



N° 049 – 2026-GRL-DRSL/30.37.03.01

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Yurimaguas, 27 de enero de 2026

Visto el Expediente N° 00915-2026, de fecha 22 de enero de 2026, que contiene el Oficio N° 023-2026-GRL-GRSL/30.37.05/U.EPI., mediante el cual solicita Aprobación con acto resolutorio del **"COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS), 2026"** del Hospital Santa Gema de Yurimaguas.

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con la Ley N° 26842 - General de Salud, en su Artículo 37 señala: "Los establecimientos de Salud y su Servicios Médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o su modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que dispone los reglamentos y normas técnicas que dicte la autoridad de salud de nivel nacional en relación a la planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento, biológicos y orgánicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos";

Que, el Decreto de Urgencia N° 025-2020, dicta medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al Coronavirus COVID-19, en el territorio nacional, a efectos de establecer mecanismos inmediatos para la protección de la salud de los pobladores y minimizar el impacto sanitario de situaciones de afectación a esta;

Que, estando a lo normado por numeral 2.2 de la Norma Técnica N° 020-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, la cual tiene como objetivo disminuir la incidencia de las infecciones intrahospitalarias a nivel nacional y local, así como reducir los costos asociados a dichas infecciones para los usuarios y los servicios de salud, entre otros;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA de fecha 16 de Marzo del 2015, resuelve aprobar los Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, teniendo como objeto establecer las direcciones que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a prevenir y controlar las infecciones asociadas a la atención de la salud, en todos los establecimientos de salud, siendo de vital importancia el cumplimiento de la referida disposición, puesto que contribuirá con la disminución de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud;

Que, Con los documentos de Visto, el Director Ejecutivo, mediante Memorando N° 0062-2026-GRL-GRSL/30.37, Autoriza la proyección del acto resolutorio de la conformación **"COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS), 2026"** del Hospital Santa Gema de Yurimaguas;

Con la Visación de la Unidad de Recursos Humanos, Oficina de Asesoría Legal, Oficina de Administración y con la aprobación de la Dirección Ejecutiva del Hospital "Santa Gema" de Yurimaguas, y;



N° 049 – 2026-GRL-DRSL/30.37.03.01

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Yurimaguas, 27 de enero de 2026

En uso de las atribuciones conferidas mediante Resolución Ministerial N° 963-2017/MINSA, de fecha 31 de octubre del 2017, y la aprobación del Manual de Organización y Funciones (MOF) del Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas mediante Resolución Directoral N° 1899-2015-GRL-DRS-L/30.01, de fecha 16 de noviembre del 2015.

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- CONFORMAR, el “COMITE LOCAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS), 2026” del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, el mismo que está integrado por los siguientes servidores:

Miembros:

Comité Ejecutivo – Técnico Operativo:

- DIRECTOR EJECUTIVO
- JEFE DE LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL
- JEFE DE LA UNIDAD DE LA GESTIÓN DE LA CALIDAD
- JEFE DE LA UNIDAD DE PATOLOGÍA CLÍNICA
- JEFE DEL SERVICIO DE ENFERMERÍA
- RESP. VIG. PREV. Y CONTROL IAAS
- JEFE DEL SERVICIO DE FARMACIA
- MÉDICO CON ESPECIALIDAD EN INFECTOLOGÍA

PRESIDENTE
SECRETARIO
INTEGRANTE
INTEGRANTE
INTEGRANTE
INTEGRANTE
INTEGRANTE
INTEGRANTE

Comité Ampliado – Equipo de Trabajo:

- REPRESENTANTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
- REPRESENTANTE DEL SERVICIO DE CUIDADOS CRÍTICOS
- REPRESENTANTE DEL SERVICIO DE CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA
- REPRESENTANTE DEL SERVICIO DE MEDICINA Y SUB ESPECIALIDADES
- REPRESENTANTE DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA Y NEONATOLOGÍA
- REPRESENTANTE DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA
- REPRESENTANTE DE CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN Y EQUIPOS
- REPRESENTANTE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
- REPRESENTANTE DEL SERVICIO DE OBSTETRICIA

INTEGRANTE
INTEGRANTE
INTEGRANTE
INTEGRANTE
INTEGRANTE
INTEGRANTE
INTEGRANTE
INTEGRANTE
INTEGRANTE

Artículo 2°.- Notificar el presente Acto Resolutivo a los miembros integrantes del Comité, así como a los estamentos correspondientes para su conocimiento y desempeño de sus funciones.

AAAA/DPT/DCSM/tsrc.

Regístrese y Comuníquese;



HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS

MC. ANDRÉS ADOLFO ALVAREZ ANTONIO
DIRECTOR EJECUTIVO HSGY
CUB. 77777 BUC. 77777



N° 235- 2026-GRL-DRSL/30.37.03.01

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Yurimaguas, 2 de junio de 2026

Visto, el Informe N.° 05-2026-GRL-DRSL-HSGY-U.EPL/30.37 de fecha 14 de mayo de 2026, la Jefa de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, solicita la aprobación del "Plan Anual de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de salud-2026" y el Informe Legal N° 120-2026-HSGY-DE.-SDE-OAL/30.37 de fecha 28 de junio de 2026, y;

CONSIDERANDO:

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

Que, Mediante la Resolución Ministerial N° 168-2015-MINSA, se aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud", con el objetivo de establecer directrices que orienten al desarrollo de las intervenciones destinadas a prevenir y controlar las infecciones asociadas a la atención de la salud, en los establecimientos de salud del país;

Que, la Resolución Ministerial N° 523-2020/MINSA, de fecha 25 de julio de 2020, se aprobó la Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud", donde se establece las directrices para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) mediante la generación oportuna para la toma de decisiones;

Que, la Resolución Ministerial N° 509-2023/MINSA, emitida por el Ministerio de Salud del Perú el 28 de mayo de 2023, aprueba la NTS N° 203-MINSA/CDC-2023. Esta norma técnica establece los lineamientos, metodologías y procedimientos estandarizados para la investigación, vigilancia y control de brotes de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS);

Que, mediante Informe Legal N° 120-2026-HSGY-DE.-SDE-OAL/30.37 de fecha 28 de mayo de 2026 emitido por la Oficina de Asesoría Legal concluye que el presente instrumento en cuestión es de vital importancia, ya que permite garantizar una atención de salud segura mediante la implementación de acciones orientadas a prevenir y reducir las infecciones asociadas a la atención de salud, protegiendo la seguridad de los pacientes y del personal sanitario, así como fortaleciendo la calidad de los servicios de salud, la misma que no contraviene las normas generales dispuestas por el MINSA ni alguna norma interna del Hospital Santa Gema de Yurimaguas;

Que, con los documentos de visto, el Director Ejecutivo mediante Memorando N° 0427-2026-GRL-DRSL/30.37, dispone a quien corresponda proyectar la resolución directoral de Aprobación del "PLAN ANUAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD – 2026" del Hospital Santa Gema de Yurimaguas;





N° 235- 2026-GRL-DRSL/30.37.03.01

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Yurimaguas, 2 de junio de 2026

Con la Visación de la Unidad de Recursos Humanos, Oficina de Asesoría Legal, Oficina de Administración, con la aprobación de la Dirección Ejecutiva del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, y;

En uso de las atribuciones conferidas mediante Resolución Ministerial N° 963-2017/MINSA, de fecha 31 de octubre del 2017, y del Manual de Organizaciones y Funciones (MOF) del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, aprobada mediante Resolución Directoral N° 1899-2015-GRL-DRS-L/30.01 de fecha 16 de noviembre del 2015.

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR, el "PLAN ANUAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD - 2026", del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, cuyo Texto en Documento adjunto como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución y consta de VENTICUATRO (24) FOLIOS.

Artículo 2°.- El Plan aprobado en el Artículo precedente, es de cumplimiento obligatorio por todas las dependencias asistenciales y administrativas del Hospital Santa Gema de Yurimaguas.

Artículo 3°.- PUBLIQUESE, en el Portal WEB Institucional y Portal de Transparencia estándar del Hospital Santa Gema de Yurimaguas.

Regístrese y Comuníquese:



GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO
HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS
M.C. ANDRÉS ADOLFO ALVAREZ ANTONIO
DIRECTOR EJECUTIVO HSGY
CMP: 34715 - RNE: 024893



HOSPITAL II-2
SANTA GEMA

Plan Anual de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la
Atención de salud 2026



HOSPITAL II-2 SANTA GEMA DE YURIMAGUAS



PLAN ANUAL:



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



2026



HOSPITAL II-2
SANTA GEMA

Plan Anual de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de salud 2026



INDICE

	PAGINA
 I. INTRODUCCION	03
II. FINALIDAD	04
 III. OBJETIVOS	04
IV. BASE LEGAL	05
V. AMBITO DE PALICACION	06
 VI. CONTENIDO	06
6.1. Aspecto Técnicos Conceptuales.	06
6.2. Análisis de la Situación de salud.	09
 6.3. Líneas Estratégicas.	14
VII. RESPONSABILIDADES	15
 VIII. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	17
IX. MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION DEL PLAN	17
X. METAS Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A REALIZAR	18
XI. ANEXO	24



I. INTRODUCCION:

Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), constituyen un problema de Salud Pública a nivel mundial y especialmente en los países en vías de desarrollo, debido al incremento del costo día/cama, estancia hospitalaria prolongada, al uso de antibióticos de última generación, a las re intervenciones quirúrgicas, sin contar con el costo social reflejado en un incremento de la mortalidad, que en muchos casos genera discapacidad, además del 3% de letalidad, considerada en los estudios de la Nacional Infections Surveillance NNIS en USA.

El incremento de las IAAS, se debe a múltiples factores como: el aumento del número de servicios de mayor complejidad, el mayor uso de las unidades de cuidado intensivos, donde se realizan múltiples procedimientos de riesgo en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, el aumento de pacientes con inmunodeficiencia de diferente etiología, el aumento de partos prematuros, así como el uso indiscriminado de fármacos inmunosupresores y de agentes antimicrobianos con la consecuente aparición de la resistencia de los microorganismos, lo cual hace más difícil y complejo el control de estas infecciones.

En tal sentido se elabora el presente Plan Anual del Comité de Prevención y Control de Asociadas a la Atención de Salud 2025, el cual está enmarcado dentro de la Norma Técnica N° 020-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias" aprobada mediante Resolución Ministerial 753-2004/MINSA. Mediante Resolución Directoral N° 027-2023-GRL-DRSL/30.37.03.01. Se designa a los miembros del Comité local de Prevención y Control de Infecciones asociadas a la Atención de Salud, del Hospital Santa Gema de Yurimaguas, el cual está conformado por un equipo multidisciplinario, que tiene la función de efectuar intervenciones de vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas en la salud a través de la elaboración y ejecución del Plan Anual de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones asociadas a la Atención de la Salud.

El presente plan debe suscitar el trabajo coordinado entre las diferentes direcciones de gestión, jefaturas de hospitalización con una adecuada asignación de recursos, alcanzar estrategias de prevención de las IAAS, que evidencien la calidad de atención de la salud de los usuarios internos y externos.





HOSPITAL II-2
SANTA GEMA

Plan Anual de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de salud 2026



II. FINALIDAD:

- Implementar las Líneas estratégicas de prevención y control de infecciones asociadas al cuidado de la salud; contribuyendo a mejorar la calidad y seguridad de atención en salud, en el Hospital santa Gema de Yurimaguas durante el año 2026.

III. OBJETIVOS:

Generales

- Disminuir la incidencia de las Infecciones asociadas a la atención de salud y su morbilidad de pacientes hospitalizados en los servicios críticos y no críticos mediante el cumplimiento de Normas legales en el Hospital santa Gema de Yurimaguas, durante el año 2026.

Específicos:

1. Fortalecer y articular las acciones de prevención y control de las IAAS, a nivel del Hospital Santa Gema de Yurimaguas.
2. Implementar las prácticas seguras y estandarizadas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud basada en evidencia.
3. Fortalecer la Vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de salud y el Control de brotes hospitalarios.
4. Fortalecer la Capacidad de laboratorio como apoyo al diagnóstico para la prevención y control de IAAS.
5. Intervenir con estrategias adecuadas y seguras para el uso antimicrobianos, antisépticos, desinfectantes y productos de administración parenteral.
6. Minimizar los riesgos ambientales para la presencia de las IAAS en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas.

Indicador Trazador según Objetivos Específicos:

OE1: Porcentaje de cumplimiento del Plan Anual de VPC de las IAAS.

OE2: Porcentaje de cumplimiento del Plan Anual de VPC de las IAAS.

OE3: Porcentaje de cumplimiento anual de la vigilancia activa y selectiva de IAAS y el control de brotes.



HOSPITAL II-2
SANTA GEMA

Plan Anual de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de salud 2026



OE4: Porcentaje de los servicios que recibieron los reportes de la vigilancia de la resistencia antimicrobiana oportunamente, semestral y anualmente.



OE5: Porcentaje de cumplimiento de farmacia en el desarrollo de acciones en el uso racional de ATM, y el manejo seguro de mezclas parenterales y antisépticos.

OE6: Porcentaje de cumplimiento de los planes de gestión de residuos hospitalarios, agua, alimentos, vectores.

IV. BASE LEGAL:

1. BASE LEGAL:
2. Ley N° 26842 Ley General de Salud.
3. Ley N° 27657- Ley del Ministerio de Salud.
4. Ley N° 29783 "Seguridad y salud en el trabajo "LEY N°31972 "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".
5. Resolución Ministerial N° 452-2003-SA/DM, aprueba el manual de Aislamiento Hospitalario.
6. Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 020-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias".
7. Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA, aprueba la "Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias". Resolución Ministerial N° 452-2003-SA/DM, aprueba el "Manual de Aislamiento Hospitalario-MINSA".
8. Resolución Ministerial N.°372-2011-MINSA, Aprueba la Guía Técnica de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los Establecimientos de Salud y servicios Médicos de Apoyo.
9. Resolución Ministerial N° 768-2010-MINSA, aprueba el documento técnico de Plan Nacional de Prevención del VHB, VIH y la TB por riesgo ocupacional en trabajadores de salud 2010-2015.
10. Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA, aprueba la Guía técnica de implementación de la lista de verificación de Seguridad de Cirugía.
11. Resolución Ministerial N° 174-2011/MINSA, aprueba el reglamento interno de la Comisión Multisectorial de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias, creada por Decreto Supremo N°052-201-PCM.





HOSPITAL II-2
SANTA GEMA

Plan Anual de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de salud 2026



12. Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, aprueba el documento técnico "lineamientos para la vigilancia, Prevención y Control de las infecciones Asociadas a la atención de salud.

13. Resolución Ministerial N° 523-2020- MINSA, aprueba la Norma Técnica 163 MINSA/2020/CDC para la vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.

14. Decreto supremo N° 021-2022, define metas institucionales, indicadoras de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir para recibir la entrega económica anual a la que hace referencia el artículo 15 del decreto legislativo N°1153 que regula la Política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del estado.

15. Resolución Ministerial N° 509-2023/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 203-MINSA/CDC-2023 "Norma Técnica de Salud para la Investigación y Control de Brotes de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS).

16. Resolución Directoral N° 033-2025-GRL-GRSL/30.37.03.01. Designa a los Miembros del Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) del Hospital Santa Gema de Yurimaguas.



V. AMBITO DE APLICACIÓN:

El presente Plan se aplicará en todas las áreas asistenciales del Hospital Santa Gema de Yurimaguas.



VI. CONTENIDO:

6.1. Aspecto Técnicos Conceptuales:

a) Infección intrahospitalaria:

Infección que se adquiere luego de 48 horas de permanecer en el hospital y el paciente no portaba a su ingreso.

b) Aislamiento hospitalario:

Procedimientos destinados a cortar la cadena de transmisión de patógenos productores de las IIH.

c) Medidas comprobadas:

Son aquellas donde la investigación científica y epidemiológica ha demostrado consistentemente su impacto.



HOSPITAL II-2
SANTA GEMA

Plan Anual de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de salud 2026



d) **Medidas controvertidas:**

Aquellas donde la investigación científica y epidemiológica no ha sido consistente en demostrar impacto.

e) **Medidas inefectivas:**

Medidas donde la investigación científica y epidemiológica ha demostrado consistentemente su ineffectividad.

f) **Brote Epidémico:**

Aumento inusual, por encima del nivel esperado (tasas del periodo pre epidémico), de la incidencia de determinada enfermedad, en general en un corto periodo de tiempo, en una sola población o grupo de pacientes.

g) **Desinfección:**

Proceso físico o químico por medio del cual se logra eliminar los microorganismos de formas vegetativas en objetos inanimados sin que se asegure la eliminación de esporas bacterianas.

h) **Esterilización:**

Proceso por medio del cual se logra la eliminación de todo microorganismo (incluyendo las esporas bacterianas) y puede obtenerse a través de una diversidad de métodos.

i) **Infecciones asociadas a la atención de salud:**

Infecciones adquiridas por los pacientes durante el periodo de hospitalización, ocurren 48 horas posteriores al ingreso hospitalario.

j) **Vigilancia epidemiológica de las IAAS:**

Proceso continuo de recolección activa, análisis, interpretación y difusión de datos relacionados con frecuencia y distribución de las IAAS de notificación obligatoria y otras optativas, según prioridad de las IPRESS.

k) **Personal responsable de la vigilancia:**

Personal capacitado cuyas funciones incluyen detectar casos (numeradores) e identificar a las personas expuestas o la exposición al factor de riesgo vigilado (denominadores), llevar los registros; y, consolidar los datos, analizarlos y notificarlos, según corresponda.

l) **Personal de salud:**

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



HOSPITAL II-2
SANTA GEMA

Plan Anual de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de salud 2026



m) Factor de riesgo:

Es la condición o situación al cual se expone el hospedero, capaz de alterar su estado de salud y se asocia con una probabilidad mayor de desarrollar una IAAS. Los factores de riesgo asociadas a las IAAS sujetos a vigilancia pueden ser, entre otros: dispositivos médicos (catéter venoso central, ventilador mecánico, nutrición parenteral total, entre otros), procedimiento (parto vaginal) e intervenciones quirúrgicas (cesárea, colecistectomía, hernio plastia inguinal, cirugía de cadera, entre otros).

n) Catéter venoso central (CVC):

Catéter intravascular que termina en el corazón o cerca de él o en uno de los grandes vasos, que se usa para la infusión, sacar sangre o control hemodinámico.

o) Catéter urinario permanente (CUP):

Tubo de drenaje que se inserta en la vejiga urinaria a través de la uretra, queda implantado y está conectado a un circuito cerrado de colección de orina.

p) Catéter venoso periférico CVP):

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

q) Ventilador mecánico (VM):

Es un dispositivo para ayudar al paciente a respirar o controlar la respiración continuamente mediante una traqueotomía o intubación endotraqueal o naso traqueal, incluso durante el periodo de transición en que se retira el dispositivo.





HOSPITAL II-2
SANTA GEMA

Plan Anual de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de salud 2026



6.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

6.2.1. ANTECEDENTES:

En el Hospital II-2 Santa Gema de Yurimaguas, se continúa de manera sostenida con la vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), conforme a las normas y lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud.

En los gráficos presentados se evidencia la ocurrencia de casos de IAAS exclusivamente en el servicio de Gineco-Obstetricia, observándose una tendencia elevada de infecciones de herida operatoria asociadas a cesárea durante los años evaluados. Esta situación se refleja de forma variable a lo largo del periodo 2018–2025, con un incremento progresivo de casos entre los años 2021 y 2024, alcanzando su punto más alto en 2024, seguido de una disminución significativa en 2025.

Tabla 1: Reporte de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la atención en Salud servicio y procedimiento Asociado, Hospital Santa Gema de Yurimaguas 2018 - 2025

O	TIPO DE IAAS	PROCEDIMIENTO ASOCIADO	AÑOS								TOTAL DE IAAS ACUM. POR TIPOS	TENDENCIA GRAF
			2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025		
GINECO OBSTETRICIA	IHO	PC	6	1	0	5	7	7	8	1	35	
	ENDOMETRITIS	PC	0	1	0	0	0	0	0	0	1	
		PV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
MEDICINA	ITU	CUP	0	0	0	0	0	0	0	0		
CIRUGIA	ITU	CUP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		COLECISTECTOMIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	IHO	HERNIOPLASTIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
UCI ADULTO	ITS	CVC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	ITU	CUP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	NEUMONIA	VM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
NEONATOLOGIA	ITS	CVP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		CVC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	NEUMONIA	VM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL IAAS			6	2	0	5	7	7	8	1	36	

Fuente: NotiWeb IAAS V2-CDC/Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental-HSGY.





HOSPITAL II-2
SANTA GEMA

Plan Anual de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de salud 2026



Entre los años 2021 y 2025 se realizó vigilancia epidemiológica de pacientes hospitalizados en cinco servicios, evidenciándose que los casos de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) se presentaron exclusivamente en el servicio de Gineco Obstetricia, específicamente por infección de herida operatoria asociada a parto por cesárea.

En 2021 se vigilaron 2681 pacientes y se notificaron 5 casos (0,67%). En 2022 se vigilaron 2720 pacientes con 7 casos reportados (0,80%), observándose mayor frecuencia en abril. En 2023 se vigilaron 2934 pacientes y se notificaron 7 casos (0,90%), con mayor incidencia en junio. En 2024 se vigilaron 3381 pacientes y se reportaron 8 casos (1,13%), también con mayor frecuencia en junio. Finalmente, en 2025 se vigilaron 3302 pacientes y se notificó 1 caso.

Gráfico 1: Pacientes Vigilados en los servicios de Hospitalización (Cirugía, G.O, Medicina, UCI, Neonatología) Hospital Santa Gema de Yurimaguas 2018 – 2025.



Fuente: Not/Web IAAS V2-CDC/Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental-HSGY.



HOSPITAL II-2
SANTA GEMA

Plan Anual de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la
Atención de salud 2026



Tabla 2: Pacientes de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la
Atención en Salud según servicio y procedimiento asociado, Hospital
Santa Gema de Yurimaguas, 2025.

SERVICIO	FACTOR DE RIESGO	MESES												TOTAL	TENDENCIA GRAF
		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC		
GINECO OBSTETRICIA	PARTO VAGINAL	86	91	106	97	105	83	80	71	112	84	130	90	1135	
	PARTO CESAREA	57	57	63	66	67	51	54	65	52	78	60	63	732	
MEDICINA	DIAS EXPOSICION	13	20	11	26	57	31	93	59	35	39	89	98	571	
	PACIENTES CON CUP	2	4	2	3	6	4	7	7	5	4	3	5	52	
UCI	DIAS EXPO. CVC	26	13	16	25	34	20	8	29	26	16	40	40	253	
	PACIENTE CON CVC	4	3	2	5	7	7	2	4	4	3	5	2	48	
	DIAS EXPO. CUP	31	40	59	107	103	60	46	46	62	140	140	100	934	
	PACIENTES CON CUP	9	6	8	5	12	7	8	7	6	9	9	6	92	
	DIAS EXPO. VM	23	11	13	25	25	14	7	25	20	12	34	35	244	
	PACIENTES CON VM	4	3	2	5	7	7	2	4	4	3	4	2	47	
QUIRUGIA	DIAS EXPO. CUP	3	10	3	21	10	24	8	21	18	26	7	20	171	
	PACIENTES CON CUP	1	2	1	2	1	2	1	2	2	3	1	2	20	
	QUIRUGIA COLECISTECTOMIA/COSELAP	18	19	21	25	21	21	30	30	18	19	19	18	259	
	QUIRUGIA HERNIO PLASTIA INGUINAL	7	6	5	1	5	4	3	7	4	6	6	6	60	
NEONATOLOGIA	DIAS EXPO. CVP	168	161	133	147	124	103	136	99	56	84	189	250	1650	
	PACIENTE CON CVP	17	21	18	18	19	13	8	14	8	11	16	19	182	
	DIAS EXPO. CVC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	PACIENTE CON CVC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	DIAS EXPO. VM	16	18	16	23	14	23	11	15	19	50	30	50	285	
	PACIENTES CON VM	4	4	3	5	3	5	2	2	4	4	5	5	46	

Fuente: NotiWeb IAAS V2-CDC/Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental-HSGY.

Tabla 3: Incidencia Acumulada de las IAAS por 100 expuestos a una
intervención según procedimiento asociado, por servicio, Hospital
Santa Gema de Yurimaguas, 2018-2025

SERVICIO	TIPO IAAS	PROCEDIMIENTO ASOCIADO	AÑO							
			2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
GINECOOBSTETRICIA	IHO	PARTO CESAREA	0.82	0.14	0	0.67	0.8	0.9	1.32	0.14
	ENDOMETRITIS	PARTO CESAREA	0	0.14	0	0	0	0	0	0
		PARTO VAGINAL	0	0	0	0	0	0	0	0
CIRUGIA	IHO	COLECISTECTOMIA								
		IA	0	0	0	0	0	0	0	0
		HERNIOPLASTIA	0	0	0	0	0	0	0	0
TASA DE INCIDENCIA ACUMULADA			0.82	0.28	0	0.67	0.80	0.90	1.32	0.14

Fuente: NotiWeb IAAS V2-CDC/Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental-HSGY.



Tabla 4: Densidad de Incidencia de las IAAS por 100 persona –día de exposición al factor de riesgo asociado por servicio, Hospital Santa Gema de Yurimaguas, 2018-2025

SERVICIO	TIPO IAAS	PROCEDIMIENTO ASOCIADO	AÑOS							
			2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
MEDICINA	ITU	CUP	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
QUIRURGIA	ITU	CUP	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
UCI-ADULTO	ITS	CVC	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	ITU	CUP	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.04	0.0	0.0
	NEUMONIA	VM	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
NEONATOLOGIA	ITS	CVP	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		CVC	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	NEUMONIA	VM	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
TASA DENSIDAD DE INCIDENCIA			0	0	0	0	0	2.04	0	0

Fuente: NotiWeb IAAS V2-CDC/Elaborado: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental-HSGY.

6.2.2. ANALISIS DE LOS FACTORES CAUSALES:

De estructura:

- Escasos ambientes para realizar aislamiento individual y aéreo en todos los servicios.
- Insuficiente e inadecuado ambientes para la demanda de atención de pacientes: Servicios que no cumplen con las especificaciones establecido por las normas técnicas (Servicio de Neumología).

De Gestión:

- Falta y/o actualización de guías prácticas clínicas y de procedimientos en algunos servicios, que contengan paquetes de medidas de prevención de las IAAS.
- Escaso compromiso de algunos jefes de servicio con las acciones de prevención y control de las IAAS y otras enfermedades transmisibles.
- Falta o desactualización de documentos de gestión que permita fortalecer y articular las acciones de prevención de las IAAS.
- Carencia del documento de identificación de riesgos según áreas hospitalarias (con énfasis en los riesgos biológicos) del hospital.



De Proceso:

- Procedimientos invasivos que no siempre se cumple con técnica aséptica.
- Carencia de información específica de los procesos, procedimientos de riesgo que se realiza en cada servicio.
- Carencia de sistemas eficaces de monitoreo y control de las actividades de riesgo para la ocurrencia de IAAS.
- Carencia de sistemas de monitoreo y control de las actividades de aislamiento aplicados a pacientes con enfermedades transmisibles.
- Carencia de un sistema de monitoreo, supervisión y control antiséptico y desinfectantes de uso en los diferentes servicios hospitalarios.

De Humano:

- Escasa disposición del personal profesional para participar en las acciones de capacitación en prevención y control de IAAS.
- Presencia permanente del personal en formación (estudiantes, Internos, Residentes, etc.) que requieren estrecha supervisión del cumplimiento de las Medidas de Prevención de IAAS.

6.2.3. Efectos:

- Poca adherencia a las medidas de prevención de IAAS.
- Incremento de la estancia hospitalaria de pacientes afectados por las IAAS.
- Incremento de los costos de atención de los pacientes afectados con alguna IAAS.
- Incremento de la movilidad.
- Incremento de la mortalidad.
- Presencia de brotes.
- Deterioro de la calidad del servicio ofertado por el Hospital.



6.3. LINEAS ESTRATEGICAS:

LINEAMIENTO 1: Fortalecer el Sistema de vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.

- Plan de Vigilancia, Prevención y Control de las IAAS, socializado y aprobado con Resolución Directoral.
- Comité De vigilancia, prevención y control de IAAS, aprobado con Resolución Directoral.
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones asociadas a la Atención de Salud en accidentes ocupacionales operativo.
- Ejecución de reuniones con Miembros del Comité de VPCIAAS.

LINEAMIENTO 2: Implementación de Prácticas de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de salud basadas en evidencias.

- Implementación de las listas de chequeo (BUNDLE) para la prevención de las Infección del Torrente Sanguíneo (ITS) asociado a catéter venoso central, en la Unidad de Cuidados Críticos (UCI) Adulto y Neonatal.
- Implementación de la lista de chequeo (BUNDLE) para la prevención de las Infección Tracto Urinario (ITU) asociado a Catéter Urinario Permanente (CUP), en los servicios de Medicina y Cirugía.
- Implementación de la lista de chequeo para el monitoreo de la antibioprolifaxis en partos por cesárea en el servicio de Gineco Obstetricia.
- Coordinación con la Unidad de Gestión de la Calidad para los informes de la Adherencia a la Higiene de manos en los servicios asistenciales del hospital.
- Evaluación de Ficha de Control de Bioseguridad en cada ambiente hospitalario.
- Informe de evaluación de acciones de prevención y control mediante las visitas inopinadas de lista de la Higiene de manos.
- Coordinación con el Área de Salud Ocupacional para los reportes de accidentes punzocortantes y/o enfermedades ocupacionales.



HOSPITAL II- 2
SANTA GEMA

Plan Anual de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de salud 2026



LINEAMIENTO 3: Efectiva y oportuna Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud e investigación y control de brotes hospitalarios.

- Brote epidemiológico Investigado.
- Estudio de Prevalencia de IAAS en el hospital.

LINEAMIENTO 4: Fortalecer el laboratorio para la vigilancia microbiológica, apoyo al diagnóstico e investigación de brotes hospitalarios.

- Implementación de estudios microbiológicos, en el servicio de laboratorio.
- Evaluación de Mapa Microbiológico según servicio.

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

- Reunión con el CVPCIAAS para la contención de resistencia microbiana a través de la promoción del uso apropiado de antimicrobianos.
- Capacitación de uso adecuado y seguro de medicamentos, antisépticos, desinfectantes y mezclas parenterales.

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

- Sistema de control de determinantes ambientales intrahospitalarios fortalecido.
- Inspección de Servicios de limpieza hospitalaria y manejo de residuos sólidos.
- Monitorización de Control de Agua, manipulación de alimentos y control de vectores y roedores.

VII. RESPONSABILIDADES:

Los responsables de implementar el presente plan son:

Dirección General:

Brindará el soporte político necesario para la ejecución del presente plan.





Responsable de Vigilancia Epidemiológica IAAS:

Realizará la asesoría técnica que se llevará a cabo dentro del ámbito de su competencia para la elaboración de guías de práctica clínica y guías de enfermería, garantizando su conformidad con las normativas nacionales y locales en materia de prevención y control de infecciones. Asimismo, se realizará la vigilancia epidemiológica de las IAAS, supervisando la adherencia al cumplimiento de las prácticas de higiene de manos en los distintos servicios del hospital. Como parte de sus responsabilidades, también participará activamente en las rondas de seguridad, contribuyendo a la reducción de riesgos asociados a la atención en salud.

Jefatura de Enfermería:

Elaborará guías de práctica de enfermería y "care bundles" dentro de su competencia, asegurando que se ajusten a los más altos estándares de atención al paciente y cumplan con las normativas nacionales y locales de prevención y control de infecciones. Además, participará activamente en las rondas de seguridad.

Unidad de Gestión de la Calidad

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. Supervisará la adherencia a las guías de práctica clínica y guías de práctica de enfermería empleando instrumentos estandarizados. Asimismo, liderará rondas de seguridad y gestionará incidentes relacionados con IAAS, promoviendo acciones correctivas y garantizando un entorno seguro para pacientes y profesionales de la salud.

Servicio de Farmacia:

Promoverá el uso racional de antimicrobianos, antisépticos y dispositivos médicos a través del monitoreo de su uso y a través de acciones de control en coordinación con la Responsable de Vigilancia Epidemiológica IAAS, y el Comité de Control de Infecciones.





Jefaturas de Servicio o Coordinadores de Enfermería:

Desempeñará sus funciones con estricto cumplimiento a las normativas nacionales y locales de control de infecciones, garantizando el cumplimiento de los estándares establecidos. Además, contribuirá en la elaboración de guías de práctica clínica dentro de su ámbito de competencia, asegurando que estas se alineen con los más altos estándares de atención al paciente y cumplan con las disposiciones vigentes en materia de prevención y control de infecciones.

Dirección adjunta:

Participará en la elaboración de guías de práctica clínica de acuerdo con su competencia que se ajusten al mejor estándar de cuidado al paciente y que cumplan con las disposiciones de prevención y control de infecciones nacionales y locales. Participará en las rondas de seguridad.

VIII. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

El presente plan requiere de presupuesto adicional, los recursos consignados se encuentran dentro del presupuesto de Epidemiología.

El plan de actividades de vigilancia, prevención y control de infecciones será financiado con las metas N° 0087, que corresponden a las fuentes de financiamiento Recursos Ordinarios, de Vigilancia y control Epidemiológico.

IX. MONITOREO, SUPERVISION Y EVALUACION DEL PLAN

- El objetivo del seguimiento y evaluación es contar con la información oportuna sobre el avance en el cumplimiento de los objetivos y metas señaladas en el plan, con el propósito de tomar decisiones más adecuadas para su cumplimiento.
- La línea de base para evaluar el Plan Anual de VPC de IAAS será la aplicación de la Guía de Evaluación interna de la Vigilancia, Prevención y control de las infecciones intrahospitalarias aprobadas con R.M. N°523 -2007/MINSA, la que se aplicará en los servicios correspondientes.
- La evaluación será a través del Comité de IAAS y la Unidad de Epidemiología y la Unidad de Calidad estarán a cargo principalmente del monitoreo del cumplimiento de las actividades señaladas en el plan y elaborará un informe trimestral y anual sobre el avance y cumplimientos alcanzados.



HOSPITAL II-2
SANTA GEMA

Plan Anual de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la
Atención de salud 2026



X. METAS Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A REALIZAR

LÍNEAMIENTO 1: Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia, prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de salud, implementado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	META ANUAL	CRONOGRAMA												INSTRUMENTO DE MEDIDA	RESPONSABLES
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
1. Fortalecer y articular las acciones de prevención y control de las IAAS, a nivel del Hospital Santa Gema de Yurimagua.	Actualización e implementación de documentos normativos de VPC de las IAAS	1. Reconformar el Comité de prevención y control de IAAS.	1	1												R.D	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, Dirección Ejecutiva
		2. Elaboración y aprobación del Plan de PC de las IAAS.	1					1								Plan Aprobado	Comité de PYC de IAAS
		3. Reconformar el Equipo técnico evaluador de la PC de las IAAS.	1			1										R.D	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, Dirección Ejecutiva, Comité de Evaluadores Internos
	Implementación y monitoreo de la operatividad del comité de PC de las IAAS.	4. Elaborar Plan de Evaluación interna de PC de las IAAS.	1					1								Plan Aprobado	
		5. Reuniones Mensuales del Comité de PC de las IAAS, fortaleciendo sus capacidades	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Informe	Comité de PYC de IAAS
		6. Capacitación personalizada de medidas de Bioseguridad: Higiene de Manos, Limpieza y Desinfección de ambientes hospitalarios, Manejo Adecuado de Residuos Sólidos Hospitalarios, Uso Adecuado de EPP.	1						1	1						Informe	Unidad de Gestión de la Calidad, Unidad Epidemiología y Salud Ambiental, Coord. Enf, Servicios Hospitalarios, Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.
	Desarrollo de competencia del personal de salud en relación a la Vigilancia, Prevención y Control de las IAAS	7. Capacitación personalizada del manejo, prevención de accidentes laborales punzocortantes, Vigilancia, prevención y control de las IAAS.	1							1						Informe	Unidad de Gestión de la Calidad, Unidad Epidemiología y Salud Ambiental (Servicio de Salud Ocupacional), Coord. Enf, Servicios Hospitalarios, Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.
		8. Fortalecer, monitorear y evaluar trimestralmente el Plan de VPC de las IAAS.	3							1						Informe	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.
		9. Elaborar la autoevaluación de acuerdo al documento técnico normativo vigente, en el cumplimiento satisfactorio en no menos del 80% de las metas señaladas en el Plan.	3							1						Informe	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.





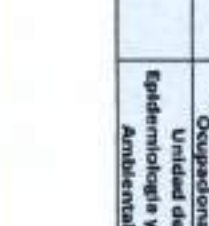
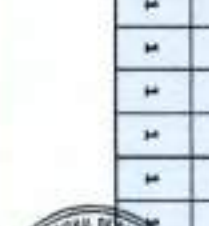
HOSPITAL II-2
SANTA GEMA

Plan Anual de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la
Atención de salud 2026



LINEAMIENTO 2: Implementación de Prácticas de prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, basadas en evidencias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	META ANUAL	CRONOGRAMA												INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	RESPONSABLES	
				I TRIM				II TRIM				III TRIM						IV TRIM
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D				
2. Implementar las prácticas seguras y estandarizadas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud basada en evidencia.	Socialización e implementación del Uso de "Care Bundle" o paquetes de Medidas para la Prevención de las IAAS.	1. Elaboración y aprobación del Plan de Care Bundle en infecciones de pacientes con catéter venoso central, ventilación mecánica y con catéter urinario en la unidad de cuidados intensivos (UCI) adulto.	1				1									R.D	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.	
		2. Socialización de la implementación de las fichas de monitoreo de "Care Bundle en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) adulto".					1										Lista de participantes	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.
		3. Monitorear lista de chequeo de "Care Bundle en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) adulto".															Informe	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.
		4. Garantizar la esterilidad del 100% de los lotes y materiales entregados por la central de esterilización a través del uso de indicadores de esterilización.	3					1				1				1	Informe	Servicio de Central de Esterilización.
		5. Capacitación al personal de la Institución de los servicios, Técnica adecuada de Higiene de Manos y sus 5 momentos.	1					1									Informe	Unidad de Gestión de la Calidad, Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental
		6. Ejecución de la medición de Adherencia a la higiene de manos en los servicios críticos.	4			1			1			1				1	Informe	Unidad de Gestión de la Calidad, Integrantes de la Ronda de Seguridad al paciente.
		7. Elaboración del plan de Fortalecimiento para la Prevención de Infección de Herida Quirúrgica (IHQ) en Caserías en Obstetricia.	1						1								R.D	Jefe del Servicio de Gineco Obstetricia - Jefe de Obstetras y Coord. Enfermera de G.O.
		8. Implementación de la Lista de Chequeo de aplicación de antibioprolaxis en partos por Cesárea.	3					1			1					1	Informe	Comité de Vigilancia, Prevención y control de IAAS
		9. Elaboración de Protocolos de Normas y Procedimientos de Prevención y Control de infecciones asociadas a la Atención de Salud (IAAS).	1						1								R.D	Jefe del Servicio de Gineco Obstetricia - Jefe de Obstetras y Coord. Enfermera de G.O.
		10. Presentación del Protocolo de Manejo y Prevención de Accidentes Punzocortantes por Exposición Ocupacional.	1						1								Acta	Unidad de Epidemiología (Servicio de Salud Ocupacional)
		11. Vigilancia de los Accidentes Punzocortantes por exposición laboral.			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Informe	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.





HOSPITAL II-2
SANTA GEMA

Plan Anual de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la
Atención de salud 2026



LÍNEAMIENTO 3: Efectiva y oportuna vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de salud; e Investigación y control de Brotes Hospitalarios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	META	CRONOGRAMA												INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	RESPONSABLES				
			ANUA	I TRIM				II TRIM				III TRIM						IV TRIM			
				L	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N			D			
3. Fortalecer la Vigilancia epidemiológica de las infecciones Asociadas a la Atención de salud y el Control de brotes hospitalarios.	Desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica activa, selectiva y focalizada de las IAAS.	1. Realizar la Vigilancia de IAAS diaria en los diferentes servicios.	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Informe	Responsable de la Vigilancia de IAAS.				
			4					1		1		1				1		Sala Situacional/Acta			
			4					1		1		1				1		Acta			
		2. Actualización y Retroalimentación de la información de la Vigilancia de las IAAS a los diferentes niveles de gestión.															Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.				
		3. Difundir en el Personal de los Servicios (áreas Críticas) como es el proceso de la vigilancia de las IAAS.															Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.				



Almendra
Coordinadora General y Salud Ambiental





HOSPITAL II-2
SANTA GEMA

Plan Anual de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la
Atención de salud 2026



LINEAMIENTO 4: Fortalecer el laboratorio con capacidad resolutoria para la vigilancia microbiológica, apoyo al diagnóstico investigación de brotes hospitalarios.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	META ANUAL	CRONOGRAMA												INSTRUMENTO DE MEDIDA	RESPONSABLES		
			L	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D				
4. Fortalecer la Capacidad de laboratorio como apoyo al diagnóstico para la prevención y control de IAAS.	Desarrollo de competencias en el personal de laboratorio para el Dx y desarrollo de pruebas de Susceptibilidad antimicrobiana.	1. Solicitar el Plan de Trabajo Anual del Servicio de laboratorio de microbiología que contemple el programa de evaluación externa de desempeño.	1							1							Informe	Servicio de Laboratorio y Patología Clínica	
		2. Solicitar el Plan de renovación/reposición de equipos de laboratorio de microbiología.	1								1								Plan
		3. Solicitar el Plan de mantenimiento de equipos de laboratorio de microbiología.	1								1								Acta
	4. Elaborar Reporte de la Vigilancia Microbiológica de la resistencia antimicrobiana.	3								1			1				Informe		
	5. Elaborar el mapa microbiológico Institucional	2									1						1		Informe
Disponibilidad de los resultados microbiológicos oportunos y de calidad.																			



Plan Anual de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la
Atención de salud 2026

LINEAMIENTO 5: Promover el Uso adecuado y seguro de Medicamentos, antisépticos, desinfectantes y mezclas parenterales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	META ANUAL	CRONOGRAMA												INSTRUMENTO DE MEDIDA	RESPONSABLES
				E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
5. Intervenir con estrategias adecuadas y seguras para el uso antimicrobianos, antisépticos, desinfectantes y productos de administración parenteral.	Uso Racional de Antimicrobianos, antisépticos.	1. Conformación del equipo del Programa de Optimización de uso de Antimicrobiano (PROA).	1						1							R.D	Servicio de farmacia
		2. Solicitar el Plan de Trabajo para la contención de Resistencia Microbiana a través de la promoción del uso apropiado de antimicrobianos.	1						1							Plan	
	Adecuado almacenamiento y dispensación de antimicrobianos, antisépticos y desinfectantes.	3. Monitorear el adecuado almacenamiento y dispensación de antimicrobianos, antisépticos y desinfectantes.	3						1		1					Informe	
		4. Promover las buenas practicas de almacenamiento en la farmacia y almacen especializado de antimicrobianos, antisépticos y desinfectantes.	3						1		1					Informe	
	Implementación y monitoreo de buenas practicas de prescripción, dispensación y administración de medicamentos.	5. Evaluación de la prescripción de los medicamentos en relación al petitorio nacional de medicamentos (PNME)	2								1					Informe	



HOSPITAL II-2
SANTA GEMA

**Plan Anual de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la
Atención de salud 2026**



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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	META ANUAL	CRONOGRAMA												INSTRUMENTO DE MEDIDA	RESPONSABLES				
				I TRIM				II TRIM				III TRIM				IV TRIM					
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D							
6. Minimizar los riesgos ambientales para la presencia de las IAAS en el Hospital Santa Gema de Yurimaguas.	Manejo adecuado de Residuos Sólidos Hospitalarios.	1. Conformación del Comité y Elaboración del Reglamento de Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios.	1				1									R.D	Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental (Resp. Area de Salud Ambiental)				
		2. Socialización del Reglamento del Comité de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios.	1				1									Acta					
		3.Socialización del Plan De Manejo de Residuos Sólidos.	1				1									Acta					
		4. Monitoreo del manejo de residuos sólidos hospitalarios, limpieza y desinfección.	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Informe					
		5. Socialización del Plan de Limpieza y Desinfección hospitalaria	1							1						Acta					
		6. Elaboración e implementación del plan de monitoreo y control de vectores y roedores	1							1						R.D					
		7.Monitoreo de la higiene alimentaria	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Informe					
		8. Monitoreo de la calidad de agua	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Informe					
	Prevención; detección; atención y vigilancia integral de los factores de riesgo relacionados al medio ambiente que afectan la salud.																				



XI. ANEXO

ANEXO 01: LISTADO DE EVENTOS SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA OBLIGATORIA

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

