

Dirección Ejecutiva del centro de Prevención y Control
Dirección de Epidemiología

**PLAN ANUAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS)
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO
AÑO 2026**



Loreto-Perú

**PERÚ**Ministerio
de Salud**DIRESA LORETO**
DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUDDirección Ejecutiva del centro de Prevención y Control
Dirección de Epidemiología

PLAN ANUAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS) DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LORETO AÑO 2026

I. INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) constituyen un problema prioritario de salud pública debido a su impacto en la morbilidad, mortalidad, costos sanitarios y seguridad del paciente. En el ámbito regional, la Dirección Regional de Salud Loreto (DIRESA Loreto), en su rol de ente rector del sistema regional de salud, tiene la responsabilidad de conducir, normar, supervisar y evaluar la vigilancia epidemiológica de las IAAS en los establecimientos de salud públicos y privados de su jurisdicción.

La región Loreto presenta particularidades geográficas, climáticas y sociales que incrementan el riesgo de ocurrencia de IAAS, tales como la dispersión poblacional, dificultades de accesibilidad, limitaciones en infraestructura sanitaria y brechas de recursos humanos. En este contexto, se hace indispensable contar con un Plan Regional de Vigilancia Epidemiológica de IAAS que permita generar información oportuna, estandarizada y útil para la toma de decisiones, fortaleciendo las acciones de prevención, control e investigación de brotes.

El presente Plan Anual de Vigilancia Epidemiológica de IAAS 2026 de la DIRESA Loreto se elabora en concordancia con la Norma Técnica de Salud N° 163-MINSA/2020/CDC y la Norma Técnica de Salud N° 203-MINSA/CDC-2023, y tendrá vigencia durante el periodo enero–diciembre 2026.

II. FINALIDAD

Contribuir a la prevención, control y reducción de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en la región Loreto, mediante el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica regional, la investigación oportuna de brotes y la generación de información confiable para la toma de decisiones en salud pública.

III. OBJETIVOS

Objetivo General:

Fortalecer la vigilancia epidemiológica regional de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), incluyendo la investigación y control de brotes, en los establecimientos de salud de la jurisdicción de la DIRESA Loreto durante el año 2026.

Objetivos Específicos:

- a) Generar información epidemiológica oportuna y de calidad sobre el comportamiento de las IAAS en la región Loreto.

Dirección Ejecutiva del centro de Prevención y Control

Dirección de Epidemiología

- b) Estandarizar los procesos de vigilancia, notificación, análisis e investigación de IAAS en las IPRESS públicas y privadas.
- c) Fortalecer las capacidades técnicas del personal de epidemiología y de los servicios asistenciales en vigilancia de IAAS.
- d) Detectar oportunamente incrementos inusuales y brotes de IAAS para su investigación y control inmediato.
- e) Monitorear el cumplimiento de la normativa nacional de vigilancia de IAAS en los establecimientos de salud.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud (IPRESS) públicos, privados y mixtos de la región Loreto, de los niveles I, II y III de atención de la jurisdicción de DIRESA Loreto, incluyendo hospitales, centros y puestos de salud que realicen procedimientos invasivos o atenciones con riesgo de IAAS.

V. BASE LEGAL

- a) Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- b) Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- c) Ley N° 31972, Ley que fortalece la vigilancia, prevención y control de las IAAS.
- d) Norma Técnica de Salud N° 163-MINSA/2020/CDC, Vigilancia Epidemiológica de las IAAS.
- e) Norma Técnica de Salud N° 203-MINSA/CDC-2023, Investigación y Control de Brotes de IAAS.
- f) Directiva Sanitaria N° 021-MINSA/DGE-V.01.
- g) Directiva Administrativa N° 326-MINSA/OGPPM-2022.
- h) Normas y directivas complementarias vigentes del Ministerio de Salud.

VI. CONTENIDO

6.1 Aspectos técnicos conceptuales conforme a la normativa vigente.

6.1.1 Agente infeccioso

Es todo microorganismo patógeno, virus, bacterias, hongos o parásitos capaz de producir infección en el ser humano, ya sea de manera directa o mediante la producción de toxinas, y que puede ser transmitido en el contexto de la atención de salud.

6.1.2 Análisis clínico-epidemiológico de los casos

Es el proceso sistemático de evaluación cualitativa y cuantitativa de la información clínica, epidemiológica y de laboratorio de los casos identificados, conforme a la definición de caso establecida, considerando las variables de tiempo, lugar y persona, con la finalidad de describir el evento, identificar factores de riesgo, establecer vínculos epidemiológicos y orientar las medidas de control.

Dirección Ejecutiva del centro de Prevención y Control
Dirección de Epidemiología

6.1.3 Brote de IAAS

Es la ocurrencia de dos o más casos de una misma Infección Asociada a la Atención de Salud (IAAS), relacionados en tiempo, lugar y persona, que exceden el número esperado para un servicio, procedimiento o establecimiento de salud. También se considera brote la aparición de un solo caso inusual o grave, particularmente cuando se identifica un incremento inesperado de casos, un microorganismo inusual o un nuevo perfil de resistencia antimicrobiana.

6.1.4 Colonización

Es la presencia y multiplicación de uno o más microorganismos en un huésped, sin causar signos ni síntomas clínicos de infección, pudiendo o no inducir respuesta inmunológica, y constituyendo un potencial reservorio para la transmisión de IAAS.

6.1.5 Desinfección

Es el proceso físico o químico mediante el cual se eliminan o inactivan los microorganismos patógenos en su forma vegetativa presentes en objetos inanimados, superficies o ambientes, sin garantizar la eliminación de esporas bacterianas.

6.1.6 Desinfectante

Es el agente químico destinado a destruir o inactivar microorganismos patógenos presentes en material inerte, superficies o ambientes, sin producir deterioro significativo del material tratado, y cuyo uso debe realizarse según concentración y tiempo de contacto establecidos.

6.1.7 Infección Asociada a la Atención de Salud (IAAS)

Es una infección local o sistémica adquirida durante el proceso de atención de salud, que no estaba presente ni en periodo de incubación al momento del ingreso del paciente, o que se manifiesta posterior al alta y está relacionada con una atención previa. Incluye las infecciones ocupacionales del personal de salud.

6.1.8 Factor de riesgo

Es toda condición, procedimiento o exposición que incrementa la probabilidad de desarrollar una IAAS, como el uso de dispositivos médicos invasivos, procedimientos asistenciales o intervenciones quirúrgicas.

6.1.9 Definición de caso de IAAS

Se considera un caso de IAAS cuando se cumple la definición operativa vigente, existe asociación con un factor de riesgo vigilado y se presentan criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio específicos según el tipo de IAAS.

6.2 Análisis de la Situación Actual del Aspecto Sanitario o administrativo.

6.2.1 Antecedentes

En la DIRESA Loreto se cuentan con registros de la vigilancia de IAAS desde el año 2019 a la actualidad; durante el presente periodo incluso durante pandemia por la COVID-19, donde se evidenció el incremento de las tasas de densidad de incidencia de IAAS por agentes multirresistentes a nivel nacional; generan un impacto negativo que desencadenan en brotes hospitalarios de IAAS en hospitales del país.



Dirección Ejecutiva del centro de Prevención y Control

Dirección de Epidemiología

Entre los años 2024 y 2025, las Tasas de densidad de incidencia fueron superiores al umbral nacional en los servicios de neonatología y medicina principalmente.

Tasas de densidad de incidencia (x1,000 días de exposición), según tipo de IAAS, factor de riesgo y UPSS a nivel hospitalario. Región Loreto, Enero-Diciembre – 2024 y 2025

TIPO DE IAAS (Tasa de Incidencia x 1,000 días de exposición)		UCI NEONATAL			UCI ADULTOS			UCI PEDIÁTRICA			MEDICINA	CIRUGÍA
		Infección del Torrente Sanguíneo		Neumonía	Neumonía	Infección del Torrente Sanguíneo	Infección del Tracto urinario	Neumonía	Infección del Torrente Sanguíneo	Infección del Tracto urinario	Infección del Tracto urinario	Infección del Tracto urinario
Factores de riesgo/Dispositivos médicos		Catéter venoso Central	Catéter venoso Periférico	Ventilador Mecánico	Ventilación Mecánica	Catéter venoso Central	Catéter Urinario Permanente	Ventilación Mecánica	Catéter venoso Central	Catéter Urinario Permanente	Catéter Urinario Permanente	Catéter Urinario Permanente
2024	N° días de exposición	1,956	5,365	942	3,921	5,960	8,018	535	760	596	4,501	1,913
	N° IAAS	4	12	5	54	12	17	3	2	1	31	2
	TIA	2.04	2.24	5.31	13.77	2.01	2.12	5.61	2.63	1.68	6.89	1.05
2025	N° días de exposición	1,908	4,189	1,274	4,171	5,444	6,930	713	822	762	6,412	1,596
	N° IAAS	11	31	3	59	4	13	2	1	4	24	4
	TIA	5.77	7.40	2.35	14.15	0.73	1.88	2.81	1.22	5.25	3.74	2.51
TIA X 1,000 días de exposición a nivel nacional 2024		3.35	0.51	1.65	8.01	1.12	2.22	3.6	1.59	3.44	2.11	0.59

Fuente: MINSA. Aplicativo Vigilancia IAAS

En relación a las Tasas de Incidencias Acumuladas en los servicios de Cirugía y Gineco Obstetricia en las IPRESS de hospitales y primer nivel de atención, se han vigilando que las IAAS no fueron frecuentes en tasas muy altas, sin embargo, es importante realizar actividades de prevención y control.

Tasas de Incidencia Acumulada (x 100) según tipo de IAAS, factor de riesgo y UPSS a nivel hospitalario. Región Loreto. Enero-Diciembre 2024 y 2025

Tipo de IAAS		CIRUGÍA		GINECO OBSTETRICIA			NIVEL REGIONAL
		Infección de herida operatoria		Endometritis		Infección de herida operatoria	
Factores de Riesgo/Procedimientos médicos		Colecistectomía	Hernioplastia inguinal	Parto Vaginal	Parto Cesárea	Parto Cesárea	NIVEL REGIONAL
2024	N° de pacientes	1,613	554	8,236	3,941	3,941	18,285
	N° IAAS	7	3	4	1	61	76
	TIA	0.43	0.54	0.05	0.03	1.55	0.42
2025	N° de pacientes	1,526	546	6,895	4,346	4,346	17,659
	N° IAAS	10	5	0	6	53	74
	TIA	0.66	0.92	0.00	0.14	1.22	0.42
Tasa de Incidencia x 100 Procedimientos Médicos (Promedio nacional)		2.30	0.49	0.05	0.12	1.20	

Fuente: MINSA. Aplicativo Vigilancia IAAS

Dirección Ejecutiva del centro de Prevención y Control
Dirección de Epidemiología

Brotes

Un brote de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) es la ocurrencia de dos o más casos de una misma infección relacionados en tiempo, lugar y persona, que superan el número esperado para un servicio, procedimiento o establecimiento de salud, y que están vinculados a la atención sanitaria. También puede considerarse brote la aparición de un solo caso inusual o grave, como infecciones por microorganismos multirresistentes, o un incremento inesperado de casos en un periodo corto.

La identificación de un brote se realiza mediante la vigilancia epidemiológica continua, el análisis de tendencias y la confirmación clínica, epidemiológica y microbiológica de los casos. En su definición participan de manera articulada el equipo de vigilancia y el Comité de IAAS de la IPRESS, el personal asistencial y el laboratorio clínico, con el acompañamiento de la Dirección de Epidemiología de la DIRESA o GERESA, y el CDC del MINSA cuando la magnitud o gravedad del evento lo amerita.

En el 2024 y 2025 se han venido presentando apariciones repetitivas de IAAS en los servicios de los hospitalarios vigilados, como lo ocurrido el último brote por de *Pseudomonas* sp. en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Hospital Iquitos fue detectado el 23 de febrero de 2024, cuando un neonato bajo ventilación mecánica arrojó resultados positivos en cultivos de secreción bronquial. Un segundo caso fue confirmado el 24 de febrero de 2024. Ambos pacientes presentaron resistencias a antibióticos de amplio espectro como imipenem y cefepima, aunque mostraron sensibilidad a ciprofloxacina y amikacina. El brote fue notificado al CDC el 29 de febrero de 2024, recibiendo la asistencia técnica para la prevención y control de brotes de IAAS y posteriormente, se realizaron las medidas de control como desinfección en la UCIN, el aislamiento de los pacientes infectados y sospechosos y el fortalecimiento de las medidas de bioseguridad. En los informes no se reportan fallecidos. El brote fue declarado controlado luego de la implementación de las medidas preventivas y correctivas, sin nuevos casos detectados.

6.3 Monitoreo y Supervisión de la Vigilancia

La supervisión de la vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) consiste en un proceso técnico y sistemático orientado a verificar que el establecimiento de salud identifique, registre, notifique, analice y responda oportunamente a los eventos IAAS, de acuerdo con la normativa vigente. Esta supervisión combina la revisión documental, el análisis de indicadores, la verificación del funcionamiento del comité IAAS, la evaluación del soporte diagnóstico y la observación directa de las prácticas asistenciales, con el fin de identificar brechas, fortalecer la calidad de la vigilancia epidemiológica y mejorar la prevención y control de las IAAS.

Dirección Ejecutiva del centro de Prevención y Control
Dirección de Epidemiología

VII. PLAN OPERATIVO: CRONOGRAMA

Objetivo Específico N°1: Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las IAAS en la región Loreto, asegurando que las IPRESS realicen la notificación oportuna y sistemática, a fin de disponer de información confiable y en tiempo real para la toma de decisiones y la implementación de medidas de prevención y control																
Resultado	Indicador	Meta	Cronograma												Medios de Verificación	Responsable.
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
IPRESS priorizados con vigilancia activa y selectiva de las IAAS.	Porcentaje de IPRESS que notifican IAAS oportunamente.	Mayor o igual al 80% de las IPRESS notifican mensualmente		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Aplicativo	IPRESS seleccionados
Objetivo Especifico N°2: Monitorear la magnitud y tendencia de las IAAS priorizadas en la región Loreto, con el propósito de identificar áreas críticas, evaluar el impacto de las intervenciones sanitarias y orientar estrategias de prevención y control basadas en evidencia epidemiológica.																
Contar con Información analizada y socializada a las IPRESS seleccionados	Tasa de densidad de incidencia de IAAS seleccionadas Tasa de incidencia acumulada Por IPRESS y Regional	1.Reporte Mensual y trimestral 2. Informe Semestral		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Reportes e Informe con Oficios socializados	Área de Vigilancia IAAS – Dirección de Epidemiologia



PERÚ

Ministerio
de Salud**DIRESA LORETO**
DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUDDirección Ejecutiva del centro de Prevención y Control
Dirección de Epidemiología

Objetivo Específico N°3: Garantizar la investigación oportuna y adecuada de los brotes de IAAS en las IPRESS de la región Loreto, permitiendo la identificación temprana de fuentes, factores de riesgo y mecanismos de transmisión, para implementar acciones inmediatas que limiten su propagación y reduzcan el impacto en la salud de los pacientes.

Resultado	Indicador	Meta	Cronograma												Medios de Verificación	Responsable.
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
Brotes de IAAS identificados y con intervención oportuna	Porcentaje de brotes de IAAS investigados oportunamente.	100% brotes investigados e intervenidos oportunamente		x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	Informes del brote de las IPRESS en aplicativo SIEPI brotes	IPRESS seleccionados y Área de Vigilancia IAAS – Dirección de Epidemiología

Objetivo Especifico N°4: Fortalecer la vigilancia de los accidentes laborales punzo cortantes- salpicaduras en el personal de salud, promoviendo la notificación oportuna y completa, con la finalidad de implementar medidas de protección, prevención y seguimiento que reduzcan el riesgo de infecciones ocupacionales y garanticen la seguridad del trabajador de salud.

Contar con información oportuna para implementar medidas de prevención y Control	Porcentaje de laborales punzo cortantes- Salpicaduras notificados.	Mayor o igual al 80% de las IPRESS notifican mensualmente		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Aplicativo	Área de Vigilancia IAAS de IPRESS y Dirección de Epidemiología
--	--	---	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	------------	--



PERÚ

Ministerio
de Salud**DIRESA LORETO**
DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUDDirección Ejecutiva del centro de Prevención y Control
Dirección de Epidemiología

Objetivo Específico N°5: Fortalecer las capacidades del personal de salud de las IPRESS de la región Loreto en la vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) presencial y virtual, mediante acciones de capacitación y asistencia técnica para la correcta implementación, operación y sostenibilidad de la vigilancia epidemiológica de IAAS en los establecimientos de salud, así como que permitan garantizar la identificación, investigación e intervención oportuna de los brotes de IAAS, contribuyendo a la reducción de riesgos y al mejoramiento de la calidad de la atención.

Resultado	Indicador	Meta	Cronograma												Medios de Verificación	Responsable.
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
Personal de salud capacitado para la vigilancia epidemiológica de IAAS presencial y virtual	Porcentaje de personal capacitado en vigilancia de IAAS.	Mas del 80% de personal de salud capacitados presencial o virtual convocados de las IPRESS seleccionados					x					x			Informes Capacitación presencial o virtual.	Área de Vigilancia IAAS – Dirección de Epidemiologia
Personal de salud asistido técnicamente en la vigilancia epidemiológica de IAAS, presencial o virtual	Porcentaje de personal asistido técnicamente en vigilancia de IAAS.	Mas del 80% de convocados de las IPRESS seleccionados		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Informes de asistencia técnica	Área de Vigilancia IAAS – Dirección de Epidemiologia



Dirección Ejecutiva del centro de Prevención y Control
Dirección de Epidemiología

Análisis de los datos

La ejecución de la vigilancia, el análisis y presentación de las tendencias de las IAAS con la Densidad de Incidencia (DI) y la Incidencia acumulada (IA) de los casos notificados, fortaleciendo la toma de decisión para el desarrollo de las acciones de mejora en las UPSS de cada institución.

VIII. RESPONSABILIDADES

- DIRESA Loreto:** Conducción, supervisión y evaluación del Plan Regional.
- Dirección de Epidemiología:** Implementación, monitoreo y análisis de la vigilancia de IAAS.
- IPRESS:** Cumplimiento de la vigilancia, notificación e investigación de IAAS conforme a la normativa vigente.

En el año 2025, se contaron con 22 IPRESS seleccionados para notificar mensualmente la vigilancia de IAAS, accidentes punzo cortantes-Salpicaduras.

IX. IPRESS SUJETAS A VIGILANCIA, IDENTIFICADOS CON LOS SERVICIOS QUE REALIZAN LA VIGILANCIA DE IAAS. -2025

N°	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	UCI NEONATAL	UCI PEDIATRICAS	UCI ADULTOS	MEDICINA	CIRUGIA ADULTOS Y PEDIATRICAS	GINECO OBSTETRICIA	TRAUMATOLOGÍA	PEDIATRIA	NEONATOLOGIA	EMERGENCIA	ACCIDENTES PUNZO CORTANTES	NOTIFICACIÓN MENSUAL
1	II.1 CONTAMANA						SI					SI	SI
2	II.1 SANTA CLOTILDE						SI					SI	SI
3	II.1 HOSPITAL I YURIMAGUAS						SI					SI	SI
4	I.3 PEVAS						SI					SI	SI
5	I.3 INDIANA						SI					SI	SI
6	I.3 MAZAN						SI					SI	SI
7	CLINICA SANTA ANITA						SI					SI	SI
8	I.4 REQUENA						SI					SI	SI
9	ASOCIACION CIVIL SELVA AMAZONICA						SI					SI	SI
10	AGUAMIRO						SI					SI	SI
11	I.3 EL ESTRECHO						SI					SI	SI
12	I.4 NAUTA						SI					SI	SI
13	I.4 SAN LORENZO						SI					SI	SI
14	I.4 CABALLO COCHA						SI					SI	SI
15	CLINICA NAVAL				SI		SI					SI	SI
16	HOSPITAL FAP				SI		SI					SI	SI
17	CLINICA ANA STHALL			SI	SI	SI	SI	SI		SI		SI	SI
18	III.1 HOSPITAL III IQUITOS	SI		SI	SI	SI	SI					SI	SI
19	I-4 MILITAR DIVISIONARIO SANTA ROSA IQUITOS				SI	SI	SI					SI	SI
20	III.1 HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI				SI	SI
21	II. 2 HOSPITAL APOYO IQUITOS	SI	SI	SI	SI	SI	SI				SI	SI	SI
22	II.2 HOSPITAL DE APOYO YURIMAGUAS			SI	SI	SI	SI			SI		SI	SI

Fuente: MINSA. Aplicativo Vigilancia IAAS
Elaboración propia

Dirección Ejecutiva del centro de Prevención y Control
Dirección de Epidemiología**X.ANEXOS****10.1 INDICADORES DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL CALCULO DE TASAS DE IAAS.**

Nº	Evento vigilado	Tipo de indicador	Cálculo
1	Infección del torrente sanguíneo (ITS) asociada a catéter venoso central (CVC)	Densidad de incidencia	Número de ITS asociada a CVC / Número de días de CVC x 1000
2	Infección del torrente sanguíneo (ITS) asociada a catéter venoso periférico (CVP)		Número de ITS asociada a CVP / Número de días de CVP x 1000
3	Infección del torrente sanguíneo (ITS) asociada a Nutrición Parenteral Total (NPT)		Número de ITS asociada a NPT / Número de días de NPT x 1000
4	Infección del torrente sanguíneo (ITS) asociada a Catéter para hemodiálisis		Número de ITS asociada a catéter para hemodiálisis / Número de días de catéter para hemodiálisis x 1000
5	Infección del tracto urinario (ITU) asociada a catéter urinario permanente (CUP)		Número de ITU asociada a CUP / Número de días de CUP x 1000
6	Neumonía (NEU) asociada a ventilación mecánica (VM)		Número de NEU asociada a VM /Número de días de VM x 1000
7	Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ)	Incidencia acumulada	Número de casos de ISQ pos cirugía según tipo/Número de cirugías del mismo tipo x 100
8	Endometritis puerperal (END)		Número de pacientes post parto vaginal con END/ Número de pacientes con parto vaginal x 100
			Número de pacientes post parto cesárea con END/ Número de pacientes con parto cesárea X 100
9	Exposiciones laborales a agentes patógenos de la sangre		N ° de casos accidentes punzocortantes en el personal sanitario/Total de personal de la salud de la IPRESS X 100
			N ° casos de exposición ocupacional (membrana mucosa o piel no intacta) a agentes patógenos de la sangre en el personal de la salud según tipo/Total de personal sanitario de la IPRESS X 100

Dirección Ejecutiva del centro de Prevención y Control
Dirección de Epidemiología

10.2 LISTADO DE EVENTOS SUJETAS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA 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

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

XI. BIBLIOGRAFÍA

1. Perú. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica de salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud. NTS N° 163-MINSA/2020/CDC. Lima: MINSA; 2020. 42 p. Documento aprobado mediante Resolución Ministerial N° 523-2020/MINSA.
2. Perú. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica de salud para la investigación y control de brotes de infecciones asociadas a la atención de



PERÚ

Ministerio
de Salud



DIRESA LORETO
DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD

Dirección Ejecutiva del centro de Prevención y Control

Dirección de Epidemiología

salud (IAAS). NTS N° 203-MINSA/CDC-2023. Lima: MINSA; 2023. Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 509-2023/MINSA.

3. Perú. Ministerio de Salud (MINSA). Directiva sanitaria N° 021-MINSA/DGE-V.01: Directiva sanitaria para la supervisión del sistema de vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias. Lima: MINSA; 2009. Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 184-2009/MINSA.
4. Perú. Ministerio de Salud (MINSA). Directiva administrativa N° 326-MINSA/OGPPM-2022: Directiva administrativa para la formulación, seguimiento y evaluación de los planes específicos en el Ministerio de Salud. Lima: MINSA; 2022. Aprobada mediante Resolución Ministerial N° 090-2022/MINSA.

Atentamente:

Lic. Enf. Juana Elvira VALERA PÉREZ
Responsable Regional de Vigilancia IAAS
Dirección de Epidemiología
DIRESA Loreto
Enero 2026