donde se evidenció el incremento de las tasas de densidad de incidencia de IAAS por agentes multirresistentes a nivel nacional; generan un impacto negativo que desencadenan en brotes hospitalarios de IAAS en hospitales del país.

Durante el periodo 2025, el comportamiento de las Tasas de Densidad de Incidencia por cada 1,000 días de exposición en el Hospital Regional de Moquegua muestra un perfil de riesgo diferenciado por servicios críticos y de hospitalización:

TABLA N°02:

Tasa de Densidad de Incidencia (DI), según tipo de IAAS, factor de riesgo. Hospital Regional de Moquegua, Enero - Diciembre 2025

TIPO DE IAAS (Tasa de Incidencia x 1,000 días de exposición)		UCI NEONATAL		UCI ADULTOS			MEDICINA	CIRUGÍA
		Infección del Torrente Sanguíneo	Neumonía	Neumonía	Infección del Torrente Sanguíneo	Infección del Tracto urinario	Infección del Tracto Sanguíneo	Infección del Tracto urinario
Factores de riesgo/Dispositivos médicos		Catéter Venoso Periférico	Ventilador Mecánico	Ventilador Mecánico	Catéter Venoso Central	Catéter Urinario Permanente	Catéter de Hemodiálisis	Catéter Urinario Permanente
2025	N° días de exposición	435	40	1055	1479	1666	372	1875
	N° IAAS	0	0	5	0	2	0	2
	Tasa DI - HRM	0.00	0.00	4.74	0.00	1.20	0.00	1.07
Tasa de DI X 1,000 días de exposición a nivel nacional 2024		0.89	0.57	5.33	0.56	1.38	0.00	1.22
								0.30

Fuente: CDC Aplicativo Vigilancia IAAS

En relación a las Tasas de Incidencias Acumuladas en el servicio de Gineco Obstetricia, se han vigilado que las IAAS no fueron frecuentes en tasas muy altas, sin embargo, es importante realizar actividades de prevención y En relación a las Tasas de Incidencia Acumulada (por cada 100 pacientes expuestos) en los servicios de Cirugía, Traumatología y Ginecoobstetricia, se observa que las IAAS no presentaron frecuencias críticas, aunque revelan puntos de vigilancia obligatoria:

TABLA N°03:

Tasa de Incidencia Acumulada (IA), según tipo de IAAS, factor de riesgo. Hospital Regional de Moquegua, Enero - Diciembre 2025

TIPO DE IAAS (Tasa de Densidad de Incidencia x 1,00 pacientes expuestos)		CIRUGÍA		TRAUMATOLOGÍA	UCI ADULTOS		
		Infección de Sitio Quirúrgico		Infección de Sitio Quirúrgico	Endometritis		Infección de Sitio Quirúrgico
Factores de Riesgo/Procedimientos médicos		Colecistectomía	Hernioplastia inguinal	Prótesis de cadera	Parto Vaginal	Parto Cesárea	Catéter Urinario Permanente
2025	N° de pacientes	231	34	7	317	373	373
	N° IAAS	0	0	0	0	1	1
	Tasa IA - HRM	0.00	0.00	0.00	0.00	0.27	0.27
Tasa de DI X 1,000 días de exposición a nivel nacional 2024		0.20	0.34	1.24	0.06	0.11	0.85

Fuente: CDC Aplicativo Vigilancia IAAS

6.4.1.1. CAPACIDAD INSTALADA Y ALCANCE DE LA VIGILANCIA (PERIODO 2025):

El Hospital Regional Moquegua, como establecimiento de nivel II-2, cuenta con una infraestructura de 120 camas sujetas a vigilancia epidemiológica activa. La complejidad de la atención se distribuye de la siguiente manera:

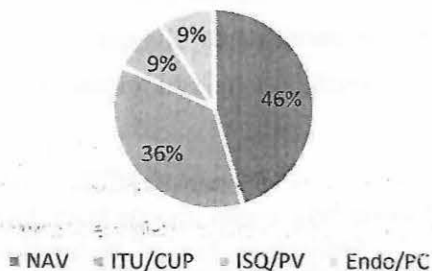
- **Áreas de Hospitalización (84 Camas - 70%):** Medicina (26), Cirugía (25), Ginecoobstetricia (22) y Pediatría (14).
- **Áreas de Emergencia y Cuidados Críticos (36 Camas - 30%):** * **Emergencia (25):** Traumashock (03), Observación Varones (06), Observación Mujeres (08) y Observación Pediatría (08).
 - Unidad de Cuidados Críticos (11): UCI Adultos (06), UCINEO (03) y UCIN-Intermedios (02)

6.4.1.2. CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS IAAS EN EL HRM:

Durante el año 2025 se notificaron 11 casos de IAAS. El análisis de estos eventos revela una concentración crítica de riesgo:

- A. Análisis por Factor de Riesgo y Dispositivo:** La Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAV) se consolida como la principal amenaza a la seguridad del paciente, con 05 casos (45.4% de la casuística total). Es alarmante notar que en los meses de mayo (11.11) y junio (17.24), la densidad de incidencia de NAV superó ampliamente el estándar nacional para hospitales II-2 (5.33), marcando picos críticos que exigen una revisión de los "bundles" de ventilación.

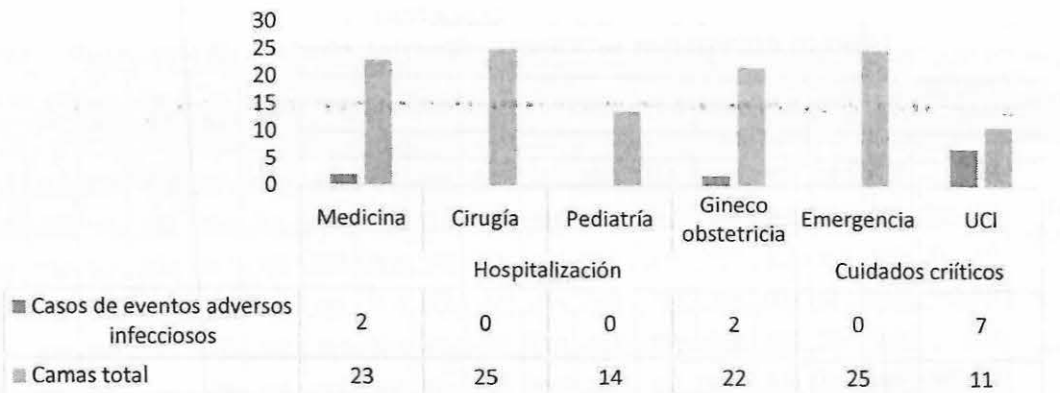
Gráfico N°01
Prevalencia por tipo de eventos



B. Distribución de Riesgo por Servicio:

- **UCI Adultos (Riesgo Alto):** Concentra el 63.6% (07 casos) de las IAAS institucionales. A pesar de registrar periodos de silencio epidemiológico, la recurrencia de NAV e Infecciones del Tracto Urinario asociadas a Catéter (ITU/CUP) la sitúan como el área de intervención inmediata.
- **Ginecoobstetricia (Riesgo Extremo):** Aunque el volumen de casos es menor que en UCI, este servicio se clasifica en riesgo extremo debido a que sus tres indicadores (Endometritis post-parto vaginal, Endometritis post-cesárea e ISQ post-cesárea) exceden las tasas referenciales nacionales, evidenciando la necesidad urgente de reforzar la técnica aséptica quirúrgica.
- **Medicina (Riesgo Moderado):** Registró un pico de ITU/CUP de 4.83 en octubre, cuadruplicando el parámetro estándar (1.22), lo que sugiere fallas en el mantenimiento o inserción del catéter urinario en pacientes crónicos.

Gráfico N°02
Relación entre la densidad de camas del HRM y la incidencia de eventos adversos infecciosos por Servicios

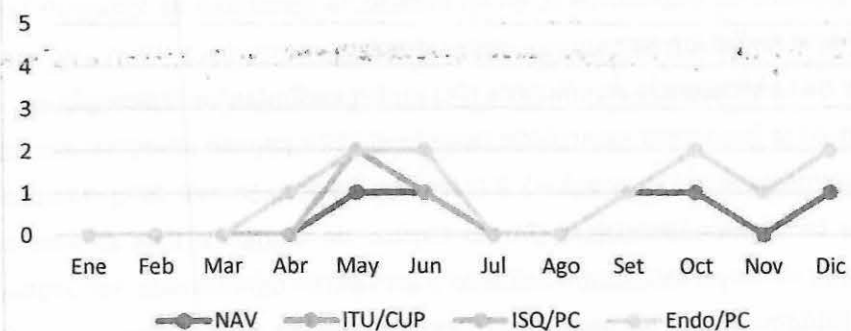


C. Análisis de la Distribución Temporal (Comportamiento Mensual): El seguimiento

mensual de las IAAS permite identificar la estacionalidad y los periodos de quiebre en las medidas de control:

- **Picos Críticos (Mayo - Junio):** Se identificó una concentración atípica de casos durante el segundo trimestre. En mayo (11.11) y junio (17.24), la densidad de incidencia de NAV alcanzó sus niveles más altos, coincidiendo con un incremento en la ocupación de camas críticas y una mayor rotación de personal. Estos picos superan el umbral de alerta institucional.
- **Silencio Epidemiológico:** Durante los meses de [completar meses sin casos, ej. Enero, Marzo, Agosto], se registraron periodos de silencio. Sin embargo, este silencio debe interpretarse con cautela, evaluando si responde a una ausencia real de infecciones o a una subnotificación por falta de vigilancia activa en periodos vacacionales o de alta carga administrativa.
- **Alerta de Cierre de Año (Octubre):** El incremento en la tasa de ITU/CUP (4.83) en el mes de octubre rompe la tendencia de estabilidad del segundo semestre, lo que sugiere una relajación en los protocolos de mantenimiento de dispositivos urinarios en el servicio de Medicina.

Gráfico N°03:
Análisis de IAAS por mes



D. Análisis de Densidad de Incidencia (DI) por Servicio y Mes:

El comportamiento de las IAAS durante el 2025 no fue lineal, presentando variaciones estacionales y picos críticos que superan los estándares nacionales de referencia (CDC-MINSA):

TABLA N°04
TASAS DE DENSIDAD DE INCIDENCIA - HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA - 2025

SERVICIO	TIPO DE IAAS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET.	OCT	NOV	DIC	I TRI	II TRI	III TRI	IV TRI	I SEM	II SEM	ANUAL	VALOR REF
UCI ADULTO	NAV	0.00	0.00	0.00	0.00	11.11	17.24	0.00	0.00	8.93	9.52	0.00	14.93	0.00	10.00	3.79	7.55	3.80	5.67	4.74	5.33
	ITU_CUP	0.00	0.00	0.00	0.00	7.81	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8.40	0.00	0.00	3.06	0.00	2.55	1.20	1.19	1.20	1.38
	ITS_CVC	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.56
	ITS_CHD	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
UCI NEO	NAV	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.89
	ITS_CVP	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.57
MEDICINA	ITU_CUP	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4.83	0.00	9.09	0.00	0.00	2.48	4.14	0.00	2.26	1.07	1.22
CIRUGÍA	ITU_CUP	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.30

Fuentes: CDC-MINSA Sistema NOTI-IAAS, 2025-HRM

- **Análisis en UCI Adulto (Área de Mayor Criticidad):** Este servicio presentó la mayor carga de morbilidad infecciosa, con énfasis en la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAV).

- **Comportamiento Mensual:** Se registraron picos alarmantes en Junio (17.24) y Diciembre (14.93), los cuales triplican el valor referencial de 5.33.
- **Tendencia Trimestral:** El II Trimestre fue el periodo de mayor riesgo para NAV (DI: 10.00), mientras que las ITU asociados a CUP mostraron picos en Mayo (7.81) y Noviembre (8.40), superando el estándar de 1.38.
- **Anual:** La tasa anual de NAV se consolidó en 4.74, logrando mantenerse ligeramente bajo el estándar nacional gracias a los periodos de silencio en el primer y tercer trimestre, pero con una alta inestabilidad en el segundo semestre (DI: 5.67).

- **Análisis de otros servicios:**

- **Medicina:** Registró un quiebre en la seguridad del paciente en el último trimestre, con una tasa de ITU-CUP de 9.09 en Noviembre y un promedio para el IV Trimestre de 4.14, excediendo el estándar de 1.22.
- **Silencio Epidemiológico:** Es importante destacar que servicios como UCI NEO y Cirugía mantuvieron tasas de 0.00 durante todo el año, lo cual sugiere un control efectivo de dispositivos o, en su defecto, la necesidad de fortalecer la sensibilidad de la captación de datos en dichas áreas.

E. Análisis de la Incidencia Acumulada (IA) en Procedimientos Quirúrgicos:

El monitoreo de la Incidencia Acumulada durante el 2025 permite identificar eventos adversos ligados directamente al acto quirúrgico y a la técnica aséptica en sala de operaciones:

- **Servicio de Ginecoobstetricia (Punto Crítico de Control):** Este servicio presenta los indicadores de mayor desviación respecto a los valores referenciales nacionales:

- **Endometritis Puerperal post-Cesárea (ENDO_PC):** Registró un pico crítico en Abril (3.57), superando de manera alarmante el valor de referencia de 0.11. A nivel

anual, la tasa de 0.27 duplica el estándar permitido, lo que indica una necesidad urgente de intervenir en los protocolos de profilaxis antibiótica y técnica quirúrgica.

- **Infección de Sitio Quirúrgico post-Cesárea (ISQ_PC):** Se observó un pico de 5.00 en Junio, cerrando el año con una tasa acumulada de 0.27. Aunque este valor anual se encuentra técnicamente por debajo del límite referencial (0.85), la variabilidad mensual sugiere quiebres temporales en las medidas de bioseguridad.
- **Parto Vaginal (ENDO_PV):** Mantuvo una tasa de 0.00, lo que refleja un control adecuado en los procesos de atención del parto normal.
- **Servicios con Silencio Epidemiológico en IA:** Los servicios de Cirugía (ISQ en Colectectomía y Hernioplastia) y Traumatología (ISQ en Prótesis de Cadera) mantuvieron una tasa de 0.00 durante todo el periodo 2025. Este resultado es positivo para la seguridad del paciente quirúrgico electivo, aunque obliga a mantener la vigilancia activa para descartar subnotificaciones en el seguimiento post-alta.

6.4.2. FACTORES CONTRIBUYENTES Y BRECHAS IDENTIFICADAS (ANÁLISIS DE CAUSA RAÍZ):

El análisis del comportamiento epidemiológico de 2025 sugiere que la incidencia de IAAS en el hospital no es un evento aislado, sino que responde a:

- **Heterogeneidad en la Práctica Clínica:** Se observa una aplicación inconsistente de las "Medidas de Prevención y Control" entre los diferentes servicios. La variabilidad en el cumplimiento de los procedimientos institucionales condiciona la seguridad del paciente.
- **Necesidad de Fortalecimiento Técnico:** Existe una brecha identificada en el conocimiento actualizado del personal de salud sobre la normativa vigente de IAAS. Esto se traduce en una adherencia deficiente a prácticas seguras (como la higiene de manos y el manejo de circuitos cerrados).
- **Gestión del Riesgo en Áreas Críticas:** La alta incidencia de NAV en UCI indica que el enfoque de vigilancia para 2026 debe priorizar la supervisión estricta de los paquetes de medidas (bundles) en el manejo del ventilador mecánico.

6.4.3. PROBLEMÁTICA:

Tras el análisis de los indicadores epidemiológicos del periodo 2025, se han consolidado los siguientes nudos críticos que afectan la seguridad del paciente:

- **Pérdida de Control en Infecciones Respiratorias Críticas:** La persistencia de tasas elevadas de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAV) en la UCI Adultos, con picos de 17.24 en junio y 14.93 en diciembre, evidencia un incumplimiento de los estándares nacionales (5.33) y un riesgo elevado de mortalidad institucional.
- **Desviación Crítica en Seguridad Quirúrgica Obstétrica:** El incremento exponencial de la Endometritis Post-Cesárea, alcanzando una incidencia acumulada de 3.57 (frente al estándar de 0.11), sitúa al servicio de Ginecoobstetricia en una categoría de Riesgo Extremo, comprometiendo la salud materna.
- **Inestabilidad en la Prevención de Infecciones Urinarias:** El repunte de ITU-CUP en el servicio de Medicina (9.09 en noviembre) refleja fallas en el mantenimiento de dispositivos

invasivos, especialmente en la población vulnerable de adultos mayores (45% de los casos totales).

- **Variabilidad Mensual y Silencio Epidemiológico:** La fluctuación de las tasas sugiere que las medidas de prevención no son sostenibles en el tiempo, existiendo además el riesgo de subnotificación en servicios con tasa 0.00 (como Cirugía o UCI NEO). Hospital

6.4.4. CAUSAS DEL PROBLEMA:

El comportamiento epidemiológico detectado responde a los siguientes factores causales:

- **Factores de Proceso (Métodos):**
 - **Adherencia Inconsistente a "Bundles":** Aplicación heterogénea de los paquetes de medidas preventivas en ventilación mecánica y catéter urinario entre los diferentes turnos asistenciales.
 - **Quiebres en la Técnica Aséptica:** Deficiencias en el lavado quirúrgico y la preparación del campo estéril, vinculadas directamente a la alta incidencia de Endometritis.
- **Factores de Talento Humano (Mano de Obra):**
 - **Brechas de Capacitación:** Conocimiento insuficiente o desactualizado sobre la Norma Técnica de IAAS y los "5 momentos" de higiene de manos.
 - **Fatiga y Rotación:** Los picos de incidencia coinciden con periodos de alta rotación de personal, lo que debilita la continuidad de los protocolos de bioseguridad.
- **Factores de Recursos (Materiales):**
 - **Limitación de Insumos Críticos:** Disponibilidad intermitente de alcohol gel, jabón antiséptico y circuitos cerrados de aspiración en puntos de atención.
- **Factores de Supervisión (Medición):**
 - **Vigilancia Reactiva:** Predominio de la notificación del evento ya ocurrido sobre la supervisión activa y preventiva de los procesos en pie de cama. prevenir

6.4.5. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Para mitigar los riesgos identificados en el Hospital Regional Moquegua durante el 2026, se establecen las siguientes estrategias:

- **Implementación de Supervisión Activa "In Situ":** Realizar rondas diarias de seguridad en UCI y Medicina para verificar el cumplimiento de los bundles, brindando retroalimentación inmediata al personal para corregir prácticas de riesgo en el momento.
- **Programa de Estandarización en Centro Obstétrico:** Ejecutar talleres de "re-entrenamiento" en técnica aséptica y profilaxis antibiótica para reducir la tasa de Endometritis, asegurando que el antibiótico se administre en el tiempo óptimo.
- **Fortalecimiento de la Higiene de Manos:** Campañas permanentes de monitorización del cumplimiento de la técnica correcta y asegurar el abastecimiento del 100% de los puntos de lavado con insumos de calidad.
- **Gestión de Insumos de Alta Eficiencia:** Priorizar la adquisición de circuitos cerrados de succión y dispositivos de mantenimiento urinario para minimizar la manipulación y el riesgo de infección cruzada.

- **Capacitación Continua y Evaluación de Competencias:** Desarrollar un cronograma de capacitaciones técnicas por servicio, evaluando la adherencia normativa de manera trimestral mediante listas de cotejo.

6.5. ARTICULACION ESTRATEGICA CON LOS OBJETIVOS Y ACCIONES DEL PEI/ARTICULACIÓN OPERATIVA DEL 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.**
 - **Acción Estratégico Institucional (AEI) - AEI.11.05 Gestión Administrativa y Operativa efectiva en el Gobierno Regional.**
 - **Actividad Operativa: 5001286 Vigilancia y Control Epidemiológico.**

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

Documento técnico aprobado mediante RM 169-2015/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:

TABLA N°04:

Lineamientos para la Vigilancia, prevención y control de IAAS

1	• Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
2	• Implementación de prácticas de prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud basada en evidencia.
3	• Efectiva y oportuna vigilancia epidemiológica y control de brotes hospitalarios.
4	• Fortalecimiento de la Vigilancia microbiológica de los gérmenes Resistentes.
5	• Uso adecuado y seguro de medicamentos, antisépticos, desinfectantes y mezclas parenterales.
6	• Gestión de riesgo relacionado con el manejo ropa hospitalaria, residuos sólidos, agua, alimentos, vectores y roedores.

Fuente: CDC Aplicativo Vigilancia IAAS

6.6. ACTIVIDADES POR OBJETIVO:

- **OBJETIVO ESPECÍFICO 1:** Implementar y estandarizar prácticas de prevención y control basadas en evidencia.
 - **Aprobación Legal:** Gestión de la Resolución Directoral que aprueba el Plan IAAS 2026 y actualiza los integrantes del Comité.

- **Socialización Técnica:** Talleres de difusión de los paquetes de medidas (Bundles) dirigidos a los jefes de servicio y personal asistencial.
- **Supervisión de Bundles:** Aplicación mensual de listas de cotejo para verificar el cumplimiento de los paquetes preventivos de NAV, ITU-CUP e ISQ/Endometritis.
- **Higiene de Manos:** Monitoreo mensual de la adherencia a los 5 momentos de la OMS en todos los servicios asistenciales.
- **OBJETIVO ESPECÍFICO 2:** Fortalecer la vigilancia epidemiológica activa, oportuna y sistemática.
 - **Vigilancia In Situ:** Búsqueda activa diaria de casos de IAAS en pacientes con dispositivos invasivos (Ventiladores, Catéteres) y procedimientos quirúrgicos.
 - **Análisis Situacional:** Elaboración mensual de la Sala Situacional de IAAS, calculando Tasas de Densidad de Incidencia (DI) e Incidencia Acumulada (IA).
 - **Control de Brotes:** Investigación inmediata y notificación al CDC-MINSA ante la sospecha de brotes epidémicos dentro de las 24 horas.
- **OBJETIVO ESPECÍFICO 3:** Fortalecer la capacidad diagnóstica y la vigilancia microbiológica.
 - **Monitoreo Ambiental:** Ejecución del Programa de Evaluaciones Microbiológicas Ambientales (superficies, aire y equipos) con frecuencia mensual.
 - **Vigilancia de Multirresistentes:** Notificación inmediata de aislamientos microbiológicos de importancia epidemiológica (KPC, MRSA, etc.) desde Laboratorio a Epidemiología.
 - **Soporte Etiológico:** Integración de los resultados de hemocultivos y cultivos de secreciones para la confirmación de casos y ajuste de medidas de aislamiento.
- **OBJETIVO ESPECÍFICO 4:** Promover el uso adecuado de antimicrobianos y antisépticos.
 - **Supervisión de Insumos:** Control del uso correcto de antisépticos (Clorhexidina) y desinfectantes según las guías de procedimientos del hospital.
 - **Articulación PROA:** Coordinación con el equipo de Optimización de Antimicrobianos para el seguimiento de la resistencia bacteriana institucional.
- **OBJETIVO ESPECÍFICO 5:** Gestionar y reducir riesgos sanitarios y ambientales.
 - **Bioseguridad y Accidentes:** Vigilancia y seguimiento de accidentes laborales por exposición a material punzocortante.
 - **Control de Vectores y Residuos:** Supervisión del manejo de residuos sólidos hospitalarios y ejecución del cronograma de desinsectación/desratización.

6.6.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

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

6.7. PRESUPUESTO:

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 2026, se requiere contar con un presupuesto total S/. 7,316.00, 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.

6.7.1. INSUMOS PARA EVALUACIONES MICROBIOLÓGICAS AMBIENTALES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

TABLA N°05 INSUMOS PARA EVALUACIONES MICROBIOLÓGICAS AMBIENTALES					
DESCRIPCION DEL ÍTEM (BIEN O SERVICIO)	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO	AÑO		
			CANTIDAD	COSTO	
AGAR BASE SANGRE X 500 G	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	
CALDO 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 AZÚCAR HIERRO) X 500 G	UNIDAD	S/ 440.00	1	S/ 440.00	
AGUA DESTILADA X 4 L	UNIDAD	S/ 10.00	12	S/ 120.00	
ALCOHOL ETILICO (ETANOL) 96°	LITRO	S/ 10.00	2	S/ 20.00	
ALCOHOL ETILICO (ETANOL) 70°	LITRO	S/ 10.00	6	S/ 60.00	
ALGODÓN HIDRÓFILO X 500 g	UNIDAD	S/ 20.00	2	S/ 40.00	
BAJALENGUA DE MADERA ADULTO X 100	UNIDAD	S/ 11.00	2	S/ 22.00	
CALDO INFUSION CEREBRO CORAZON X 500 G	UNIDAD	S/ 420.00	2	S/ 840.00	
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	6	S/ 300.00	
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	
BATERIA DE COLORACION GRAM 1L.	UNIDAD	S/ 100.00	2	S/ 200.00	
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 KOTIKS 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	
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 500 ML	UNIDAD	S/ 80.00	1	S/ 80.00	
PABLO N°12X500G	UNIDAD	S/ 19.00	1	S/ 19.00	
NOVOBIOCINA (NO) 5 µG, C/5X50 DISCOS	CAJA	S/ 100.00	2	S/ 200.00	
TOTAL				S/ 7,316.00	

6.8. 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.

6.9. 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.
- **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:** Ficha de seguimiento e investigación epidemiológica de IAAS en el "aplicativo noti-IAAS".
 - **ANEXO N°04:** Afiche informativo de BUNDLE de prevención de IAAS.
 - **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 - Cirugía.
 - **ANEXO N°08:** Formato de exposición laboral a agentes patógenos de la sangre en el personal de la salud.
 - **ANEXO N°09:** Afiche informativo de BUNDLE de prevención de IAAS.
 - **ANEXO N°10:** Programación anual de evaluaciones microbiológicas ambientales en el Hospital Regional de Moquegua para el año 2026.

ANEXO N°01

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES								
Unidad Orgánica:	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental-Area de Vigilancia							
Objetivo General del Plan:	Garantizar la seguridad del paciente en el Hospital Regional de Moquegua mediante el fortalecimiento de la vigilancia activa, la estandarización de prácticas preventivas y el control estricto de riesgos epidemiológicos y ambientales durante el año 2026."							
PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES-2026								
Objetivos Específicos	Actividad	Unidad de Medida	Meta Física Anual	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Responsable
Implementar y estandarizar prácticas de prevención	Actualización del plan de Vigilancia, Prevención y Control de infecciones asociadas a la atención en salud	Plan de IAAS (Resolución Ejecutiva Directoral)	1		1			Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
	Socialización del Plan	Acta	1		1			Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
	Reunión mensual de comité de IAAS	Actas	12	4	4	4	4	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
	Actualización de la Resolución Directoral del comité de IAAS.	Resolución	1	1				Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
Fortalecer la vigilancia epidemiológica activa	Vigilancia diaria de pacientes expuestos a dispositivos médicos e intervenciones quirúrgicas	Informe	1	12				Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
	Análisis de información y elaboración de Sala Situacional de IAAS (Tasas DI e IA)	Informe Técnico	19	12				Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
	Investigación epidemiológica ante la detección de brotes o casos centinela.	Informe	Según necesidad					Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
Fortalecer la capacidad diagnóstica	Programa de evaluaciones microbiológicas ambientales mensuales (Superficies, Aire, Equipos)	Informe Técnico	24	6	6	6	6	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
Uso adecuado de antimicrobianos y antisépticos	Vigilancia de gérmenes multirresistentes y soporte al diagnóstico etiológico	Informe Técnico	4	1	1	1	1	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
Gestionar y reducir riesgos ambientales	Control de factores de riesgo ambiental	Informe	Según necesidad					Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

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)	

Fuente: Aplicativo NOTI-IAAS.

ANEXO N° 03

FICHAS DE SEGUIMIENTO E INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE IAAS – APLICATIVO NOTI-IAAS




Bienvenido

Accede seguro y fácilmente a todos tus dispositivos con un solo inicio de sesión y protege tus datos con nuestra sólida seguridad.

IAAS

Usuario

Contraseña

Ingresar

¿No tienes tu contraseña? Aquí

Perú

Inicio

Vigilancia Regular

- Vigilancia de IAAS
- Vigilancia en Atención Primaria
- Vigilancia en Cirugía
- Vigilancia en Traumatología
- Accidentes Punzocortantes Anexo B Formulario de Expediente Laboral de Agentes Patógenos
- Accidentes Punzocortantes Anexo B Formulario Consolidado de Información Relacionada al Personal

Descargas

Administración

NIVEL: IPRESS HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA INSTITUCIÓN: MNSA

Vigilancia IAAS

Establecimiento

Provincia: Hospital: Centro:

Paciente

Nombre: Apellido: Edad: Sexo:

Fecha de ingreso: Fecha de alta:

Diagnóstico principal:

Perú

Inicio

Vigilancia Regular

- Vigilancia de Pacientes con Dispositivos Médicos
- Vigilancia en Gineco-Obstetricia
- Vigilancia en Cirugía
- Vigilancia en Traumatología
- Accidentes Punzocortantes Anexo B Formulario de Expediente Laboral de Agentes Patógenos
- Accidentes Punzocortantes Anexo B Formulario Consolidado de Información Relacionada al Personal

Descargas

Administración

NIVEL: IPRESS HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA INSTITUCIÓN: MNSA

Fichas investigación registradas #IAAS

Nueva Ficha

Provincia: Hospital: Centro:

Fecha de ingreso: Fecha de alta:

Diagnóstico principal:

Total Fichas Registradas: 77

ANEXO N°05:
FICHA DE INVESTIGACIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)

I.- DATOS DEL PACIENTE

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

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			
Norfloxacina			
Oxacilina			
Vancomicina			
Eritromicina			
Linezolid			
Producción de BLEE			
Otro mecanismo de resistencia, especificar			

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 COLECISTECTOMIAS SIN LAPAROSCOPIA	N° DE INFECCIONES DE SITIO QUIRURGICO POS COLECISTECTOMIA SIN LAPAROSCOPIA	N° DE COLECISTECTOMIAS CON LAPAROSCOPIA	N° DE INFECCIONES DE SITIO QUIRURGICO POS COLECISTECTOMIA CON LAPAROSCOPIA	N° DE HERNIOPLASTIAS INGUINALES	N° DE INFECCIONES DE SITIO QUIRURGICO POS HERNIOPLASTIA INGUINAL	N° DE CIRUGIAS DE CADERA	N° DE INFECCIONES DE SITIO QUIRURGICO 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

Fuente NTS N°163/MINSA/2020/CDC "Normal Técnica de Salud para la Vigilancia de Infecciones asociadas a la atención de la Salud"

ANEXO N°08:
FORMATO DE EXPOSICIÓN LABORAL A AGENTES PATÓGENOS DE LA SANDRE 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

Fuente NTS N°163/MINSA/2020/LDC "Normal Técnica de Salud para la Vigilancia de Infecciones asociadas a la atención de la Salud"

ANEXO N°09:

AFICHE INFORMATIVO DE BUNDLE DE PREVENCIÓN DE IAAS



Prevención de NAV

- **Posicionamiento:** Mantener la cabecera de la cama entre 30° a 45° en adultos y de 10° a 15° en neonatos.
- **Higiene Oral:** Realizar cepillado y enjuague con clorhexidina al 0.12% en adultos y solución fisiológica o agua bidestilada en neonatos.
- **Gestión del Circuito:** Uso de humedad activa o pasiva (filtros de alta eficiencia) según el equipo, manteniendo el sistema de aspiración cerrado.
- **Protocolo de Retiro:** Evaluación diaria de la "ventana de sedación" y posibilidad de destete (weaning).

Higiene de
Manos

Bioseguridad



Prevención de ITU_CUP

- **Instalación y Técnica:** Uso de catéter de mínimo calibre, técnica aséptica y material estéril.
- **Mantenimiento del Sistema:** La bolsa colectora debe permanecer **siempre por debajo del nivel de la vejiga**, sin tocar el suelo y con la línea de drenaje libre de obstrucciones.
- **Higiene y Cuidado:** Realizar higiene diaria de genitales con agua y jabón; evitar el uso de antisépticos rutinarios en el meato.
- **Fijación:** Asegurar el catéter de acuerdo a la edad y género para evitar tracción y trauma.



Prevención de ISQ/Endo_PC

- **Profilaxis Antimicrobiana:** Administración obligatoria entre 30 a 60 minutos previos a la incisión cutánea.
- **Preparación de la Paciente:** Remoción de vello solo con cortadora eléctrica o tijeras (prohibido el rasurado con cuchilla).
- **Control Metabólico y Térmico:** Mantener glucosa postoperatoria entre 110-180 mg/dl y temperatura corporal no menor a 35.5°C.



Prevención de ITS_CVC

- **Curación del Sitio:** Antisepsia del sitio de inserción cada 7 días con técnica estéril.
- **Puertos de Conexión:** Desinfección activa antes de manipular llaves de tres vías y equipos de infusión.
- **Recambio de Sistemas:** Cambio de equipos de infusión antes de las 72 horas (excepto lípidos y sangre).

Ambiente
seguro

Gestión clínica

PILARES TRANSVERSALES DE CONTROL

Fuente N°163/MINSA/2020/CDC "Normal Técnica de Salud para la Vigilancia de Infecciones asociadas a la atención de la Salud"

ANEXO N°10:

PROGRAMACIÓN ANUAL DE EVALUACIONES MICROBIOLÓGICAS AMBIENTALES EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA PARA EL AÑO 2026

SERVICIOS PARA TOMA DE MUESTRA EN SUPERFICIES INERTES Y VIVAS				CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																							
N°	SERVICIOS	N° de ambientes	N° de muestreos	I SEMESTRE												II SEMESTRE											
				ENE		FEB		MAR		ABR		MAY		JUN		JUL		AGO		SEP		OCT		NOV		DIC	
				Q1	Q2	Q1	Q2	Q1	Q2	Q1	Q2	Q1	Q2	Q1	Q2	Q1	Q2	Q1	Q2	Q1	Q2	Q1	Q2	Q1	Q2	Q1	Q2
1	Hospitalización Neonatología	3	2																								
2	Hospitalización Pediatría	7	2																								
3	Unidad Cuidados Intensivos	3	2																								
4	Unidad Cuidados Intensivos Neonatología	1	2																								
5	Hospitalización Medicina	8	1																								
6	Hospitalización Cirugía	12	1																								
7	Hospitalización Gineco Obstetricia	14	2																								
8	Centro obstétrico	4	1																								
9	Trauma Shock Emergencia	2	1																								
10	Nutrición Y Dietética	6	3																								
11	Lavandería	1	1																								
12	Sala De Operaciones	6	1																								
13	Central De Esterilización	1	2																								
15	Procedimientos	7	1																								

Fuente NTS N°163/MINSA/2020/CDC "Normal Técnica de Salud para la Vigilancia de Infecciones asociadas a la atención de la Salud"

IX. BIBLIOGRAFÍA:

- 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 202024 enero 22] https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150_12-sp.pdf.
- 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.
- Organización Mundial de la salud. Prevención y control de las Infecciones. Informe del director general. Consejo ejecutivo 150ª reunión. 10 de enero de 2022. [citado 202024 enero 22] https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150_12-sp.pdf.
- Rodríguez 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.
- 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>.
- 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.
- Al legranzi B, Pittet D. Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. J Hosp Infect. diciembre de 2009;73(4):305-15.
- Resistencia a los antimicrobianos. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/resistencia-antimicrobianos>.
- NTS_N163_IAAS_MINSA-2020-CDC.pdf [Internet]. [citado 7 de mayo de 2022]. Disponible en: https://www.dqe.gob.pe/portalnuevo/wpcontent/uploads/2021/04/NTS_N163_IAAS_MINSA-2020-CDC.pdf.
- Tomczyk S, Storr J, Kilpatrick C, Allegranzi B. Infesction prevention and control (IPC) implementation in low-resource settings: a qualitative analysis. Antimicrob Resist Infect Control. 31 de julio de 2021;10:113.
- 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/>.
- 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>.