



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Nº 106 -2026-GRL-DRS-L/30.50

Punchana, 31 de marzo del 2026

Visto, el expediente No.3165/2026, derivado por la Dirección General a la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, conteniendo el OFICIO No.095-2026-GRL-GRS-L/30.50.05, mediante el cual la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental solicita la aprobación con Resolución Directoral del: **"PLAN ANUAL DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO (IAAS)-2026"**.

CONSIDERANDO:

Que, la Ley Nº 26842 "Ley General de Salud", señala que la Salud es una condición indispensable del Desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo por lo que la protección de la salud es de interés público la provisión de servicios de salud cualquiera sea la persona o institución que los provea y responsabilidad del estado promover las condiciones que garanticen una adecuado cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de Seguridad oportunidad y Calidad.

Que, la Norma Técnica de Salud N°163-MINSA/2020/CDC, "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)", aprobado con Resolución Ministerial N°523-2020-MINSA, establece como propósito del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias a través de la generación de Información para la toma de decisiones en los niveles local, regional y cuyo objetivo es estandarizar los procesos de la vigilancia epidemiológica de las IAAS en las IPRESS, establecer los procesos de laboratorio, como apoyo al diagnóstico de las IAAS, estandarizar los instrumentos y notificación de la vigilancia epidemiológica de las IAAS y establecer las pautas para la investigación epidemiológica de casos y brotes de las IAAS.

Que, el documento Técnico "Lineamientos para la vigilancia, Prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)", aprobado por Resolución Ministerial N°168-2015/MINSA, establece contribuir a la disminución de las 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, la Resolución Ministerial N°452-2003-SA/DM, aprueba el "Manual de Aislamiento Hospitalario-MINSA", cuyo objetivo es aportar un documento técnico normativo que oriente adecuadamente al personal de salud en la toma de decisiones con relación al Aislamiento Hospitalario.

Que, la Resolución Ministerial N°1472-2002-SA-DM, aprueba el "Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria"; cuyo instrumento normativo están dirigidas a evitar problemas infecciosos en los establecimientos de salud, a través de la implementación de prácticas de desinfección y esterilización, las cuáles son imprescindibles para la prevención y control de las infecciones;

Que, la Resolución Ministerial N°174-2011-MINSA, aprueba el "Reglamento Interno de la Comisión Multisectorial de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias", creada mediante Decreto Supremo N°052-2010-PCM; cuyo objetivo es fortalecer la vigilancia,

Pág. 01





RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 106 -2026-GRL-DRS-L/30.50

Punchana, 31 de marzo del 2026

prevención y control de infecciones intrahospitalarias promoviendo su gestión Institucional y clínica a nivel nacional, contribuyendo a su integración y permanente Desarrollo.

Que, el Artículo 23° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", aprobado con Resolución Ejecutiva Regional N°728-2015-GRL-P, ratificado con ordenanza Regional N°008-2016-GRL-CR, define a la Oficina de Epidemiología y Salud Pública, como la Unidad Orgánica encargada de conducir el sistema de vigilancia epidemiológica, el proceso de la vigilancia de salud ambiental, salud ocupacional y Estrategias Sanitarias; para la cual tiene asignada varias funciones entre ellas a) dirigir, coordinar, supervisar y evaluar los procesos de vigilancia epidemiológica en el hospital, i) asesorar en la vigilancia y control de la infecciones intrahospitalarias.

Con el visado de la Oficina de Gestión de la Calidad, Oficina de Epidemiología y Salud Pública, Oficina de Asesoría Jurídica, Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y Sub Dirección del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias" y en uso de las atribuciones conferidas mediante Resolución Gerencial N°1256-2024-GRL-GERESA/30.01 que designa al MC. JEHOASHUA RAFAEL MICHEANGELO LÓPEZ LÓPEZ, como Director General del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias"

SE RESUELVE:

Artículo 1°. - Aprobar, el "Plan Annual de Prevención y Control de la Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud Año 2026 del Hospital Regional de Loreto (IAAS)"; con un total de 17 folios que desarrollan XIII (13) ítems.

Artículo 2°. - Encargar, a la Oficina de Epidemiología y Salud Pública a encargar la implementación del monitoreo y distribución del Plan aprobado, debiendo informar a la Dirección sobre el Desarrollo del referido Plan.

Artículo 3°. - Disponer, que los gastos que genere el presente Plan, estará sujeto a la disponibilidad presupuestal de la Entidad.

Artículo 4°. - Encargar, a la Oficina de Estadística e Informática, procedan a publicar la presente Resolución en la página web y/o Portal Institucional del Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias".

Regístrese y Comuníquese y cúmplase.

JRMLL/RCHH/JFDC/HMGV/RGO/HAC/SBMR/sing

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO
"Felipe Arriola Iglesias"

**COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD**



**"PLAN ANUAL DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL
DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA
SALUD (IAAS)**

I. INTRODUCCION

Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) también conocidas como infecciones nosocomiales, constituyen un problema de salud Pública tanto a nivel nacional como mundial, dado que se asocian a un incremento de la mortalidad, morbilidad y los costos tanto hospitalarios como para los pacientes, sus familias y la sociedad.

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) son una complicación frecuente de los pacientes hospitalizados a pesar de los esfuerzos para su prevención. Constituyen un problema de salud pública a nivel mundial porque incrementan la morbilidad, mortalidad, estancia hospitalaria y los costos de atención. Los Establecimientos de Salud que atienden pacientes con patologías que requieren atención de alto nivel de complejidad presentan las mayores tasas de IAAS.

El Perú ha desarrollado de manera sistemática y continua acciones de vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), antes conocidas como infecciones intrahospitalarias, tales como; la elaboración, aprobación e implementación de normas sobre vigilancia epidemiológica de las IAAS, prevención y control de las IAAS, de aislamiento hospitalario, de esterilización y desinfección hospitalaria, del manejo adecuado de residuos sólidos hospitalarios, entre otras.

El incremento de las IAAS se debe a múltiples factores, entre los que debe mencionarse el incremento del uso de procedimientos médicos invasivos, con fines de diagnóstico o de tratamiento, que, al no cumplir con los requerimientos de seguridad exigidos, se constituyen en factores de riesgo para la ocurrencia de las IAAS.

El problema es de gran magnitud y trascendencia. Por ello, es indispensable establecer y operar sistemas integrales de vigilancia epidemiológica que permitan prevenir y controlar las infecciones de este tipo, entendiendo que su ocurrencia debe ser controlada como se describe, pero no es esperable lograr una tasa de cero. Los programas deben evaluarse por sus actividades de vigilancia, prevención y control y no solo por resultados aislados. Debe ser claro que las epidemias son eventos frecuentes que deben identificarse y controlarse de inmediato, pero al igual que ocurre con los casos de infección nosocomial, no es esperable que no ocurran.

La prevención y control de las IAAS se basan en estrategias ligadas principalmente a las buenas prácticas de atención. En la práctica representan una tarea amplia y compleja para lo cual resulta indispensable la disponibilidad de información epidemiológica y microbiológica, una eficiente gestión hospitalaria y el involucramiento del personal de salud en las acciones de prevención y control, asumiendo cada grupo ocupacional las responsabilidades que le competen.

Las infecciones nosocomiales más frecuentes son las asociadas a catéter venoso, a ventilación mecánica, tracto urinario, neumonía, bacteriemia y en heridas operatorias. Sin embargo, los pacientes más enfermos que requieran cuidados en UCI sí están desarrollando infección nosocomial posterior. Así mismo en los establecimientos de salud también ha alertado sobre el aumento en el número de IAAS asociadas a patógenos multirresistentes debido al incumplimiento de las normas y precauciones basadas en la transmisión, fallos en la limpieza ambiental y el uso inadecuado de equipos de protección personal (EPP).

En el contexto local, la oficina de Epidemiología del Hospital Regional de Loreto desde el año 2001 ha registrado datos cuantitativos relacionados con las infecciones asociadas a la atención en salud, esta actividad no tenía la regularidad necesaria, porque se priorizaba la vigilancia de las enfermedades de notificación obligatoria. Recién, a partir del año 2007, luego



de entrar en vigencia las normas técnicas N°020 y N°026 (control-prevención y vigilancia de las IIH, respectivamente), la vigilancia de las IAAS en el hospital Regional de Loreto se fortaleció con los instrumentos operativos y criterios técnicos.

II. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de salud
- Resolución Ministerial N°753-2004/MINSA, que aprueba la NT N°020-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias"
- 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° 168-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos para la vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
- Resolución Ministerial N°184-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°021-MINSA/DGE. V.01. "Directiva Sanitaria para la Supervisión del Sistema de la Vigilancia Epidemiológica en Infecciones Intrahospitalaria"
- Resolución Ministerial N°546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N°021-MINSA/DGSP-V.03. Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- 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.



III. MIEMBROS DEL COMITÉ DE IAAS-HRL.

N°	CARGO ESTRUCTURAL	CARGO EN EL EQUIPO
1	Director(a) General	Presidente
2	Enfermera Representante de la Oficina de Epidemiología y Salud Pública	Secretaria
3	Jefe(a) del Departamento de Enfermedades Infecciosas y Tropicales	Miembro
4	Jefe(a) de la Oficina de Epidemiología y Salud Pública	Miembro
5	Jefe(a) de la Oficina de Gestión de la Calidad	Miembro
6	Jefe(a) del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica	Miembro
7	Jefe (a) de Mantenimiento y Servicios Generales	Miembro

MIEMBROS DEL COMITÉ AMPLIADO DE IAAS-HRL

N°	CARGO ESTRUCTURAL	CARGO EN EL EQUIPO
1	Sub Director(a) General	Miembro
2	Jefe(a) de la Oficina Ejecutiva de Administración	Miembro
3	Jefe(a) del Departamento de Medicina	Miembro
4	Jefe(a) del Departamento de Cirugía	Miembro
5	Jefe(a) del Departamento de Ginecología y Obstetricia	Miembro
6	Jefe(a) del Departamento de Pediatría	Miembro
7	Jefe(a) del Departamento de Oncología	Miembro
8	Jefe(a) del Departamento de Farmacia	Miembro
9	Jefe(a) del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos	Miembro
10	Jefe(a) del Departamento de Enfermería	Miembro
11	Jefe(a) del Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico	Miembro
12	Jefe(a) de la Unidad de Salud Ambiental	Miembro
13	Jefe (a) de la Oficina de Referencia y Contrareferencia (SIS)	Miembro

IV. ANALISIS DE SITUACION DE LAS IAAS

El Hospital Regional de Loreto "Felipe Arriola Iglesias", se encuentra ubicado en la ciudad de Iquitos, capital de la región Loreto. Considerado en la categoría III-1 del tercer nivel de atención (R.D. N°837-2005-GRL-Loreto); es de referencia regional con 259 camas de hospitalización. En el año 2025 se registraron 171 infecciones asociadas en la atención de la salud. De los 05 indicadores sujetos a la vigilancia epidemiológica permanente se alcanzaron los siguientes resultados:

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 hemodiálisis	UCI Adultos.
2	Infección del tracto urinario	Catéter urinario permanente (CUP)	UCI Adultos, UCI Pediátricas, Medicina y Cirugía.
3	Neumonía	Ventilador mecánico (VM)	UCI Adultos, UCI Pediátricas, UCI Neonatal.
4	Infección de sitio quirúrgico: superficial y profundo	Colecistectomía por laparotomía	Cirugía adultos y pediátrica.
		Colecistectomía con laparoscopia	
		Hernioplastia inguinal (HI)	
		Prótesis de cadera	Traumatología.
		Parto Cesárea (PC)	Gineco-Obstetricia.
5	Endometritis puerperal	Parto Cesárea (PC)	Gineco-Obstetricia.
		Parto vaginal (PV)	
6	Exposición laboral a agentes patógenos de la sangre en personal de la salud	Accidentes punzocortantes y salpicaduras	Todos los servicios



4.1 SERVICIO DE NEONATOLOGIA

- **Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central (CVC):** En el año 2025 se notificaron en total 12 casos de ITS/CVC, con una tasa de (DI 7.92 x 1000 días de exposición), en comparación con el año 2024, se registró en total 2 casos de ITS/CVC, con una tasa de (DI 1.99 x 1000 días de exposición), donde en el 2025 la tasa fue mayor a las tasas nacionales y por categoría.
- **Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso periférico (CVP):** En el año 2025 se notificó 29 casos de ITS/CVP (DI 7.46 x 1000 días de exposición). A diferencia del 2024 que se presentaron 12 casos de ITS/CVP (DI 2.89 x 1000 días de exposición), cifra mayor al valor referencial para establecimientos de la misma categoría, ambas cifras por encima del valor referencial nacional y por categoría.
- **Neumonías asociadas a ventilador mecánico (VM):** En el año 2025 se notificó 3 casos de NIH/VM (DI 2.88 x 1000 días de exposición). A diferencia del año 2024 se notificó 1 caso de NIH/VM (DI 1.37 x 1000 días de exposición) ambas se encuentran por encima de las tasas nacional y por categoría casos NIH/VM.

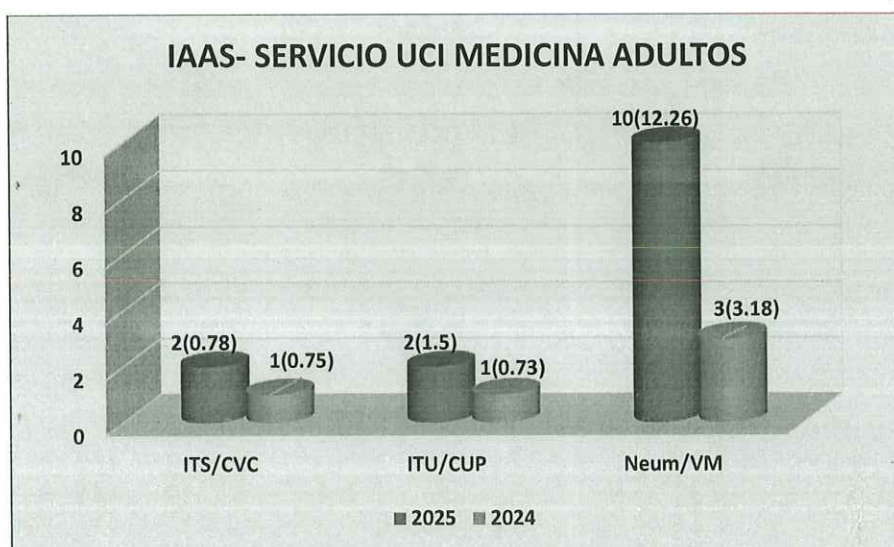


Fuente: Aplicativo IAAS Noti Web



4.2 SERVICIO DE UCI ADULTOS

- **Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central (CVC):** En el año 2025 se notificó 2 casos de ITS/CVC (DI 0.78 x 1000 días de exposición). A diferencia del 2024 se notificó 1 caso de ITS/CVC (DI 0.75 x 1000 días de exposición).
- **Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente (CUP):** En el año 2025 se notificó 02 casos de ITU/CUP (DI 1.5 x 1000 días de exposición). A diferencia del año 2024 que se notificó 01 casos ITU/CUP (DI 0.73 x 1000 días de exposición), ambas cifras se encuentran por debajo del promedio histórico, nacional y por nivel de categoría.
- **Neumonías asociadas a ventilador mecánico (VM):** En el año 2025 se notificó 10 casos de NIH/VM (DI 12.26 x 1000 días de exposición), A diferencia del 2024 que se notificó 03 casos NIH/VM (DI 3.18 x 1000 días de exposición) cifra por debajo del promedio histórico, nacional y por nivel de categoría. Cifra del 2025 por encima del promedio nacional y por nivel de categoría.

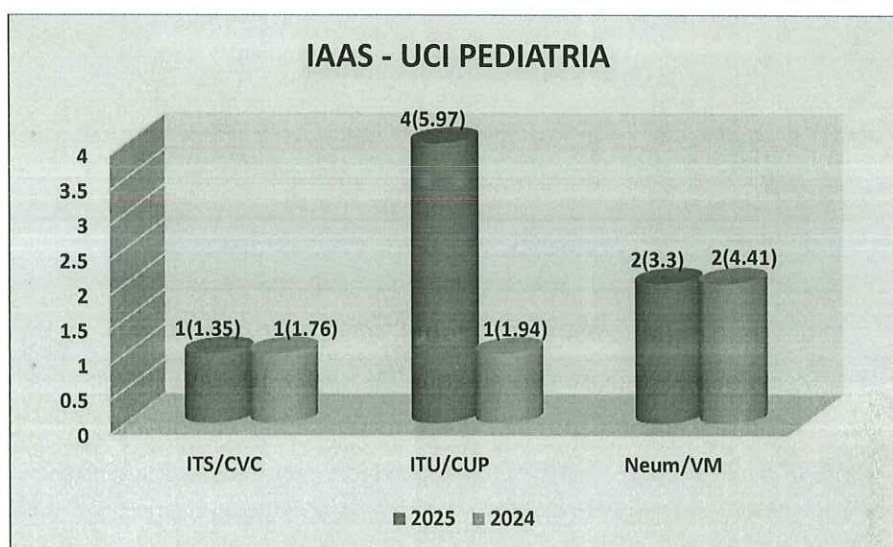


Fuente: Aplicativo IAAS Noti Web



4.3 SERVICIO DE UCI PEDIATRÍA

- **Infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central (CVC):** En el año 2025 se notificó 01 caso de ITS/CVC (DI 1.35 x 1000 días de exposición). A diferencia del 2024 que se notificó 01 casos de ITS/CVC (DI 1.76 x 1000 días de exposición), cifras del 2025 por encima del valor referencial nacional, mientras que en el 2024 las cifras fueron elevada tanto nacional y por categoría.
- **Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente (CUP):** En el año 2025 se notificaron 04 casos de ITU/CUP (DI 5.97 x 1000 días de exposición). A diferencia del año 2024 que se notificó 01 caso ITU/CUP (DI 1.94 x 1000 días de exposición), cifra mayor tanto 2025 y 2024 al valor referencial nacional y por categoría.
- **Neumonías asociadas a ventilador mecánico (VM):** En el año 2025 se notificó 2 casos de NIH/VM (DI 3.3 x 1000 días de exposición), lo que significa que la cifra está por debajo de las tasas nacionales, pero por encima de la tasa por categoría. A diferencia del 2024 que se notificó 2 casos NIH/VM (DI 4.41 x 1000 días de exposición), cifra por debajo al valor referencial nacional y por categoría.



Fuente: Aplicativo IAAS Noti Web



4.4 SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA

- **Infección de Herida Operatoria por Parto Cesárea (IHO/PC):** En el año 2025 se notificaron 23 casos de IHO/PC (1.52×100 partos cesáreas). A diferencia del año 2024 se notificó 28 casos de IHO/PC (1.92×100 partos cesáreas), tasas por encima del valor referencial nacional y por categoría.
- **Endometritis por Parto Cesárea (END/PC):** En el año 2025 se notificó 5 casos de Endometritis Por cesárea (0.33×100 partos por cesárea). Cifra por encima del valor referencial y por categoría. Pero en el año 2024 no se notificó ningún caso de Endometritis Por cesárea.
- **Endometritis por Parto Vaginal (END/PV):** En el año 2025 no se notificaron casos de END/PV (0.00×100 PV). Igual en el año 2024 no se notificaron casos de END/PV (0.00×100 PV).

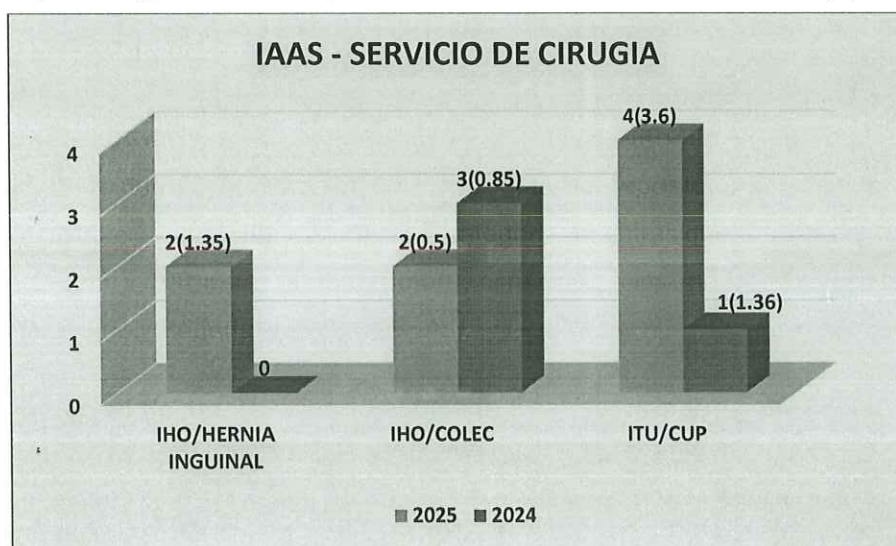


Fuente: Aplicativo IAAS Noti Web



4.5 SERVICIO DE CIRUGIA

- **Infección de Herida Operatoria por Hernia Inguinal (IHO/HI):** En el año 2025 se notificó 2 casos de IHO/HI (IA 1.35 X 100 días de exposición), encontrándose por encima del valor nacional y por categoría. Mientras que en el 2024 no se notificaron casos de IHO/HI.
- **Infección de Herida Operatoria post Colectectomía (IHO)COLEC):** En el año 2025 se notificó 2 casos (IA 0.5 x 100 días de exposición), cifra por debajo de las tasas nacionales y por encima de la categoría. mientras que el 2024 se notificó 3 casos (IA 0.85 x 100 días de exposición), cifra por encima de las tasas nacionales y por debajo de categoría.
- **Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente (CUP):** En el año 2025 se notificó 04 caso de ITU/CUP (DI 3.6 x 100 días de exposición). A diferencia del 2024 que se notificó 01 caso de ITU/CUP (DI 1.36 x 100 días de exposición), ambas tasas por encima del valor referencial nacional y por categoría.

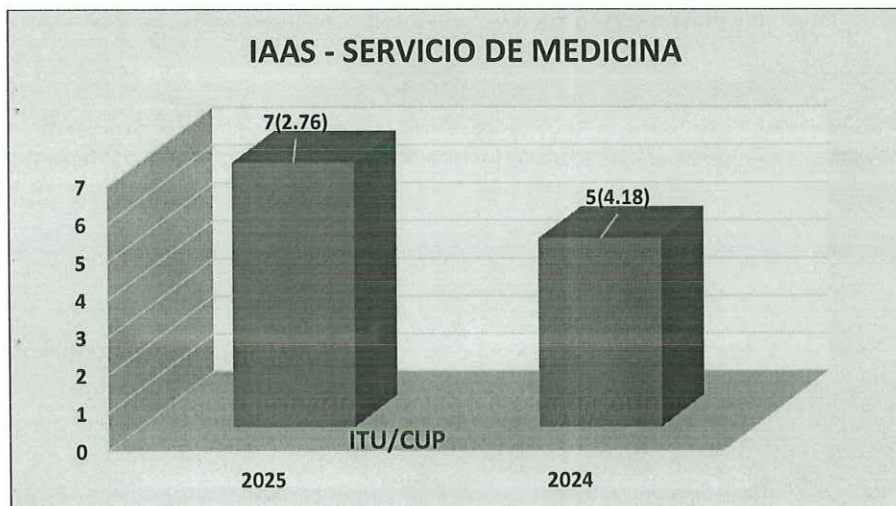


Fuente: Aplicativo IAAS Notí Web



4.6 SERVICIO DE MEDICINA

- **Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente (CUP):** En el año 2025 se notificó 07 casos de ITU/CUP (DI 2.76 x 1000 días de exposición). A diferencia del año 2024 que se notificaron 05 casos de ITU/CUP (DI 4.18 x 1000 días de exposición), tasa por encima del valor referencial nacional y por categoría.



Fuente: Aplicativo IAAS Noti Web



V. FINALIDAD

El presente plan tiene como finalidad implementar estrategias de prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.

VI. ALCANCE

Es de alcance a nivel institucional.

VII. OBJETIVO GENERAL

Contribuir a mejorar la calidad de atención en los servicios del Hospital Regional de Loreto, reduciendo la ocurrencia de brotes, la incidencia de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), en los pacientes hospitalizados y el riesgo de presentar accidentes punzo cortantes y de exposición a sangre, fluidos corporales y tuberculosis en el recurso humano, implementando estrategias de intervención.

VIII. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Fortalecer las acciones de prevención y control de (IAAS), en el HRL.
2. Implementación de prácticas de prevención y control de IAAS.
3. Fortalecer, capacitar y sensibilizar al personal asistencial sobre bioseguridad y normas de prevención de las IAAS y el control de brotes Hospitalarios.
4. Fortalecer la capacidad de laboratorio como apoyo al Diagnóstico e investigación de brote, para la prevención y control de (IAAS).
5. Promover el uso seguro y adecuado de antimicrobiano, desinfectantes y antisépticos.
6. Reducir los riesgos derivados del inadecuado manejo de los residuos sólidos, agua alimentos, roedores, vectores hospitalarios.



IX. METAS

- 90% documentos técnicos aprobados.
- 100% monitoreo programado en estrategias de gestión clínica.
- 100% de personal entrenado y capacitado.
- 90% personal asistencial capacitado.
- 90% de monitoreo para la vigilancia microbiológica apoyo al diagnóstico.
- 80% de promoción uso seguro y adecuado de antimicrobianos.
- 90% de gestión en manejo de residuos sólidos.

X. ESTRATEGIAS

Las estrategias que se proponen para el cumplimiento de los objetivos son los siguientes:

- ⇒ Actualización de documentos directivos que articulen gestión institucional y la participación activa del personal.
- ⇒ Monitoreo y evaluación del cumplimiento de la normatividad y planes de trabajo de prevención y control de IAAS.
- ⇒ Capacitación y sensibilización al personal de salud en temas de bioseguridad y adherencia de higiene de manos.
- ⇒ Promover la investigación de infecciones asociadas a la atención de salud con enfoque epidemiológico y de salud pública.
- ⇒ Promover a través de la capacitación de personal en entrenamiento, el proceso de identificación y reporte de infecciones asociadas a cuidados de la salud.
- ⇒ Promover la capacitación del personal en prevención de infecciones asociadas a cuidados de la salud.



XI. MATRIZ DE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Objetivos	Actividades	META	Cronograma												Medios de Verificación	Responsable
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
1. Fortalecer las acciones de prevención y control de (IAAS), en el HRL.	Reconformación del Comité de PC-IAAS	1			x										Resolución Directoral	Epidemiología
	Elaboración del Plan 2026	1			x										Plan aprobado	Comité IAAS
	Reunion con el comité IAAS	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Acta de Reunion	Secretaría Técnica, Dirección HRL
	Supervisión del cumplimiento de la directiva de profilaxis antibiótica en los servicios asistenciales.	4			x			x			x			x	Acta de Reunion	Infectología
	Supervisión del abastecimiento adecuado y oportuno de insumos de bioseguridad y otros necesarios para la atención de la salud.	4			x			x			x			x	Pedidos, Informe	Farmacia, Logística, Administración
	Monitoreo, supervisión y cumplimiento de normas para PC-IAAS:	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Informe, fichas de monitoreo	Departamento de Enfermería
	· Instalación y mantenimiento de catéter venoso periférico															
	· Instalación y mantenimiento catéter venoso central,															
	· Instalación y mantenimiento catéter urinario permanente.															
	· Instalación y mantenimiento y de ventilación mecánica.															
	· Aislamiento Hospitalario															
	· Procesos de esterilización															
	· Manejo de ropa Hospitalaria															



Objetivos	Actividades	META	Cronograma												Medios de Verificación	Responsable
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
2. Implementación de prácticas de prevención y control de IAAS.	Monitoreo y evaluación de adherencia al cumplimiento de Higiene de manos	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Informe Rondas de seguridad	Calidad, comité
	Monitoreo de aplicación de la directiva de la profilaxis antibiótica post cesárea	4			x				x		x			x	Informe	Gineco Obstetricia y comité
	Evaluar la técnica de limpieza y desinfección de las superficies altas en las áreas críticas del Hospital Regional de Loreto.	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Informe	servicios generales, departamento de enfermería
	Mantenimiento de Equipos Biomédicos y aires acondicionados	4			x				x		x			x	Informe	Servicios Generales
	Capacitación de desinfección terminal de ambientes hospitalarios	4			x				x		x			x	Informe	Salud Ambiental, servicios involucrados
3. Fortalecer, capacitar y sensibilizar al personal asistencial sobre bioseguridad y normas de prevención de las IAAS y el control de brotes Hospitalarios.	Capacitación y sensibilización al personal asistencial sobre bioseguridad para prevención y control de IAAS.	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Informe	Epidemiología, Calidad, Salud Ambiental
	Socialización oportuna de información sobre la incidencia de las IAAS en los diferentes servicios, para la toma de decisiones oportunas.	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Informe	Epidemiología
	Evaluación Interna en la Vigilancia Prevención y control de IAAS	2							x					x	Informe	Comité IAAS



Objetivos	Actividades	META	Cronograma												Medios de Verificación	Responsable
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
4. Fortalecer la capacidad de laboratorio como apoyo al Diagnóstico e investigación de brote, para la prevención y control de (IAAS).	Supervisión del abastecimiento oportuno de insumos de laboratorio para la vigilancia microbiológica y la resistencia microbiana.	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Informe	Laboratorio, farmacia
	Realización y análisis del mapa microbiológico semestral.	2						x						x	Informe	Laboratorio
	Datos exportados de aislamiento de microorganismos en los diferentes servicios	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Informe	Laboratorio
	Fortalecer el uso seguro y adecuado de los desinfectantes y antisépticos institucionales.	4						x			x			x	Informe	farmacia
5. Promover el uso seguro y adecuado de antimicrobiano, desinfectantes y antisépticos.	Monitoreo y supervisión del uso adecuado de los desinfectantes y antisépticos en áreas asistenciales con énfasis en unidades críticas	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Informe	
	Capacitación al personal profesional y técnico sobre: Buenas Prácticas de Almacenamiento y Dispensación de ATM, Antisépticos y desinfectantes.	4		x				x			x			x	Informe	
	Capacitación a los Médicos sobre buenas prácticas de prescripción ATM	4						x			x			x	Informe	
6. Reducir los riesgos derivados del inadecuado manejo de los residuos sólidos, agua, alimentos, roedores, vectores hospitalarios.	Monitoreo y supervisión de calidad del agua	4						x			x			x	Informe	Infectorología
	Monitoreo de buenas prácticas de manipulación de alimentos.	4						x			x			x	Informe	Salud Ambiental
	Desratización de roedores y fumigación hospitalaria	2						x						x	Informe	Salud ambiental, Servicios generales
	Capacitación de Residuos sólidos hospitalarios	4						x						x	Informe	Salud Ambiental, servicios involucrados



XII. PRESUPUESTO

CAPACITACION AL PERSONAL EN PREVENCION DE IAAS

DETALLES	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO TOTAL
Papel bond A - 4	5 millares	32.00	96.00
Lapicero tinta seca color negro	6 cajas	25.00	150.00
Folder manila t/ a-4	25 paquetes	10.00	250.00
Plumón para pizarra acrílica	3 unidades	5.00	15.00
Fotocopia	300 unidades	0.20.00	60.00
Refrigerio 300 p X 3 días	300 unidades	15.00	13,500.00
Total, S/.			14,071.00

ELABORACION DE MATERIAL EDUCATIVO PARA SERVICIOS DE HOSPITALIZACION

DETALLES	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO TOTAL
Afiche de Higiene de manos	200	20	4,000.00
Total, S/.			4,000.00

PRESUPUESTO TOTAL : S/. 18'071.00



XIII. BIBLIOGRAFIA

1. Acosta S. 2011. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria. OPS.
2. Cometto M; Gómez P.; Marcon G.; zarate R.; y Falconi C. 2011. Enfermería y Seguridad de los pacientes. OPS.
3. Organización Panamericana de la Salud; "Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud" Washington, D.C.: OPS, © 2010
4. Pujol M, Limón E, Epidemiología general de las infecciones nosocomiales. Sistemas y programas de vigilancia. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2013;31(2):108–113 109, documento descargado de <http://www.elsevier.es> el 28/05/2013
5. Schmunis G, Gordillo A, Acosta-Gnass S, Bologna R, Ruvinsky S, Aragón JC, et al. Costo de la infección nosocomial en unidades de cuidados intensivos de cinco países de América Latina: llamada de atención para el personal de salud; *Rev. Panam Infectol* 2008;10 (4 Supl 1): S70-77.
6. Sociedad española de Medicina Preventiva Salud Pública e Higiene, estudio EPINE 2013 y encuesta puntual de prevalencia en los hospitales de agudos de Europa (EPPS). Protocolo: Estudio de prevalencia de infecciones intrahospitalarias.

