



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 067 -2026-DIREC.EJEC.HHUT-DRS.T/G.R.TACNA

Tacna, 10 FEB 2026

VISTO:

El Registro N° 01265, que contiene el INFORME N°018-2026-UESA-DIREC.EJEC.HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA emitido por la Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, respecto a la aprobación del "Plan de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, periodo 2026"; y,

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N°26842, Ley General de la Salud, establecen que la salud es 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, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, la 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, establecen que la presente Ley tiene por objeto fortalecer 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 a cargo del Ministerio de Salud.

Que, la Resolución Ministerial N°523-2020-MINSA, que aprobó la NTS N°163-MINSA/2020/CDC: "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las infecciones Asociadas a la Atención de la Salud", que tiene como finalidad contribuir a la prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (I.A.A.S.) mediante la generación de información oportuna para la toma de decisiones;

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

Que, mediante Resolución Ministerial N°826-2021/MINSA, se aprobó las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", que señala que la finalidad del Documento Técnico es básicamente de información u orientación a los usuarios, personal de salud y/o población en general, basado en el conocimiento científico y/o técnico validados por la experiencia sistematizada y documentada y respaldado por las normas vigentes que correspondan;

Que, mediante el INFORME N°018-2026-UESA-DIREC.EJEC.HHUT-DRS.T/GOB.REG.TACNA, emitido por la Jefe de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en el cual solicita la emisión de la Resolución Directoral para la aprobación del PLAN DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, PERIODO 2026;

Que, el referido PLAN DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, PERIODO 2026, tiene como objetivo reducir la morbilidad y mortalidad por infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) y riesgos biológicos ocupacionales en pacientes y trabajadores del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, mediante el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la implementación de acciones de prevención y control orientadas a la seguridad del paciente y calidad de la atención;

Contando con aprobación de la Dirección Ejecutiva y la visación de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, se dispone a emitir el acto administrativo correspondiente;



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

N° 067 -2026-DIREC.EJEC.HHUT-DRS.T/G.R.TACNA

Tacna, 10 FEB 2026

En concordancia con la Ley N°27783 Ley de Bases de la Descentralización, Ley N°27867 Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, sus modificatorias Leyes N°27902, 28013, 28926, 28928 y 29053 y en uso de las atribuciones delegadas mediante Resolución Directoral N°270-2024-ETARRHH-OEGDRRHH-DR/DRS.T/GOB.REG.TACNA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR el PLAN DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, PERIODO 2026; cuyo anexo forma parte integrante de la presente resolución directoral.

ARTÍCULO SEGUNDO: ENCARGAR la presente Resolución Directoral a la Oficina de Administración, para que a través de la Unidad de Recursos Humanos proceda a registrarla y se cumpla con notificar a los miembros del Comité de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la salud (I.A.A.S) del Hospital Hipólito Unanue de Tacna y otras instancias administrativas para los fines de Ley.

ARTICULO TERCERO: ENCARGAR a la Unidad de Estadística e Informática, la publicación de la presente Resolución Directoral en la página Web de la Institución (www.hospitaltacna.gob.pe), en cumplimiento de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y su Modificatoria.

REGÍSTRESE, COMUNIQUESE Y PUBLÍQUESE.



GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA

MED. EDDY R. VICENTE CHOQUE
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HHUT
C.M.P. N° 46126 R.N.E. N° 33581

PLAN ANUAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA, PERIODO 2026



TACNA - PERU

2026

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	JUSTIFICACIÓN	1
III.	ANTECEDENTES.....	2
IV.	FINALIDAD.....	4
V.	OBJETIVOS.....	4
VI.	METAS.....	5
VII.	BASE LEGAL.....	5
VIII.	DEFINICIONES OPERATIVAS.....	6
IX.	VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD	7
X.	DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS IAAS EN EL HHUT.....	9
	INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD POR SERVICIOS.....	11
XI.	ACCIDENTE OCUPACIONAL CON MATERIAL PUNZOCORTANTES Y/O SALPICADURA	15
XIII.	ANALISIS FACTORES CAUSALES DE LAS IAAS	15
XIV.	ESTRATEGIAS	17
XV.	RESPONSABILIDADES.....	17
XVI.	DISPOSICIONES FINALES.....	17
XVII.	PLANIFICACION DE ACTIVIDADES.....	18
XVIII.	PRESUPUESTO	19
XIX.	ANEXOS.....	19



I. INTRODUCCIÓN

El Plan Anual de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) del Hospital Hipólito Unanue de Tacna (HHUT) correspondiente al año 2026 constituye un documento de gestión institucional que orienta las acciones a desarrollarse durante dicho periodo. Su aplicación es de carácter obligatorio en todos los departamentos, servicios, unidades y oficinas del HHUT, estableciendo lineamientos para el seguimiento, evaluación y mejora continua de las intervenciones destinadas a la prevención y control de las IAAS.

La elaboración del presente plan se sustenta en el análisis de la información generada por la Unidad Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo, la Unidad de Estadística del Departamento de Gineco-Obstetricia, así como en los informes mensuales derivados de la vigilancia diaria realizada en los diversos servicios asistenciales del hospital, lo que permitió identificar riesgos, brechas y prioridades de intervención.

El Plan contempla la programación de actividades multisectoriales a cargo de los diferentes departamentos y servicios del HHUT, las cuales serán ejecutadas bajo criterios de eficiencia, calidad y enfoque preventivo, orientadas al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales. Las actividades operativas programadas para el año 2026 contribuirán al fortalecimiento de la gestión institucional, así como al logro de los objetivos estratégicos del hospital en materia de seguridad del paciente y control de infecciones.

JUSTIFICACIÓN

Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) constituyen un problema de creciente relevancia a nivel mundial y nacional, al tratarse de eventos infecciosos adquiridos durante la atención en los establecimientos de salud y que impactan negativamente en la seguridad del paciente, la calidad de la atención, la morbimortalidad y los costos sanitarios. Su ocurrencia está influenciada por factores como el uso de procedimientos invasivos, la resistencia microbiana y las prácticas asistenciales.

La prevención y control de las IAAS se basa en la aplicación sistemática de buenas prácticas de atención, destacando la higiene de manos, las técnicas de asepsia y antisepsia, el manejo adecuado de dispositivos invasivos y la correcta desinfección y esterilización. La evidencia científica señala que el comportamiento del personal de salud durante los procedimientos asistenciales es un factor determinante en la ocurrencia de estas infecciones. Asimismo, la disponibilidad de antimicrobianos ha generado en algunos casos una falsa sensación de seguridad, lo que refuerza la necesidad de fortalecer las medidas preventivas.

La prevención de las IAAS requiere un enfoque institucional integral, sustentado en información epidemiológica y microbiológica actualizada, el apoyo de la administración hospitalaria y la participación activa de todo el personal. En este contexto, el Plan Anual de Prevención y Control de IAAS – 2026 del Hospital Hipólito Unanue de Tacna constituye una herramienta de gestión orientada a identificar y reducir riesgos, implementar acciones basadas en evidencia y mejorar continuamente las prácticas de atención, contribuyendo a garantizar una atención segura y de calidad para pacientes, trabajadores y visitantes.

III. ANTECEDENTES

El Hospital Hipólito Unanue se ubica en el distrito de Tacna, departamento de Tacna, y depende presupuestaria y administrativamente del Ministerio de Salud. Es reconocido por dicho sector como un hospital de nivel II-2, cumpliendo el rol de establecimiento de referencia regional.

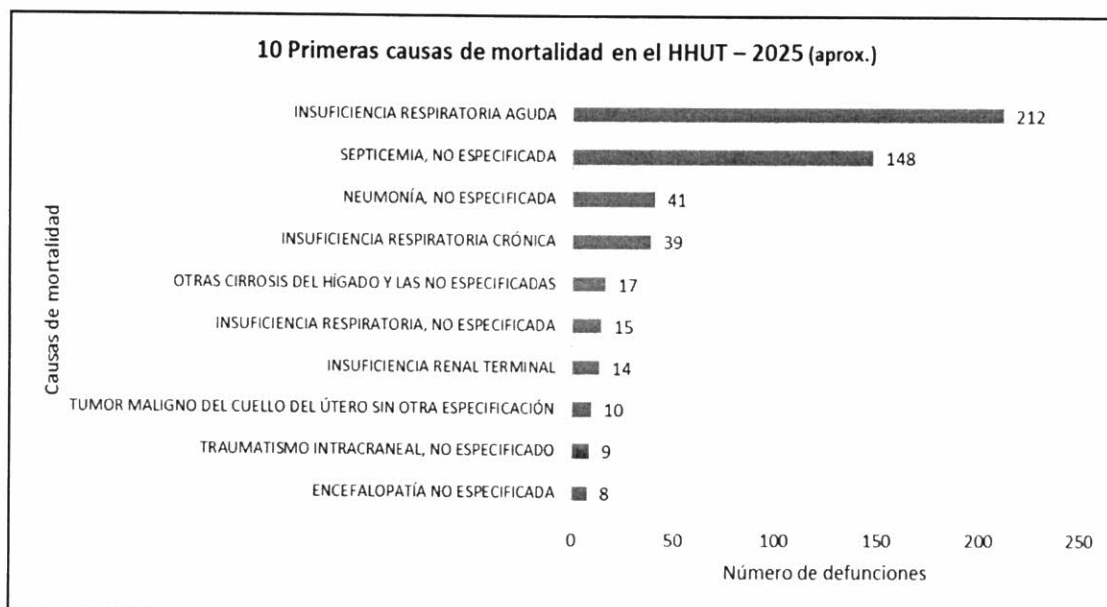
La población asignada por provincia y distrito asciende a 401 726 habitantes, distribuidos en 28 distritos pertenecientes a cuatro provincias: Tacna, Candarave, Jorge Basadre y Tarata, de acuerdo con información oficial del Estado peruano y el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El Ministerio de Salud asigna a esta institución una cobertura poblacional estimada del 92,4 %.

Las atenciones brindadas por el hospital provienen principalmente de la demanda directa de la población adscrita, así como de la referencia de establecimientos de la Red de Salud Tacna. En menor proporción, se atienden pacientes derivados de regiones limítrofes como Moquegua y Puno, así como, en diversas ocasiones, pacientes de nacionalidad extranjera.

Actualmente, el hospital cuenta con 1 198 trabajadores, entre personal nombrado y contratado. Para la prestación de servicios de hospitalización dispone de 222 camas funcionales, registrando más de 13 148 egresos hospitalarios anuales, con un promedio de permanencia de 5,9 días.

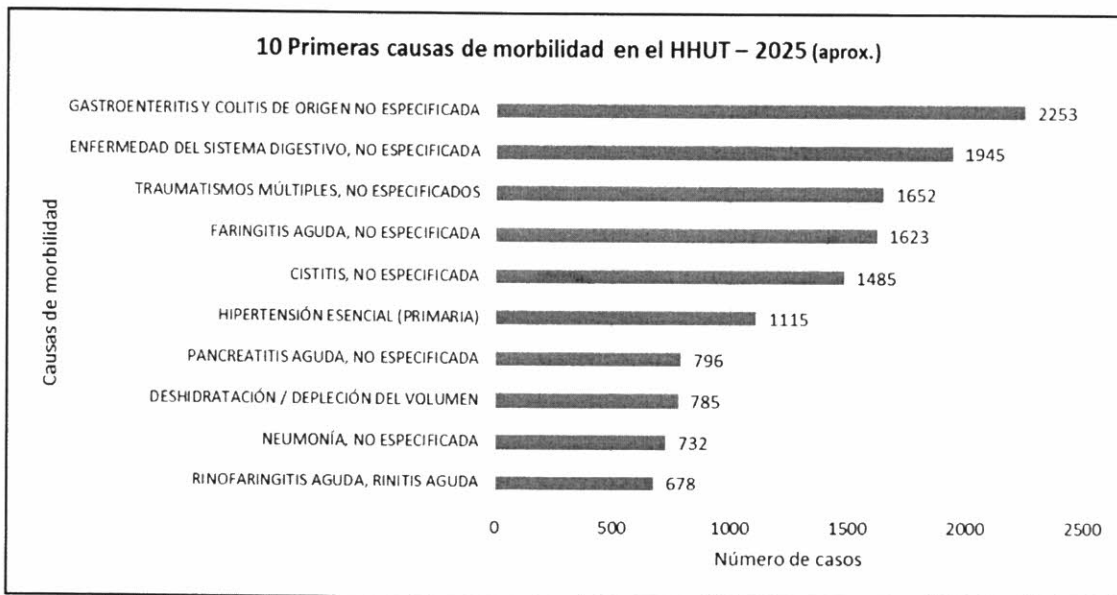
Se oferta servicios además de las cuatro especialidades básicas, en Oncología médica y quirúrgica, Cardiología, Neurocirugía, Neurología, Traumatología, Salud mental, Hemodiálisis, Endocrinología, Reumatología, Infectología, Hematología, Cirugía de quemados, Nutrición, Terapia del dolor y geriatría.

Grafico N°01: 10 Primeras causas de mortalidad en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2025.



Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones del HHUT, año 2025.

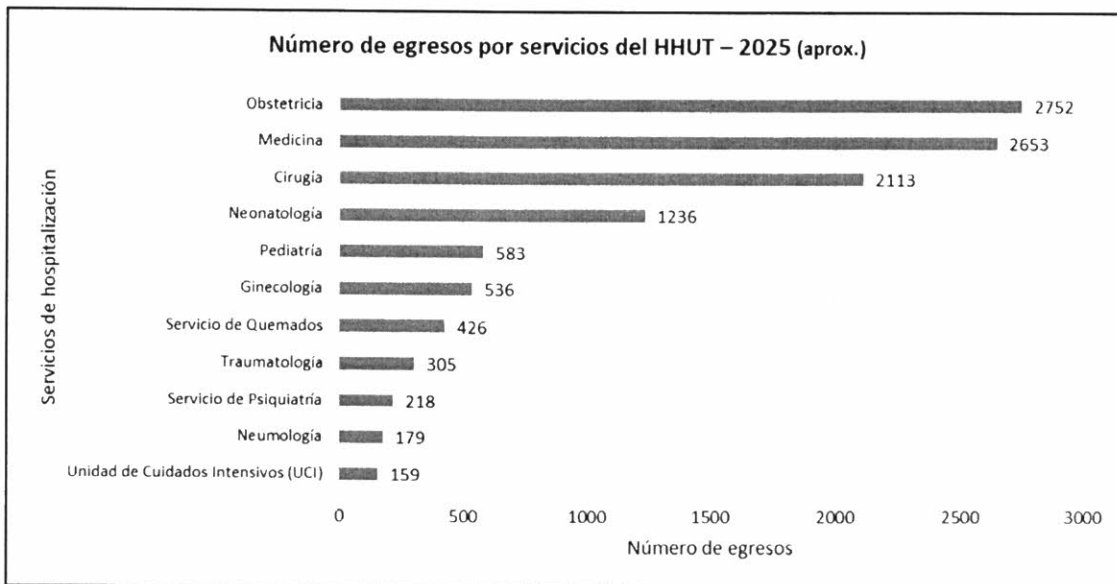
Grafico N°02: 10 Primeras causas de morbilidad en el Hospital Hipolito Unanue de Tacna, año 2025.



Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones del HHUT, año 2025.



Grafico N°03: Número de egresos por Servicios del Hospital Hipolito Unanue de Tacna 2025.



Fuente: Unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones del HHUT, año 2025.

IV. FINALIDAD


Contribuir a mejorar la calidad de atención de los servicios hospitalarios reduciendo el impacto negativo de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud a través del reforzamiento de la Vigilancia Epidemiológica de Control y Prevención de las IAAS y de Riesgos Laborales en cumplimiento con los objetivos del Hospital Hipólito Unanue de Tacna.

V. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

Reducir la morbilidad y mortalidad por Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) y riesgos biológicos ocupacionales en pacientes y trabajadores del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, mediante el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la implementación de acciones de prevención y control orientadas a la seguridad del paciente y la calidad de la atención.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 
- Actualizar, elaborar, aprobar e implementar los planes, manuales, normas y guías técnicas relacionadas con la vigilancia, prevención y control de las IAAS, asegurando su aprobación mediante Resolución Directoral.
 - Implementar y supervisar prácticas basadas en evidencia para la prevención y control de las IAAS, priorizando los servicios críticos y los procedimientos invasivos de mayor riesgo.
 - Fortalecer la vigilancia epidemiológica activa de las IAAS, incluyendo el análisis oportuno de la información, la socialización de resultados y la evaluación periódica del sistema de vigilancia institucional.
 - Prevenir, detectar y controlar oportunamente la transmisión de microorganismos multirresistentes, así como la ocurrencia de brotes de IAAS, en coordinación con el laboratorio y los servicios asistenciales.
 - Incrementar la adherencia a la higiene de manos y al uso adecuado de equipos de protección personal, garantizando la disponibilidad oportuna de insumos necesarios.
 - Fortalecer el uso racional y seguro de antimicrobianos, antisépticos y desinfectantes, en articulación con la Unidad PROA y los servicios responsables.
 - Reducir los riesgos sanitarios y laborales asociados al manejo de residuos sólidos hospitalarios, agua, alimentos, vectores y roedores, mediante acciones de vigilancia, supervisión y control.
 - Evaluar periódicamente la implementación y efectividad del Plan, mediante la evaluación interna de la vigilancia de IAAS y la realización del Estudio de Prevalencia de IAAS.

VI. METAS

- Implementar y mantener operativos el 100% de los documentos normativos, planes, manuales y guías técnicas relacionados a la vigilancia, prevención y control de las IAAS, aprobados mediante Resolución Directoral durante el año 2026.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las IAAS en los servicios priorizados, asegurando la notificación oportuna del 100% de los casos, la investigación y control de los brotes identificados, y la ejecución de al menos el 90% de las actividades programadas en el Plan Anual.
- Capacitar como mínimo al 80% del personal asistencial del hospital en prevención y control de IAAS, promoviendo la correcta aplicación de las normas, manuales y guías institucionales aprobadas.
- Alcanzar una adherencia mínima del 65% a la higiene de manos y una correcta técnica en al menos el 70% del personal evaluado, priorizando los servicios críticos.
- Reducir en al menos 20% la incidencia de las principales IAAS (NAVM, ITU-CUP, ITS e IHO) en los servicios vigilados, como resultado del fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la implementación sostenida de las medidas de prevención y control.



VII. BASE LEGAL

- Ley N° 26642. Ley General de Salud
- Ley N° 27657. Ley del Ministerio de Salud
- Ley N° 27314. Ley General de Residuos Sólidos. Modificatoria DL 1065.
- 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 Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de 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° 523-2020-MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 163-MINSA/2020/CDC, "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud".
- Resolución Ministerial N° 1295-2018-MINSA, que aprueba la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA: Norma Técnica de Salud denominada "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación".
- Resolución Ministerial N° 255-2016-MINSA, que aprueba la Guía Técnica Para la Implementación del Proceso de Higiene de Manos en los Establecimientos de Salud.
- 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 DS. N° 021 2009/MINSA: Directiva Sanitaria para la Supervisión al Sistema de Vigilancia de IIH.
- Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalaria.
- Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSA. Norma Técnica de Categorías de Establecimientos del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 753- 2004/MINSA. Norma Técnica 020 – MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalaria”.
- Resolución Ministerial N° 452-2003-SA/DM, que aprueba el Manual de Aislamiento Hospitalario.
- Resolución Ministerial N° 1472-2002-SA/DM, que aprueba el Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria.
- Protocolo de Estudio de Prevalencia de Infecciones Intrahospitalarias. 2014.
- Manual de Procedimientos para la prueba de susceptibilidad antimicrobiana por el método de disco-difusión MINSA Serie de Normas Técnica N°. 30-2002.
- Manual de Procedimientos para la Investigación de brotes de Infecciones Intrahospitalaria producidas por bacterias mediante métodos de biología molecular. MINSA Serie de Normas Técnica N°. 35-2002.
- Manual de Procedimientos bacteriológicos de las Infecciones Intrahospitalarias MINSA, Serie de Normas Técnica N°. 28-2001.



VIII. DEFINICIONES OPERATIVAS

- **Bioseguridad:** Es el conjunto de normas, técnicas y medidas preventivas para proteger a pacientes, personal y medio ambiente de riesgos biológicos (infecciones), químicos y físicos, implementando prácticas como lavado de manos, uso de EPI (EPP), manejo seguro de desechos y desinfección, buscando controlar la transmisión de enfermedades y asegurar un entorno seguro.
- **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.
- **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.
- **Catéter venoso periférico (CVP):** Dispositivo intravascular de corta longitud que se instala en una vena periférica, se utiliza para la administración de terapia endovenosa.
- **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, catéter venoso periférico, catéter urinario permanente, ventilador mecánico, nutrición parenteral total, entre otros), procedimiento (parto vaginal) e intervenciones quirúrgicas (cesárea, colecistectomía, hernioplastia inguinal, cirugía de cadera, entre otros).

- **Higienización de Manos:** Denominación del lavamos las manos con agua y jabón y/o con alcohol gel.
- **Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS):** Aquella condición local o sistémica resultante de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o a su 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. Así mismo incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal sanitario.
- **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.
- **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).
- **Ventilador mecánico (VM):** Es un dispositivo para ayudar al paciente a respirar o controlar la respiración continuamente mediante una traqueotomía o intubación endotraqueal o nasotraqueal, incluso durante el periodo de transición en que se retira el dispositivo.
- **Vigías de Salud:** Personal profesional entrenado en IAAS.



VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD

Es una vigilancia estándar con definiciones operacionales y criterios diagnósticos establecidos en la Norma N° 163-MINSA/2020/CDC, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. Es focalizada y selectiva, debido que sólo pacientes hospitalizados en los servicios de Neonatología, Unidad de cuidados intensivos de adultos, Medicina, Cirugía y Ginecología-Obstetricia que presenten infecciones en el torrente sanguíneo (ITS), tracto urinario (ITU), neumonías (NM), heridas operatorias (IHO) y endometritis puerperal (END) asociados a la exposición de los siguientes procedimientos invasivos y/o quirúrgicos, como catéter venoso central (CVC), catéter venoso periférico (CVP), catéter urinario permanente (CUP), ventilador mecánico (VM), colecistectomía, hernioplastia inguinal, parto vaginal (PV) y por cesárea (CES) serán notificados como casos de IAH por cumplir con la definición de caso. En el HHUT no se realizan intervenciones de prótesis de cadera, motivo por el cual no es objeto de vigilancia (Cuadro N° 1).

CUADRO N°1: Eventos sujetos a vigilancia epidemiológica obligatoria – CDC Minsa.

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 Pediátrica, UCI Neonatal
		Catéter para hemodiálisis	UCI adultos
2	Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente (CUP)	UCI Adultos, UCI Pediátrica; Medicina y Cirugía
3	Neumonía	Ventilador Mecánico	UCI adultos, UCI Pediátrica, UCI Neonatal
4	Infección del sitio quirúrgico superficial y profundo	Colecistectomía por Laparoscopia	Cirugía Adultos y Pediátrica
		Colecistectomía por Laparotomía	
		Colecistectomía por Laparoscopia	
		Hernioplastia inguinal (HI)	
5	Endometritis Puerperal	Prótesis de cadera	Traumatología
		Parto Cesárea	Gineco – Obstetricia
		Parto Cesárea	Gineco – Obstetricia
Parto Vaginal (PV)			
6	Exposición laboral a agentes patógenos de la sangre en personal de salud	Accidentes punzocortantes	Todos los servicios

*UCI Adultos incluye toda UCI que preste servicios a pacientes adultos críticamente enfermos, tales como: UCI cardiovascular, quirúrgica, médico/quirúrgica, traumatología, gineco-obstetricia, neuroquirúrgica, quemados, oncología, entre otras.

X. DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE LAS IAAS EN EL HHUT

Durante el año 2025, el sistema de vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de salud, identificó tendencias y factores determinantes de las principales IAAS en la institución.

Durante el año 2025, se notificaron un total de 55 casos de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), lo que representa el 0.76% del total de pacientes vigilados. De estos, 42 casos estuvieron relacionados con dispositivos médicos en los Servicios de Neonatología (05 casos), UCI (19 casos), Emergencia (05 casos) y Medicina (13 casos).

Las principales infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) fueron: neumonías (NM) asociadas a ventilador mecánico (VM), infecciones del tracto urinario (ITU) asociadas a catéter urinario permanente (CUP), , infección de herida operatoria (IHO) asociada a cesárea, y bacteriemias (ITS) asociadas a catéter venoso central (CVC).

Los servicios más afectados fueron UCI, Gineco Obstetricia, Medicina, Neonatología, Emergencia y Cirugía.

Del total de casos notificados, el 89% (49 casos) contó con identificación del agente causal. De estos, el 41% (20 casos) correspondió a neumonía asociada a ventilación mecánica (VM); el 30% (15 casos), a infección del tracto urinario (ITU) asociada a catéter urinario permanente (CUP); el 10% (5 casos), a infección del torrente sanguíneo (ITS) relacionada con catéter venoso central y periférico (CVC/CVP); y el 8% (4 casos), a infección del sitio operatorio (IHO) asociada a parto por cesárea.

Los resultados de la vigilancia del año 2025, muestran que en promedio nuestras tasas de densidad de incidencia (TDI) e incidencia acumulada (TIA), en algunos servicios vigilados, se han incrementado en relación al año anterior, encontrándonos muy por encima de las tasas promedio nacional, siendo el daño de mayor consideración los casos de Neumonía asociada a Ventilación mecánica en los servicios de UCI general y emergencia y los casos de Infecciones de tracto urinario asociado a catéter urinario permanente y que, si bien es cierto los pacientes son los que presentan mayor riesgo es necesario mejorar los procedimientos y procesos conjuntamente con el personal de los servicios asistenciales.



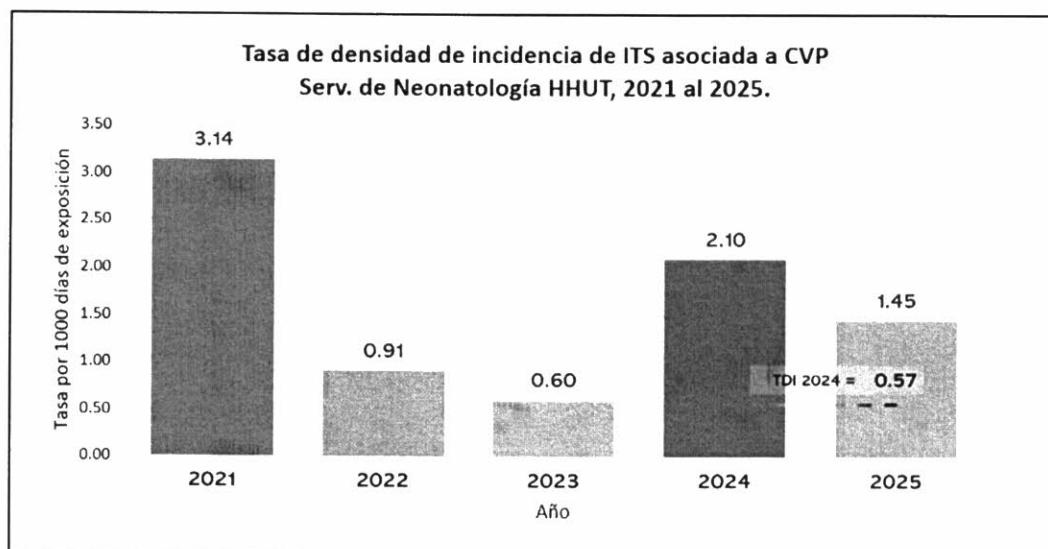
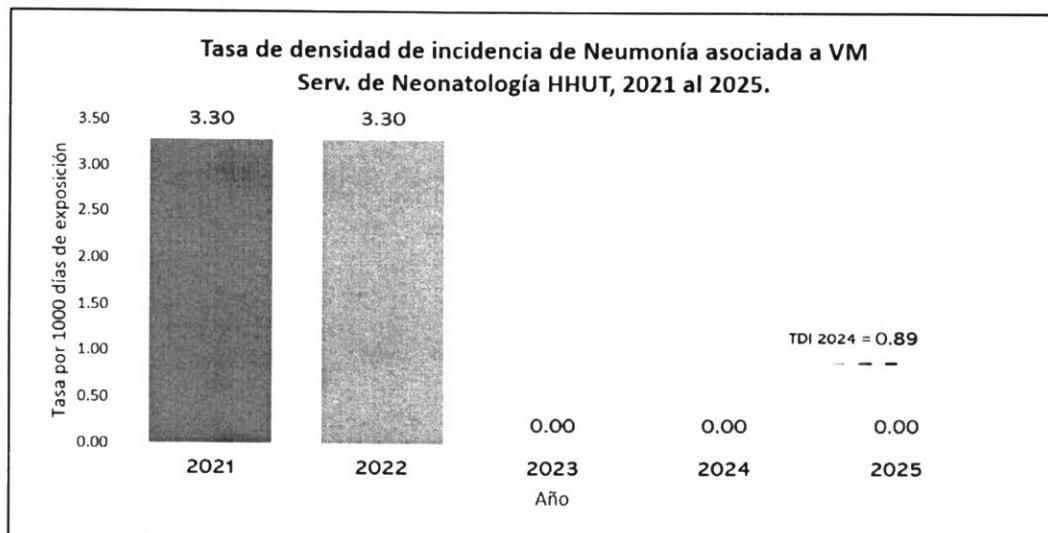
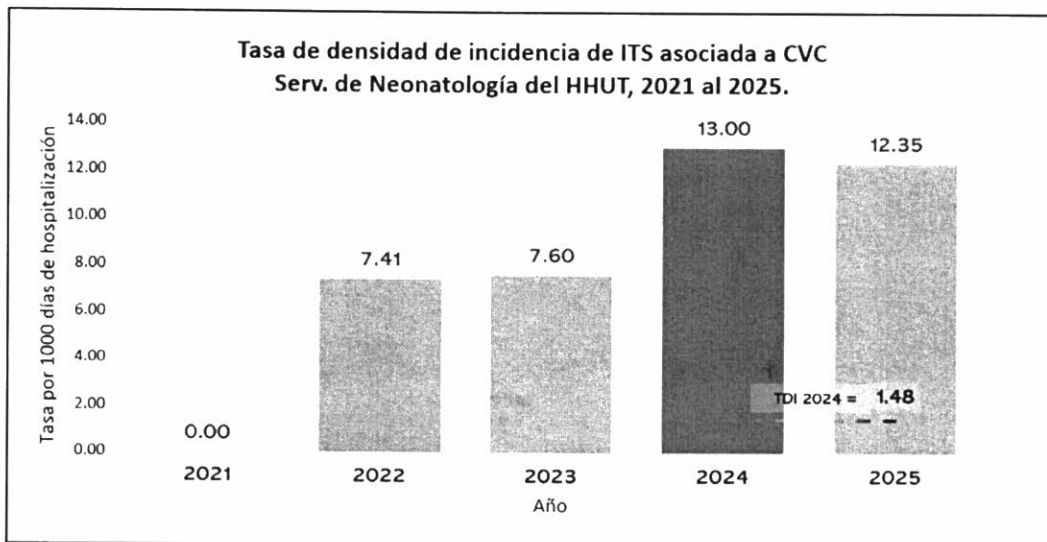
CUADRO N°2: Tasas de densidad de incidencia e incidencia acumulada según tipo de IAAS, factor de riesgo y UPSS en el HHUT, año 2025.

Unidades productoras de servicios de salud	Tipo de IAAS	Factor de Riesgo	2025			TDI nacional (II-2) 2024		
			N° días exposición	N° de IAAS	TDI			
Neonatología	ITS	Infección del torrente sanguíneo	Catéter Venoso Central	CVC	324	4	12.35	1.48
			Catéter Venoso Periférico	CVP	689	1	1.45	0.57
		Nutrición Parenteral Total	NPT	89	0	0.00	-	
Neumonía	Neumonía	Ventilación mecánica	VM	145	0	0.00	0.89	
Cuidados intensivos general	ITS	Infección del torrente sanguíneo	Catéter Venoso Central	CVC	1489	0	0.00	0.56
			Nutrición Parenteral Total	NPT	0	0	0.00	-
	ITU	Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente	CUP	1636	1	0.61	1.38
Neumonía	Neumonía	Ventilación mecánica	VM	1012	18	17.79	5.33	
Emergencia	ITS	Infección del torrente sanguíneo	Catéter Venoso Central	CVC	804	0	0.00	0.56
	ITU	Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente	CUP	3384	2	0.59	1.38
	Neumonía	Neumonía	Ventilación mecánica	VM	430	3	6.98	5.33
Medicina	ITU	Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente	CUP	3524	13	3.69	1.22
Cirugía	ITU	Infección del Tracto Urinario	Catéter Urinario Permanente	CUP	2658	0	0.00	0.30
Unidades productoras de servicios de salud	Tipo de IAAS	Factor de Riesgo	N° de pacientes	N° de IAAS	TIA	TIA nacional (II-2) 2024		
Cirugía	IHO	Infección de herida operatoria	Colecistectomía		355	1	0.28	0.20
			Hernioplastía inguinal	HI	55	1	1.82	0.34
Gineco-Obstetricia	Endometritis	Endometritis	Parto Vaginal	PV	855	0	0.00	0.06
			Parto Cesárea	PC	1098	5	0.46	0.11
	IHO	Infección de herida operatoria	Parto Cesárea	PC	1098	6	0.55	0.85

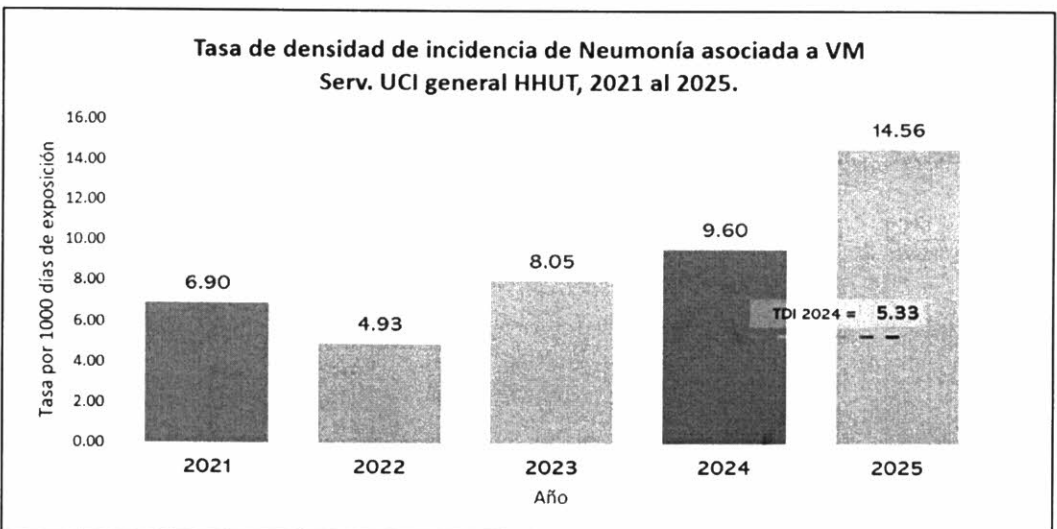
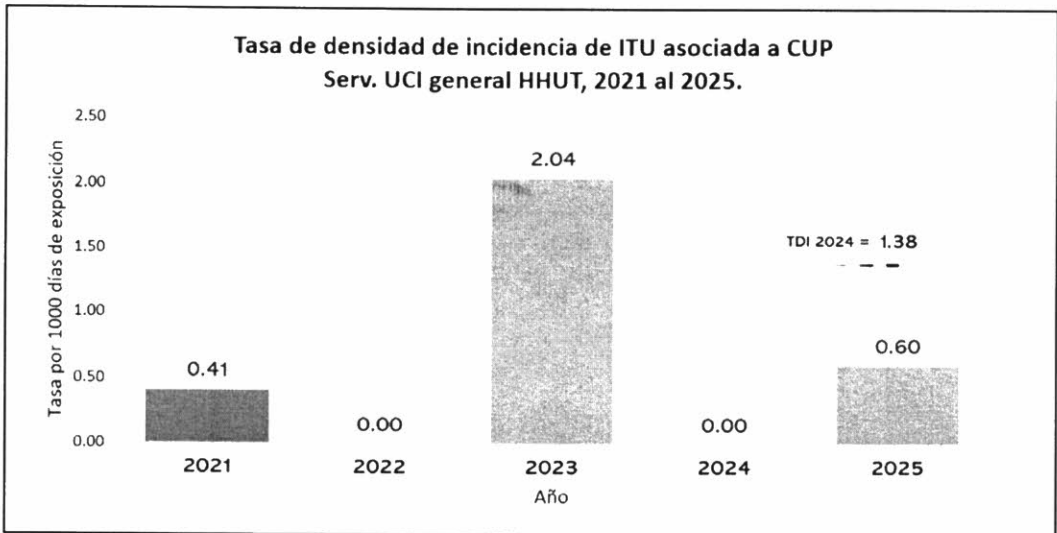
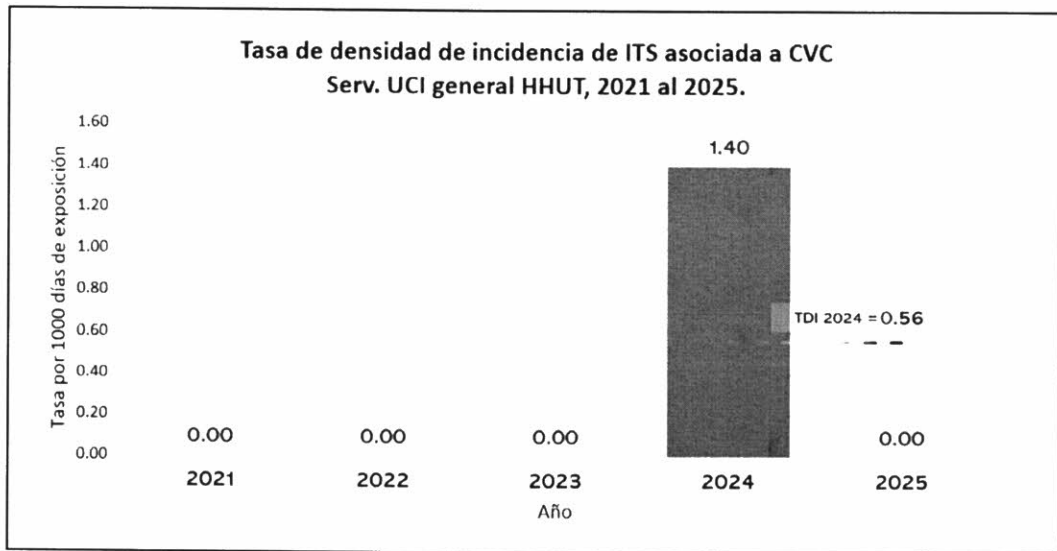
FUENTE: Sistema Nacional de Vigilancia de IAAS NOTIWEB CDC-MINSA 2025/naa/UESA-HHUT

XI. INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD POR SERVICIOS

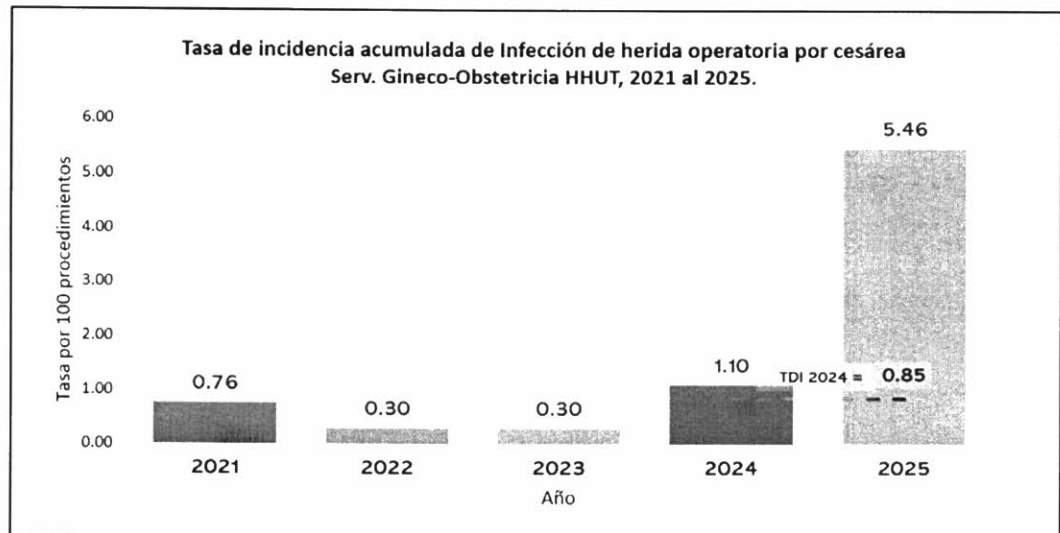
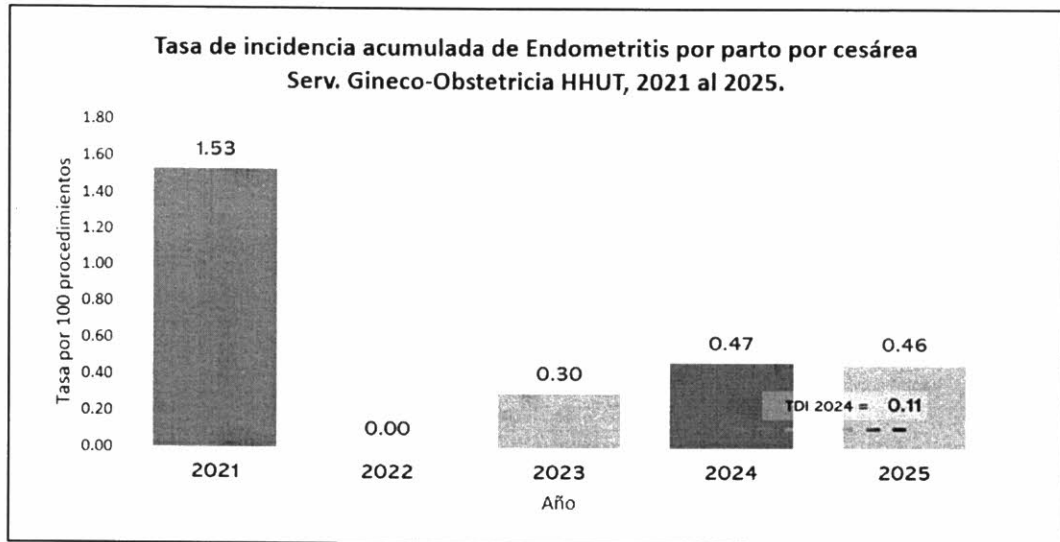
a. Servicio de Neonatología



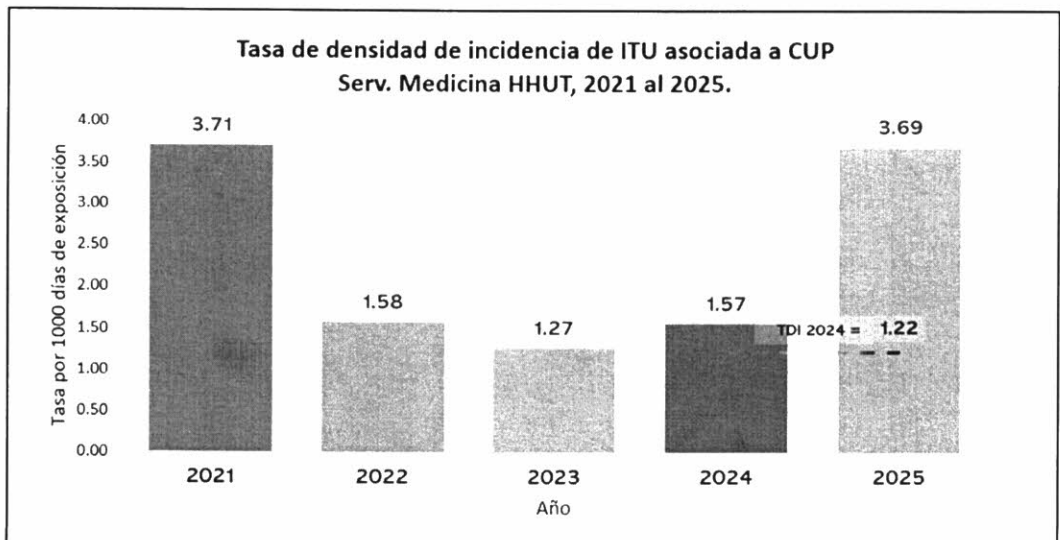
b. Servicio de Cuidados Críticos



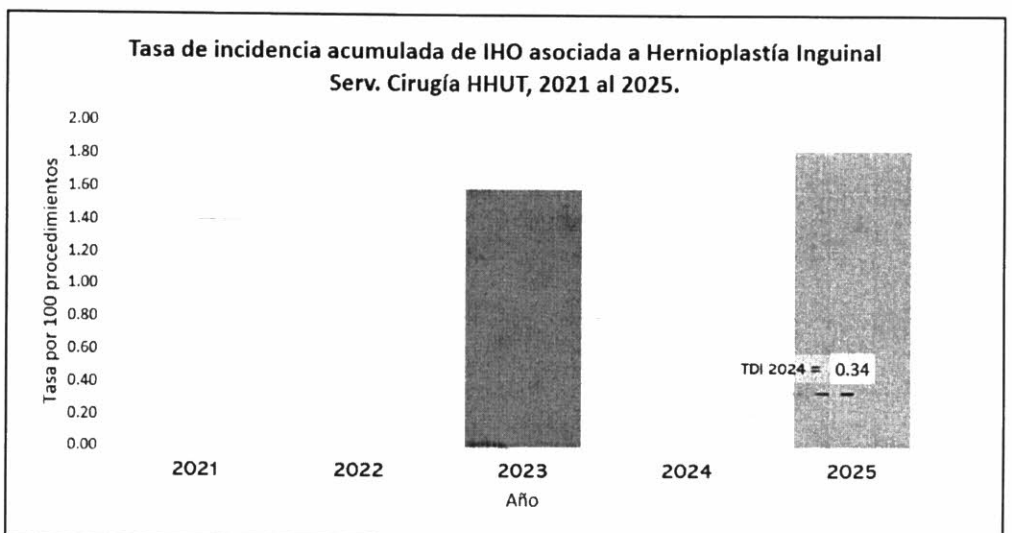
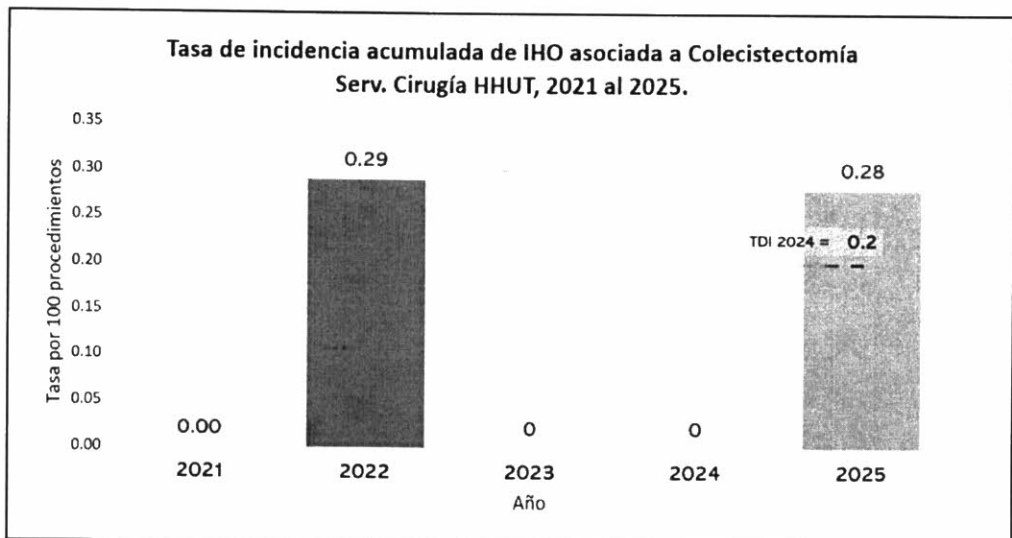
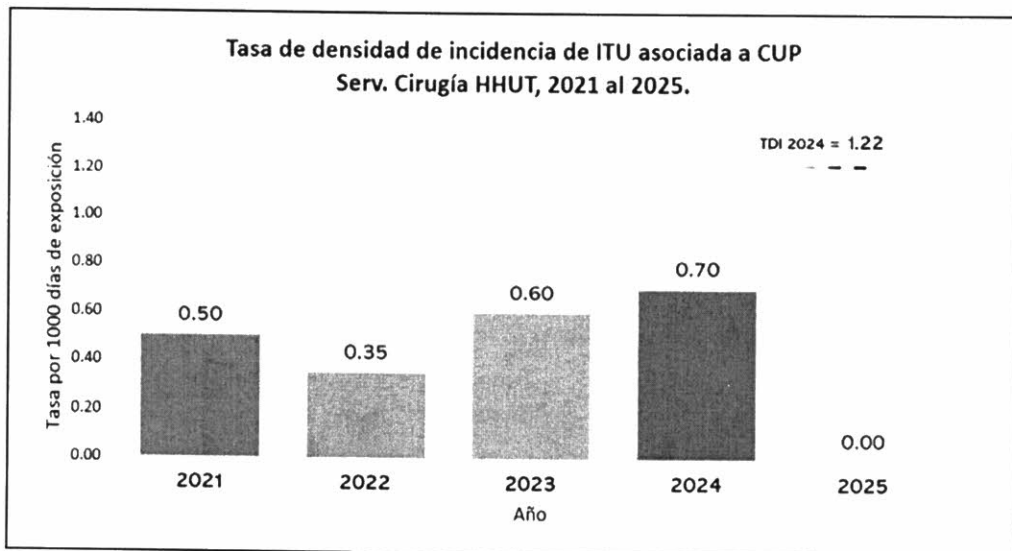
c. Departamento de Gineco-Obstetricia



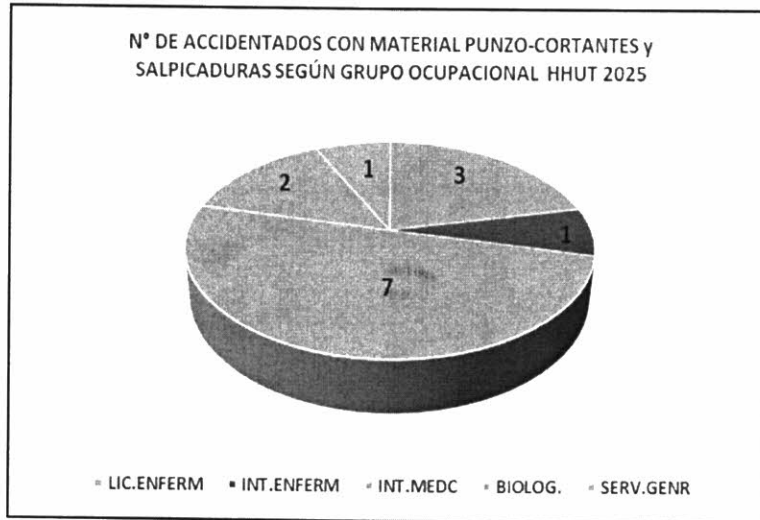
d. Servicio Medicina



e. Departamento de Cirugía



XII. ACCIDENTE OCUPACIONAL CON MATERIAL PUNZOCORTANTES Y/O SALPICADURA POR GRUPO OCUPACIONAL



XIII. ANALISIS FACTORES CAUSALES DE LAS IAAS

13.1. CAUSAS

13.1.1. DE ESTRUCTURA

- Ambientes hospitalarios que no cuentan con las especificaciones ni el acondicionamiento adecuado de infraestructura, los cuales no cumplen con los criterios establecidos en la normativa nacional vigente, así como el deterioro observado en la mayoría de los servicios asistenciales.
- Insuficiente disponibilidad de espacio físico en los servicios asistenciales, en relación con la demanda de pacientes atendidos.
- Existencia de reservorios de agua, a los cuales no se les realiza mantenimiento, limpieza ni desinfección de manera periódica, según normativa vigente.
- Inexistencia de áreas exclusivas para las actividades de descontaminación de instrumental y equipos en varios servicios.
- Sobrecarga de funciones del personal del área de limpieza, quien tiene a su cargo el aseo y desinfección de múltiples ambientes de manera simultánea.
- Salas de aislamiento sobrecargadas y/o destinadas a otros fines, lo que impide el cumplimiento adecuado de la normativa de aislamiento.

13.1.2. DE GESTION

- Existencia de Guías de atención/Protocolos sin actualizar.
- Existencia de manuales de Bioseguridad, Procedimientos, pero sin socialización entre los miembros del Servicio, Unidad y/o área.

- El Plan de Mantenimiento de Equipos es remitido de manera extemporánea por la Unidad de Mantenimiento y Servicios Generales, lo que no permite su cumplimiento regular, evidenciándose su ejecución solo en algunos servicios de forma limitada.
- No se evidencia la existencia de una tarea para que se pueda programar un presupuesto correspondiente al área de Central de Esterilización (CE), lo que permitiría mejorar los procesos, siendo un servicio de atención integral a todos los demás servicios existentes.
- Insuficiente existencia de equipos e insumos de lavado de manos, para los Servicio, Unidades y/o áreas del HHUT.
- Insuficiente dotación de material e insumos para el manejo adecuado de Residuos sólidos hospitalarios.
- Insuficiente dotación de personal en los servicios asistenciales, de acuerdo a la demanda.

13.1.3. DE PROCESO

- No se evidencia Plan de utilización de ATM, Antisépticos, y Desinfectantes, en coordinación con los Comités responsables de estas actividades.
- La supervisión de los procesos involucrados en la vigilancia y control de las IAAS, por parte de las jefaturas de departamentos y/o servicios no se realiza.
- Carencia de un sistema de monitoreo, supervisión y control de antisépticos y desinfectantes de uso en los diferentes servicios hospitalarios.



13.1.4. DE HUMANO

- Personal de salud poco involucrado en las acciones de prevención y control de las IAAS.
- Escasa participación médica, en capacitación de prevención de IAAS.
- No se evidencia el conocimiento de Profilaxis inmediata de heridas o pinchazo, según normatividad, en personal profesional y no profesional que labora en los diferentes Servicios, Unidades y/o Áreas.
- Se evidencia el manejo inadecuado de Residuos Sólidos Hospitalarios durante la segregación, actividad correspondiente a los profesionales y no profesionales de salud.

13.2. EFECTOS

- Incidencia elevada de IAAS en relación al promedio nacional para Hospital II-2.
- Incremento de estancia hospitalaria de pacientes con IAAS.
- Incremento de los costos de atención hospitalaria en pacientes con IAAS.
- Poca adherencia a las medidas de prevención de IAAS.
- Deterioro de la calidad de atención del servicio ofertado por el hospital.

XIV. ESTRATEGIAS

- Fortalecer la participación activa del personal de salud en el proceso de identificación y reporte oportuno de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) a la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental.
- Adecuar e implementar las normas vigentes relacionadas con la higienización de manos, el uso racional y seguro de antisépticos y desinfectantes, según el contexto institucional.
- Promover el trabajo articulado y coordinado entre los diferentes grupos ocupacionales, departamentos y servicios del hospital, para el cumplimiento de las acciones de prevención y control de IAAS.
- Fortalecer y consolidar las prácticas seguras de higienización de manos, mediante la implementación, ejecución y monitoreo del Plan Institucional de Higiene de Manos.
- Coordinar con el Área Funcional de Gestión del Desarrollo de Capacitación la capacitación continua en prevención y control de IAAS, dirigidos al personal de salud, estudiantes de pre y posgrado.
- Difundir y socializar de manera sistemática las normas, protocolos y procedimientos de prevención y control de IAAS en los servicios asistenciales.
- Realizar supervisión periódica de los procedimientos y prácticas de atención, priorizando los servicios con mayor incidencia de IAAS, a fin de identificar oportunidades de mejora.
- Dar continuidad al seguimiento y monitoreo del personal en la prevención de accidentes ocupacionales por material punzocortante y/o exposición a fluidos corporales.
- Mantener y fortalecer la vigilancia epidemiológica de las IAAS en los diferentes servicios del hospital, asegurando el análisis, retroalimentación y uso de la información para la toma de decisiones.



XV. RESPONSABILIDADES

- El presidente del Comité de Prevención y Control de las IAAS es responsable de dirigir, organizar y monitorizar las actividades descritas en el presente plan.
- La Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental es responsable de las actividades de vigilancia epidemiológica activa, monitoreo de medidas preventivas y el seguimiento de actividades de salud ambiental, según normativas.
- Los miembros del Comité de Prevención y Control de las IAAS son los responsables operativos de las actividades de capacitación, difusión, generación de informes y evaluaciones del presente plan.
- Los Jefes de los departamentos y servicios son los responsables del cumplimiento de las actividades de Prevención y Control de las IAAS, en sus respectivos departamentos y servicios.

XVI. DISPOSICIONES FINALES

16.1 SISTEMA DE INFORMACION

- Los datos obtenidos del monitoreo de medidas de prevención como la evaluación de la Adherencia de higienización de Manos serán registrados

en formatos existentes y posteriormente ingresados a la base de datos correspondiente.

- La información generada por el monitoreo y supervisión de las actividades será difundida por el Comité de Prevención y Control de las IAAS, mediante la UESA a la Dirección ejecutiva del HHUT, y otras instancias con competencia en la Prevención y Control de las IAAS.
- Los informes requeridos por instancias superiores serán remitidos por la Dirección Ejecutiva del HHUT.

16.2 METODO DE EVALUACIÓN

La evaluación del Plan Anual de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) se realizará de manera semestral, conforme a las actividades programadas en el plan, y comprenderá la evaluación de procesos y de resultados, mediante indicadores que permitan medir el nivel de cumplimiento de las acciones planificadas y el impacto de las intervenciones implementadas.

A. Indicadores de Proceso: Vinculados a las actividades de gestión, normativa, capacitación y difusión consignadas en el Excel.

- Porcentaje de documentos normativos, planes, manuales y guías técnicas elaborados, actualizados y aprobados, de acuerdo con lo programado en el Plan Anual. **Meta: 90% de lo programado.**
- Porcentaje de capacitaciones realizadas en prevención y control de IAAS, en relación con las capacitaciones programadas en el Plan Anual. **Meta: \geq 90% de lo programado.**
- Porcentaje de actividades ejecutadas del Plan Anual de Vigilancia, Prevención y Control de IAAS. **Meta: \geq 80% de lo programado.**

B. Indicadores de Resultado: Derivados de las actividades de vigilancia epidemiológica consignadas en el Excel.

- Porcentaje de cumplimiento adecuado de la higiene de manos en los servicios evaluados. **Meta: \geq 65% de lo programado.**
- Porcentaje de uso adecuado de Equipos de Protección Personal (EPP) por el personal asistencial. **Meta: \geq 80% de lo programado.**
- Densidad de incidencia e incidencia acumulada de IAAS, según el factor de riesgo vigilado. **Meta: \leq a las tasas referenciales vigentes publicadas por el (CDC-MINSA).**

XVII. PLANIFICACION DE ACTIVIDADES

LINEAS ESTRATÉGICAS (VER ANEXO N°1)

- ❖ **Lineamiento N°1:** Sistema de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, implementado y articulado.
 - **Objetivo:** Fortalecer la gestión institucional en la vigilancia, prevención y control de las IAAS y accidentes biológicos laborales.

- ❖ **Lineamiento N°2:** Implementación de prácticas de prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud basadas en evidencia.
 - Objetivo: Fortalecer la gestión clínica basada en evidencia en la prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.

- ❖ **Lineamiento N°3:** Efectiva y oportuna vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud; e investigación y control de brotes Hospitalarios.
 - Objetivo: Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las IAAS y el control de brotes hospitalarios para la toma de decisiones.

- ❖ **Lineamiento N°4:** Disponibilidad de Laboratorios con capacidad resolutive para la vigilancia microbiológica, apoyo al diagnóstico e investigación de brotes hospitalarios.
 - Objetivo: Fortalecer la capacidad del laboratorio como apoyo al diagnóstico para la prevención y control de las IAAS.

- ❖ **Lineamiento N°5:** Lineamiento N°5: Uso adecuado y seguro de medicamentos, antisépticos, desinfectantes, y mezclas parenterales.
 - Objetivo: Promover el uso adecuado y seguro de los antimicrobianos, antisépticos, desinfectantes y producto de administración parenteral.

- ❖ **Lineamiento N°6:** Gestión del riesgo relacionado con el manejo de residuos sólidos, agua y alimentos, vectores y roedores.
 - Objetivo: Reducir los riesgos derivados del inadecuado manejo de los residuos sólidos, agua, alimentos, vectores y roedores.



XVIII. PRESUPUESTO

El presente Plan será financiado con recursos ordinarios asignados a las actividades de cada servicio para el cuidado del paciente y del personal, así como con saldos provenientes del Seguro Integral de Salud (SIS) y recursos directamente recaudados del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, conforme a la disponibilidad presupuestal vigente (ver Anexo N.º 2).

XIX. ANEXOS

- Cronograma de actividades
- Presupuesto requerido

ANEXO N° 1: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

LINEAMIENTO	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Meta	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Responsable			
Lineamiento N°1: Sistema de Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, implementado y articulado. Objetivo: Fortalecer la gestión institucional en la vigilancia, prevención y control de las iaas y accidentes biológicos laborales	Actualización e implementación de Documentos Normativos de Vigilancia, Prevención y Control de IAAS	Elaboración y aprobación del Plan anual de vigilancia prevención y control de IAAS 2026	Resolución Directoral	1	1													CIAAS		
		Inclusión del Plan anual de vigilancia prevención y control de IAAS 2026, al POI.	Informe	1	1															UESA/OPE
		Elaboración y aprobación de Plan de Vigilancia Epidemiológica de IAAS 2026	Resolución Directoral	1	1															CIAAS
		Elaboración y aprobación de Manual de Prevención y Control de IAAS.	Resolución Directoral	1	1	1														CIAAS
		Elaboración y aprobación de Manual de Vigilancia Epidemiológica de IAAS.	Resolución Directoral	1	1	1														CIAAS
		Actualización y aprobación de Guía Técnica de Aislamiento Hospitalario del HHUT	Resolución Directoral	1	1	1														UESA
		Actualización y aprobación de Guía Técnica de Higiene de Manos Clínico y Quirúrgico del HHUT	Resolución Directoral	1	1	1														UESA
		Actualización y aprobación de Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección del HHUT	Resolución Directoral	1	1			1												UESA
		Elaboración y aprobación del plan de capacitación en Vigilancia, Prevención y Control de IAAS	Informe	1	1	1														UESA





**HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL**

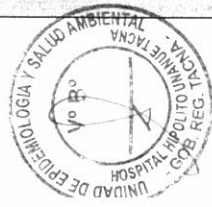
LINEAMIENTO	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Meta	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Responsable	
	Actualización e implementación de Documentos Normativos de Vigilancia, Prevención y Control de IAAS	Elaboración y aprobación del Plan de fortalecimiento de Higienización de Manos	Resolución Directoral	1		1											UESA	
		Elaboración y aprobación del Plan de la "Lista de Verificación de la Cirugía Segura"	Resolución Directoral	1		1												UGC
		Elaboración y Aprobación del Plan del Estudio de Prevalencia de las IAAS 2026	Resolución Directoral	1				1										UESA
		Elaboración y aprobación del Plan de Evaluación Interna de Vigilancia, Prevención y Control de IAAS 2026	Resolución Directoral	1				1										UESA
	Implementación y monitoreo de la operatividad de los Comités de Prevención y Control de IAAS	Conformación del Comité de IAAS 2026	Resolución Directoral	1			1											UESA
		Conformación de la Unidad del PROA 2026	Resolución Directoral	1			1											UESA
		Conformación del Comité del manejo y Gestión Integral de Residuos Sólidos 2026	Resolución Directoral	1			1											UESA
		Conformación el Comité de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia 2026	Resolución Directoral	1				1										DPTO. DE FARMACIA
		Realizar reuniones mensuales del Comité Ejecutivo de las IAAS	Acta de reunión	8			1	1		1	1		1	1		1	1	CIAAS
		Realizar reuniones trimestrales con el comité ampliado de IAAS	Acta de reunión	4			1		1			1				1		CIAAS
Realizar reuniones mensuales de la Unidad del PROA	Acta de reunión	12		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	UESA		





HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

LINEAMIENTO	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Responsable	
Objetivo: Fortalecer la gestión clínica basada en la evidencia en la prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.	Fortalecimiento de la práctica de higiene de manos en los establecimientos de salud: "Una atención limpia es una atención segura".	Supervisión de la técnica de higienización de manos y del nivel de adherencia a los cinco momentos al personal asistencial. Día conmemorativo del día de higienización de manos Evaluación del Plan de fortalecimiento de Higienización de Manos	Informe	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	CIAAS/UESA/UGC	
	Fortalecimiento de las prácticas de asepsia en todos los procedimientos médicos y quirúrgicos durante la prestación de salud.	Fortalecer la correcta aplicación de las medidas de aislamiento y precauciones estándar y específicas por parte del personal asistencial Vigilancia y evaluación mensual de los procesos de esterilización hospitalario	Informe	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	CIAAS/ DPTO. DE ENFERMERIA	
	Fortalecimiento de la notificación frente a accidentes o infecciones por exposición laboral.	Registro, seguimiento y análisis de accidentes e infecciones por exposición laboral	Informe	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	AFSST	
	Prevención y control de accidentes punzocortantes.	Monitoreo del cumplimiento de normas de manejo y eliminación de material punzocortante	Fichas de supervisión	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	CIAAS	
	Prevención y control de infecciones en trabajadores de salud por	Mantener base de datos actualizada del personal vacunado (Hepatitis B, antitetánica, Influenza, COVID-19)	Reporte virtual	2					1							1	CIAAS/UESA





**HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL**

LINEAMIENTO	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Meta	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Responsable
	exposición laboral.	Evaluación de adherencia al uso de Equipos de Protección Personal (EPP)	Informe	2						1						1	CIAAS/UESA
	Priorización y aseguramiento del abastecimiento adecuado y oportuno de materiales, insumos, material médico, y otros. necesarios para la atención de salud con calidad.	Brindar opinión técnica sobre las especificaciones técnicas y priorización de insumos y materiales médicos para asegurar su adquisición oportuna y de calidad.	Informe	AD													
Lineamiento #3: Efectiva y oportuna vigilancia epidemiológica a de las infecciones Asociadas a la Atención de Salud; e investigación y control de brotes Hospitalarios. Objetivo: Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las IAAS y el control de brotes	Desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica activa, selectiva y focalizada de IAAS	Realizar la Vigilancia activa de IAAS en los servicios hospitalización	Reporte virtual/Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	UESA
	Disponibilidad oportuna de información sobre la incidencia y prevalencia de las IAAS para la toma de decisiones	Elaboración y difusión de informes mensual, trimestral, semestral y anual de IAAS.	Informe	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	CIAAS/UESA
	Investigación e intervención oportuna frente a brotes de IAAS.	Analisis y difusión de informe de Mapa Microbiológico, mensual, trimestral, semestral y anual. Detección, notificación, investigación y control oportuno de brotes de IAAS.	Informe	13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	CIAAS/UESA



HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

LINEAMIENTO	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Meta	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Responsable
hospitalarios para la toma de decisiones.																	
Lineamiento N°4: Disponibilidad de Laboratorios con capacidad resolutiva para la vigilancia microbiológica, apoyo al diagnóstico e investigación de brotes hospitalarios.	Desarrollo de competencias en el personal de laboratorio para el diagnóstico y desarrollo de pruebas de susceptibilidad antimicrobiana.	Capacitación al personal de microbiología en temas relacionados a identificación y/o susceptibilidad microbiana y/o vigilancia de resistencia antimicrobiana	Informe	1						1							DPTO. DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGIA
	Disponibilidad de equipamiento, insumos y recursos necesarios para el apoyo diagnóstico en los Laboratorios de microbiología.	Requerimiento anual de insumos y/o reactivos para la aislamiento, identificación y sensibilidad antimicrobiana	Informe	1	1												
Objetivo: Fortalecer la capacidad del laboratorio como apoyo al diagnóstico para la prevención y control de las IAAS.	Realización efectiva y oportuna de la vigilancia de la resistencia antimicrobiana.	Reporte de bacterias multiresistentes de infecciones emergente identificadas en laboratorio	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	DPTO. DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGIA
		Reporte y consolidado del Mapa microbiológico mediante la implementación de un sistema de calidad que proporcione información de vigilancia oportuna y confiable para la gestión institucional y clínica	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	





**HOSPITAL HIPÓLITO UNZUÉ DE TACNA
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL**

LINEAMIENTO	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Meta	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Responsable
Lineamiento N°5: Uso adecuado y seguro de medicamentos antimicrobianos, antisépticos, desinfectantes y mezclas parenterales. Objetivo: Promover el uso adecuado y seguro de los antimicrobianos, antisépticos, desinfectantes y producto de administración parenteral.	Disponibilidad de los resultados microbiológicos oportunos y de calidad.	Supervisar y garantizar la emisión oportuna, confiable y de calidad de los resultados microbiológicos	Registros	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	DPTO. DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA
	Uso racional de antimicrobianos, antisépticos.	Analisis de resultados de programa de optimizacion de antimicrobianos	Informe	2				1								1	DPTO. DE FARMACIA/PROA
	Manejo seguro de mezclas parenterales.	Control microbiologico de preparacion de mezclas parenterales	Informe	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	DPTO. DE FARMACIA
	Adecuado almacenamiento y dispensación antimicrobianos, antisépticos y desinfectantes.	Evaluación de uso, dispensación y almacenaje de antisépticos.	Informe	2				1								1	DPTO. DE FARMACIA
	Implementación y monitoreo de Buenas prácticas de prescripción, dispensación y administración de medicamentos.	Capacitación permanente al personal de dispensación en Buenas Practicas de Oficina Farmaceutica.	Registro de Capacitación	4	1			1				1					DPTO. DE FARMACIA
Adecuada adquisición y uso de desinfectantes de superficies inertes e instrumental médico.	Registro de recepción de desinfectantes y guías de distribución a los servicios	Formatos	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	DPTO. DE FARMACIA





Hospital Hipólito Unanue de Tacna

HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

LINEAMIENTO	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Meta	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Responsable
Lineamiento N°6: Gestión del riesgo relacionado con el manejo de residuos sólidos, agua y alimentos, vectores y roedores. Objetivo: Reducir los riesgos derivados del inadecuado manejo de los residuos sólidos, agua, alimentos, vectores y roedores.	Abastecimiento adecuado y oportuno de materiales, insumos, material médico, y otros, necesarios para la atención de salud con calidad.	Guías de Salida a cada servicio de atención	Guías de Salida	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	DPTO. DE FARMACIA
	Manejo adecuado de residuos comunes y peligrosos	Supervisar de manera continua la gestión y el manejo integral de los residuos sólidos hospitalarios	Informe	4	1		1			1			1			1	UESA
Monitoreo del uso del agua y alimentos seguros.	Monitoreo del uso del agua y alimentos seguros.	Mantener reuniones periódicas con el comité de RR.SS. de acuerdo a necesidad	Acta de reunión	4	1		1			1			1			1	CIAAS/UESA
		Supervisar integralmente las condiciones sanitarias del Departamento de Nutrición y Dietética	Informe	4	1		1			1				1			1
Implementación y monitoreo de "Establecimientos de salud libres de vectores y roedores".	Implementación y monitoreo de "Establecimientos de salud libres de vectores y roedores".	Analizar los informes de la calidad del agua y proponer intervenciones sanitarias oportunas	Acta de reunión	4	1		1			1			1			1	UESA
		Realizar actividades de fumigación y desinfección química aéreas	Registro mensual	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		Analizar informe de actividad de Limpieza y desinfección	Acta de reunión	4			1			1			1			1	UESA





HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL

LINEAMIENTO	ESTRATEGIAS	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Meta	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Responsable
	Disponibilidad suficiente y oportuno de materiales e insumos necesarios para el manejo de los residuos sólidos, agua, alimentos, vectores y roedores	Monitorear periódicamente el stock, uso y disponibilidad de insumos críticos (bolsas, EPP, desinfectantes, rodenticidas, entre otros) Elaborar y remitir informes técnicos de identificación de necesidades y brechas de insumos	check list	4			1			1			1			1	CIAAS
			Informe	A.D.													UESA

*A.D. = A libre demanda

*UESA = Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

*UGC = Unidad de Gestión de Calidad

*AFSST = Area Funcional de Seguridad y Salud en el Trabajo

