



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención y
Control de Enfermedades

MINISTERIO DE SALUD - PERU

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

NTS N° 163-MINSA/2020/CDC NORMA TÉCNICA PARA LA VIGILANCIA DE LAS IAAS

Huancayo - 2020

*Mg. Lic. Enf. Ananí Basaldúa Galarza
Coordinadora de la Vigilancia de IAAS
DIRESA - JUNÍN*

LINEAMIENTO 3

**EFFECTIVA Y OPORTUNA VIGILANCIA
EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD Y
CONTROL DE BROTES HOSPITALARIOS**

Objetivo

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de las IAAS y el control de brotes hospitalarios para la toma de decisiones

Estrategias

- Desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica activa, selectiva y focalizada de IAAS en los EE.SS
- Disponibilidad oportuna de información sobre la incidencia y prevalencia de las IAAS para la toma de decisiones
- Investigación e intervención oportuna frente a brotes de IAAS

Informe de progreso de las infecciones nacionales y estatales relacionadas con la atención médica de 2018

- ✓ En general, 9% de disminución en CLABSI entre 2017 y 2018. Mayor disminución de la UCI (11%).
- ✓ En general, aproximadamente un 8% de disminución en CAUTI entre 2017 y 2018. Mayor disminución de la UCI (10%).
- ✓ En general, no hubo cambios significativos en SSI relacionados con los 10 procedimientos de selección seguidos en el informe entre 2017 y 2018.
- ✓ No hay cambios significativos en la bacteriemia por MRSA de inicio hospitalario entre 2017 y 2018.
- ✓ Aproximadamente un 12% de disminución en las infecciones por *C. difficile* de inicio hospitalario entre 2017 y 2018

https://www.cdc.gov/hai/data/portal/progressreport.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fhai%2Fsurveillance%2Fprogressreport%2Findex.html

Accessible version: <https://www.cdc.gov/hai/data/portal/progress-report.html>



2018 National and State Healthcare-Associated Infections Progress Report

Date: November 1, 2019

Executive Summary

The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) is committed to protecting patients and healthcare personnel from adverse healthcare events and promoting safety, quality, and value in healthcare delivery. Preventing healthcare-associated infections (HAIs) is a top priority for CDC and its partners in public health and healthcare. The 2018 National and State Healthcare-Associated Infections (HAI) Progress Report provides a summary of select HAIs across four healthcare settings: acute care hospitals (ACHs), critical access hospitals (CAHs), inpatient rehabilitation facilities (IRFs) and long-term acute care hospitals (LTACHs). Data from CAHs are provided in the detailed technical tables but not in the report itself. The designation of CAH is assigned by the Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) to hospitals that have 25 or fewer acute care inpatient beds and that maintain an annual average length of stay of 96 hours or less for acute care patients. IRFs include hospitals, or part of a hospital, that provide intensive rehabilitation services using an interdisciplinary team approach. LTACHs provide treatment for patients who are generally very sick and stay, on average, more than 25 days. To view HAI data from individual hospitals, LTACHs and IRFs, please see:

- CMS Hospital Compare (<http://www.medicare.gov/hospitalcompare/search.html>),
- LTACH Compare (<https://www.medicare.gov/longtermcarehospitalcompare/>), and
- IRF Compare (<https://www.medicare.gov/inpatientrehabilitationfacilitycompare/>).

This report, along with the detailed technical tables, provides national- and state-level data about HAI incidence during 2018. The report is designed to be accessible to many audiences. The national and state HAI reports will be made available for viewing, downloading, and printing from the [Antibiotic Resistance & Patient Safety Portal](https://arisp.cdc.gov/) (<https://arisp.cdc.gov/>). For detailed methods, references, and definitions please refer to the Technical Appendix and Glossary within this report. For more information, please visit CDC's [Healthcare-Associated Infection Data Portal](https://www.cdc.gov/hai/data/portal/index.html) (<https://www.cdc.gov/hai/data/portal/index.html>).

CDC's mission in healthcare safety includes tracking infections, responding to outbreaks, providing infection prevention expertise and guidance, implementing prevention interventions in collaboration with partners, spearheading prevention research, and serving as the nation's gold standard microbiology laboratory for the pathogens most often implicated in HAIs. CDC's National Healthcare Safety Network (NHSN), the nation's most widely used HAI surveillance system, is a shared resource for HAI prevention. More than 22,000 active hospitals and other healthcare facilities provide data to NHSN, which in turn is used for national- and state-level analyses, including for this HAI Report, and for targeted prevention initiatives by healthcare facilities, states, regions, quality groups, and national public health agencies, including CDC.

The 2018 National and State HAI Progress Report provides data on central line-associated bloodstream infections (CLABSIs), catheter-associated urinary tract infections (CAUTIs), ventilator-associated events (VAEs), surgical site infections (SSIs), methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) bloodstream events, and *Clostridioides difficile* (*C. difficile*) events, formerly known as *Clostridium difficile*. For each of the four healthcare settings, the report consists of national factsheets via the Antibiotic Resistance & Patient Safety Portal, and detailed technical tables; the national factsheets provide a high-level view of HAIs at a national level, while the technical tables

Infecciones asociadas a la asistencia sanitaria en unidades de cuidados intensivos - Informe epidemiológico anual para 2017

- El 8,3% (11 787) de los pacientes que permanecieron en unidades de cuidados intensivos (UCI) durante más de dos días presentaron al menos 1 infección asociada a la atención de la salud (HAI) bajo vigilancia (neumonía, infección del torrente sanguíneo, o infección del tracto urinario).
- El **microorganismo aislado con mayor frecuencia**:
 - Pseudomonas aeruginosa en los episodios de neumonía
 - Estafilococos coagulasa negativos en las bacteremias
 - Escherichia coli en las infecciones urinarias
- Resistencia antimicrobiana:
 - **24%** de los aislamientos de Staphylococcus aureus eran resistentes a la oxacilina (MRSA)
 - **10%** de Enterococcus spp. fueron glucopéptidos resistentes.
 - **Resistencia a las cefalosporinas de tercera generación** en el 16% de los aislamientos de E. coli, el 40% de Klebsiella spp. y el 34% de Enterobacter spp.
 - **Resistencia al carbapenem** en el 15% de Klebsiella spp. aislamientos, 26% de aislamientos de P. aeruginosa y 64% de aislamientos de Acinetobacter baumannii.



Key facts

- In 2017, 8.3% (11 787) of the patients who stayed in intensive-care units (ICUs) for more than two days presented with at least one ICU-acquired healthcare-associated infection (HAI) under surveillance (pneumonia, bloodstream infection, or urinary tract infection).
- Of all patients staying in an ICU for more than two days, 6% presented with pneumonia, 4% with bloodstream infection (BSI), and 2% with urinary tract infection (UTI).
- Ninety-seven per cent of pneumonia episodes were associated with intubation, 37% of BSI episodes were catheter-related, and 98% of UTI episodes were associated with presence of a urinary catheter.
- The most frequently isolated microorganism was Pseudomonas aeruginosa in ICU-acquired pneumonia episodes, coagulase-negative staphylococci in ICU-acquired BSIs, and Escherichia coli in ICU-acquired UTIs.
- Twenty-four per cent of Staphylococcus aureus isolates were oxacillin-resistant (MRSA) and 10% of Enterococcus spp. were glycopeptide resistant. Resistance to third-generation cephalosporins was reported in 16% of E. coli isolates, 40% of Klebsiella spp. isolates and 34% of Enterobacter spp. isolates. Carbapenem resistance was reported in 15% of Klebsiella spp. isolates, 26% of P. aeruginosa isolates and 64% of Acinetobacter baumannii isolates.

Methods

This report is based on data for 2017 retrieved from The European Surveillance System (TESSy) on 26 April 2019. TESSy is a system for the collection, analysis and dissemination of data on communicable diseases. EU Member States and EEA countries contribute to the system by uploading their infectious disease surveillance data at regular intervals.

For a detailed description of methods used to produce this report, please refer to the *Methods* chapter [1].

An overview of the national surveillance systems is available online [2].

Suggested citation: European Centre for Disease Prevention and Control. Healthcare-associated infections acquired in intensive care units. In: ECDC. Annual epidemiological report for 2017. Stockholm: ECDC; 2019.

Stockholm, October 2019

© European Centre for Disease Prevention and Control, 2019. Reproduction is authorised, provided the source is acknowledged.



PERÚ

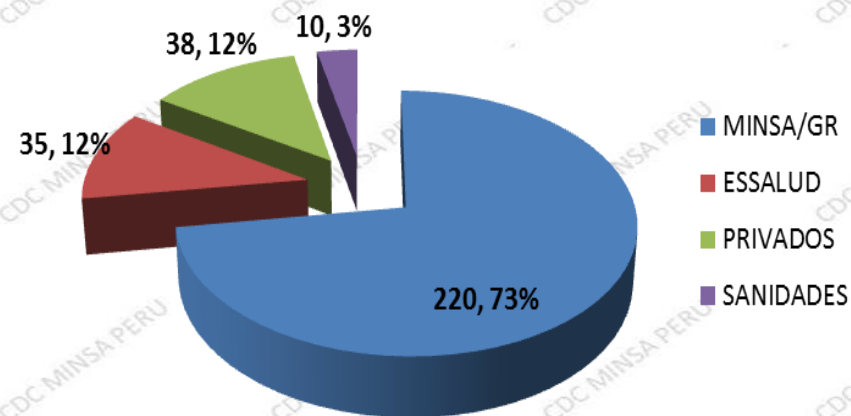
Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

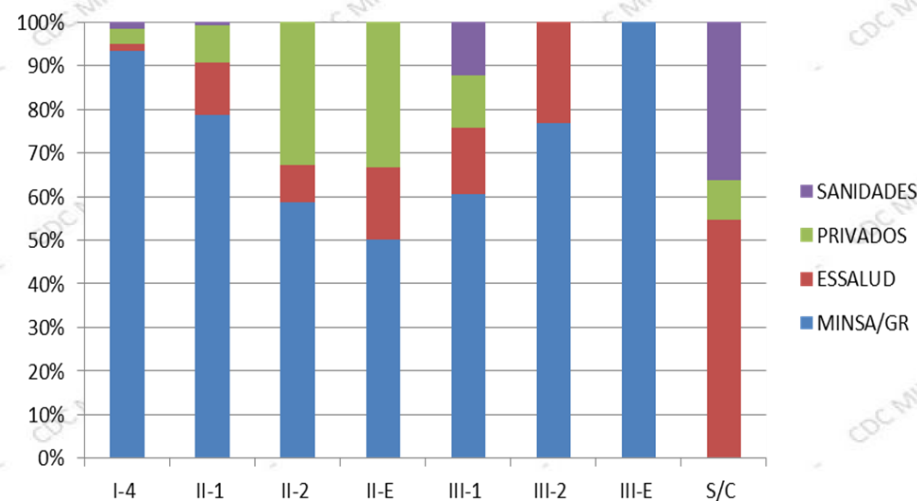
Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención y
Control de Enfermedades

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS, PERÚ

Establecimientos de Salud notificantes según dependencia



Establecimientos de Salud notificantes según categoría de atención



TOTAL: 303 EE.SS.

⊕ Establecimientos de Salud
diareas



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención y
Control de Enfermedades

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS, PERÚ

INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA **(IIH)**

Infección que se adquiere luego de 48 horas de permanecer en el Hospital y que el paciente no portaba a su ingreso. Solo en caso de neonatos se considera como IIH a la infección que se adquiere luego de 72 horas de permanencia hospitalaria. Incluye también las infecciones contraídas en el hospital pero que aparecen después que el paciente fue dado de alta y las que se registran entre el personal y los visitantes.

NT N° 026 - MINSA/OGE – V.01

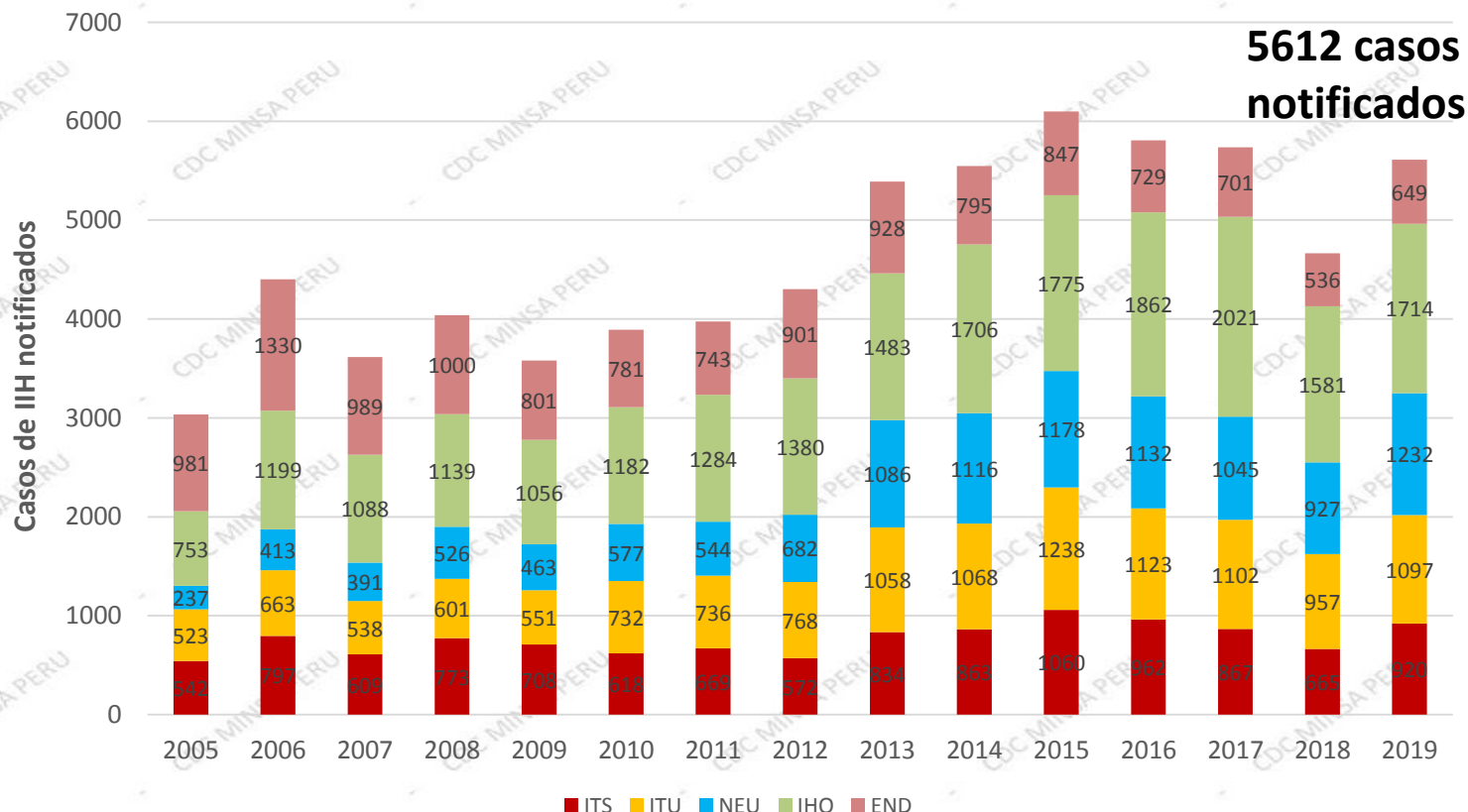
**NORMA TÉCNICA DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA DE LAS
INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS**

2004

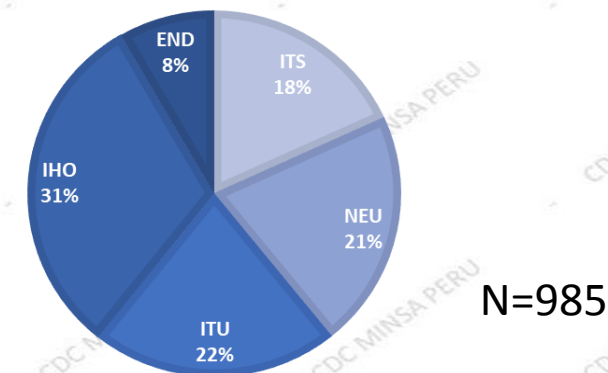
Informe de epidemiológico de las IIH, 2019.

Distribución porcentual según tipo de IIH, Primer semestre 2020

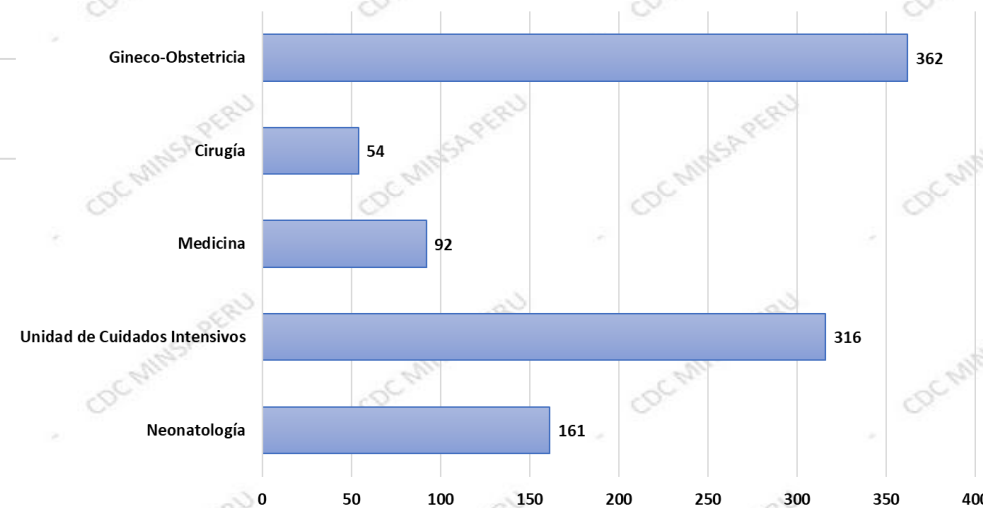
Casos de IIH según tipo y año, Perú 2005 – 2019



*ITS: Infección del torrente sanguíneo, NEU: Neumonía, ITU: infección de tracto urinario, END: Endometritis, IHO: infección de herida operatoria.



Distribución porcentual servicio, Primer semestre 2020





Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención y
Control de Enfermedades

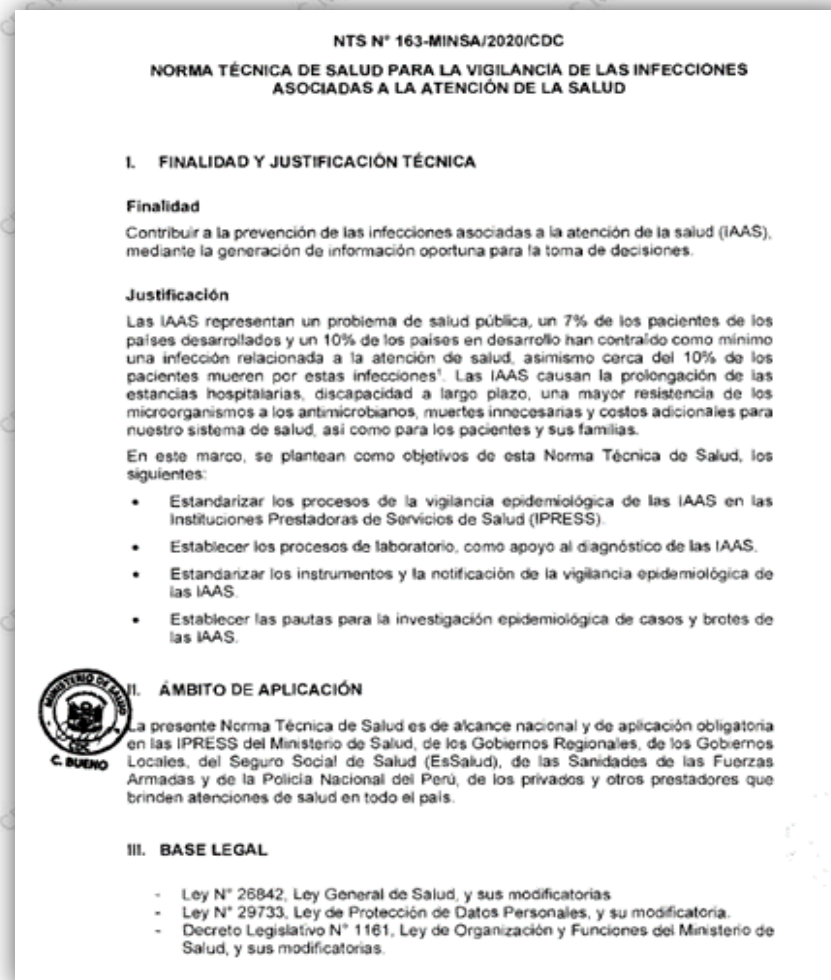
Informe de epidemiológico de las IH, Incidencia de IAAS, Perú 2005-2020.

| Tipo de IAAS y factor de riesgo asociado | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020* | Tendencia |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|------|-------|-----------|
| pneumonia asociada a ventilador mecánico* | 5.25 | 10.11 | 7.01 | 7.87 | 6.47 | 6.67 | 4.82 | 4.46 | 5.66 | 4.05 | 3.56 | 3.19 | 2.88 | 3.36 | 2.91 | 1.86 | |
| fección del torrente sanguíneo asociada a catéter intravascular periférico* | 5.85 | 4.98 | 3.50 | 3.91 | 3.08 | 2.10 | 2.50 | 1.78 | 1.84 | 1.77 | 1.76 | 1.23 | 1.05 | 0.84 | 0.81 | 0.72 | |
| fección del torrente sanguíneo asociada a catéter intravascular central* | 13.24 | 16.47 | 14.12 | 8.16 | 8.77 | 5.33 | 6.42 | 4.67 | 4.94 | 5.87 | 7.06 | 6.04 | 5.89 | 4.67 | 4.80 | 3.70 | |
| pneumonia asociada a ventilador mecánico* | 24.09 | 23.11 | 16.74 | 20.83 | 14.92 | 11.74 | 11.57 | 10.67 | 12.35 | 11.21 | 11.38 | 9.69 | 8.31 | 7.56 | 7.73 | 5.44 | |
| fección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente* | 4.49 | 3.49 | 3.91 | 4.73 | 3.03 | 3.32 | 2.82 | 2.98 | 3.60 | 3.30 | 3.35 | 2.89 | 2.52 | 2.50 | 2.09 | 2.14 | |
| fección del torrente sanguíneo asociada a catéter intravascular central* | 2.74 | 2.87 | 2.27 | 3.40 | 2.85 | 2.52 | 2.69 | 1.98 | 2.64 | 1.85 | 2.15 | 1.99 | 1.44 | 1.43 | 1.39 | 1.16 | |
| endometritis pos parto vaginal** | 0.58 | 0.57 | 0.48 | 0.39 | 0.36 | 0.28 | 0.25 | 0.26 | 0.20 | 0.17 | 0.17 | 0.14 | 0.14 | 0.12 | 0.12 | 0.07 | |
| endometritis pos parto cesárea** | 1.11 | 1.02 | 0.87 | 0.85 | 0.62 | 0.50 | 0.41 | 0.49 | 0.48 | 0.36 | 0.38 | 0.31 | 0.27 | 0.24 | 0.26 | 0.14 | |
| fección de Herida Operatoria pos parto cesárea** | 1.72 | 1.75 | 1.79 | 1.74 | 1.62 | 1.38 | 1.25 | 1.27 | 1.14 | 1.25 | 1.22 | 1.23 | 1.29 | 1.16 | 1.12 | 0.82 | |
| fección de Herida Operatoria pos colecistectomía** | 1.18 | 1.41 | 0.96 | 0.62 | 0.69 | 0.47 | 0.69 | 0.32 | 0.36 | 0.32 | 0.25 | 0.26 | 0.26 | 0.24 | 0.21 | 0.22 | |
| fección de Herida Operatoria pos hemioplastia** | 1.13 | 1.22 | 0.78 | 0.46 | 0.56 | 0.70 | 0.53 | 0.36 | 0.32 | 0.36 | 0.45 | 0.28 | 0.37 | 0.28 | 0.40 | 0.35 | |
| fección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente* | 4.46 | 4.55 | 3.10 | 2.78 | 2.92 | 2.60 | 3.02 | 1.89 | 2.18 | 2.27 | 2.33 | 1.87 | 1.71 | 1.46 | 1.47 | 1.08 | |
| fección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente* | 9.63 | 7.93 | 5.92 | 5.61 | 3.66 | 3.48 | 3.78 | 3.41 | 3.19 | 2.90 | 3.25 | 2.58 | 2.43 | 2.07 | 1.88 | 1.70 | |

*Incidencia x 1000 días de factor de riesgo asociado
según el procedimiento vigilado*

*Informe semestral de IAAS, CDC-2020

Actualización: NTS N°163-MINSA/2020/CDC. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS



NTS N°163-MINSA/2020/CDC.

Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS

Finalidad:

Contribuir a la prevención de las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), mediante la generación de información oportuna para la toma de decisiones.

Objetivos:

- Estandarizar los procesos de la vigilancia epidemiológica de las IAAS en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).
- Establecer los procesos de laboratorio, como apoyo al diagnóstico de las IAAS.
- Estandarizar los instrumentos y la notificación de la vigilancia epidemiológica de las IAAS.
- Establecer las pautas para la investigación epidemiológica de casos y brotes de las IAAS.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención y
Control de Enfermedades

NTS N°163-MINSA/2020/CDC.

Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS

Ámbito de aplicación: Alcance nacional y de aplicación obligatoria en las IPRESS:

- Ministerio de Salud
- Gobiernos Regionales
- Gobiernos Locales
- Seguro Social de Salud (EsSalud)
- Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú
- Privados y otros.

Base legal:

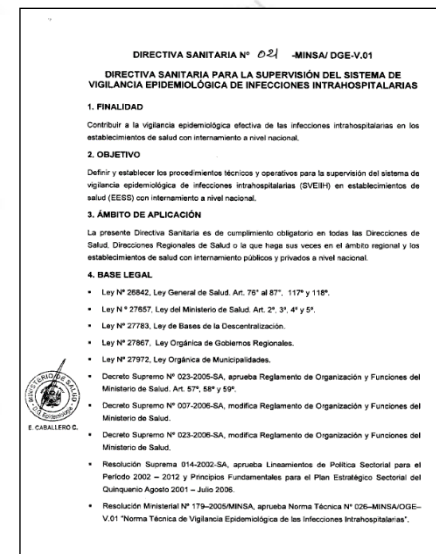
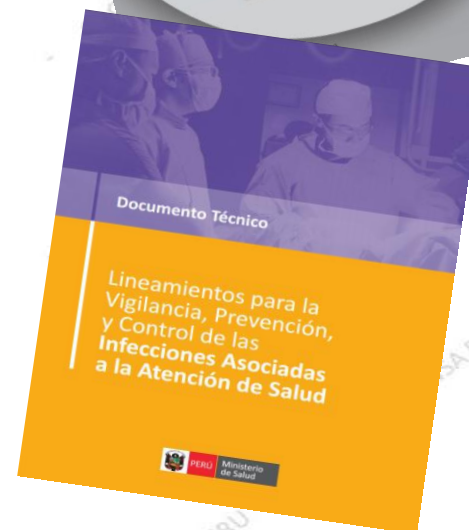
- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias

NTS N°163-MINSA/2020/CDC.

Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS

Base legal:

- Norma Técnica N°020-MINSA/DGSP V.01 **Norma Técnica de Prevención y Control de infecciones intrahospitalarias** aprobado por RM N° 753-2004/MINSA.
- 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**.
- Directiva Sanitaria N°021-MINSA/DGE-V.01 **Directiva Sanitaria para la Supervisión del Sistema de Vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias**. Aprobada por RM N° 184-2009/MINSA.
- Documento técnico «Protocolo de prevalencia de infecciones intrahospitalarias».
- Documento Técnico “Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) aprobado por RM N°168-2015/MINSA.



NTS N°163-MINSA/2020/CDC.

Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS

DEFINICIONES OPERATIVAS:

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(s) toxina(s), que ocurre en un paciente en un escenario de atención de salud (hospitalización o atención ambulatoria) y que no estaba presente en el momento de la admisión, a menos que la infección esté relacionada a una admisión previa. Asimismo, incluyen las infecciones ocupacionales contraídas por el personal de la salud.



NTS N°163-MINSA/2020/CDC.

Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS

DEFINICIONES OPERATIVAS:

Se excluyen de la definición de IAAS:

- Infecciones asociadas a complicaciones o extensión de otra infección presente o en incubación al ingreso
- Infecciones del recién nacido adquiridas por vía transplacentaria
- Las colonizaciones
- Las inflamaciones generadas como respuesta del tejido a una lesión o estimulación por agentes no infecciosos





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención y
Control de Enfermedades

NTS N°163-MINSA/2020/CDC. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS

DEFINICIONES OPERATIVAS:

Definición de caso de IAAS: Se considera IAAS siempre que reúna los siguientes criterios:

Definición operativa de IAAS

Asociación a un factor de riesgo vigilado

Se afirma que la IAAS es potencialmente causada por un factor de riesgo siempre y cuando no haya evidencia de alguna otra causa conocida.

Criterios específicos según el tipo de IAAS

Es la combinación de hallazgos clínicos, resultados de laboratorio y otras pruebas para cada tipo de IAAS

NTS N°163-MINSA/2020/CDC.

Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS

DEFINICIONES OPERATIVAS:

Vigilancia epidemiológica de las IAAS:

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



NTS N°163-MINSA/2020/CDC.

Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS

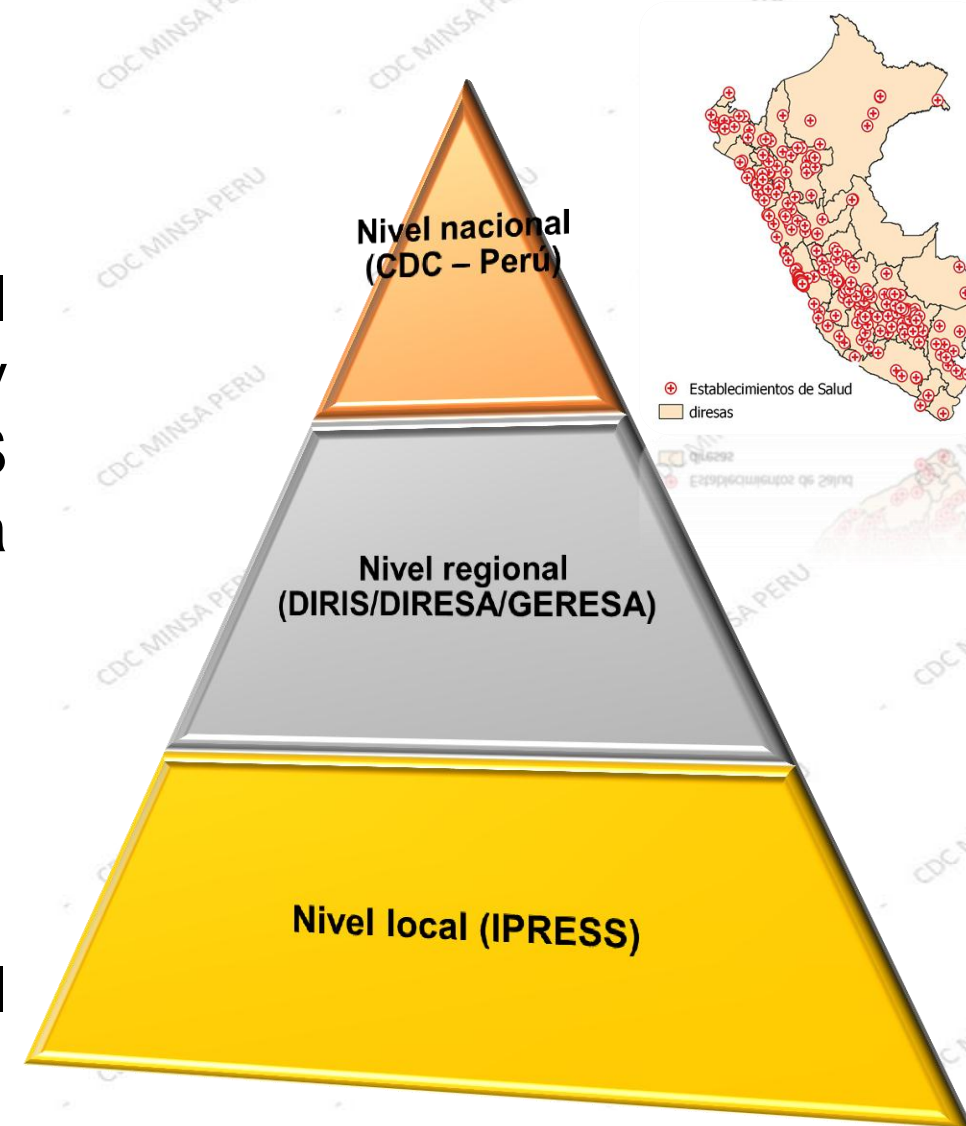
DEFINICIONES OPERATIVAS:

■ Red de vigilancia de las IAAS:

Conjunto de recursos y componentes en el nivel local, regional y nacional que permiten coordinar y ejecutar la vigilancia epidemiológica de las IAAS con la finalidad de generar información oportuna para la toma de decisiones.

Los tres niveles intervienen en :

- ✓ Monitoreo
- ✓ Supervisión
- ✓ Evaluación de la Red de vigilancia (1 vez al año).



NTS N°163-MINSA/2020/CDC.

Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS



■ Personal responsable de la vigilancia:

- ✓ Personal capacitado cuyas funciones: Identificar casos de IAAS y la población en riesgo, llevar los registros, consolidar los datos, analizarlos y notificarlos, según corresponda.
- ✓ En su mayoría, estas funciones son realizadas por personal profesional de enfermería u otro profesional clínico capacitado en el tema.
- ✓ La disponibilidad del personal responsable para dedicación exclusiva corresponde de 1 por cada 100 camas programadas de la IPRESS.
- ✓ Con acceso a fuentes de información, disponibilidad horaria, mobiliario, equipo de cómputo con acceso a internet y recursos financieros para capacitaciones y/o campañas educativas.

NTS N°163-MINSA/2020/CDC.

Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS

■ Notificación:

- ✓ El nivel local (IPRESS) realiza la notificación de la vigilancia en el aplicativo informático del CDC hasta el **séptimo día hábil del mes siguiente al mes vigilado.**
- ✓ El responsable de la vigilancia epidemiológica de la DISA/DIRESA/GERESA o el que haga sus veces, **consolida y realiza el control de calidad de la información notificada por la IPRESS** según su jurisdicción.

PERÚ MINISTERIO DE SALUD Dirección General de Epidemiología

Vigilancia de las infecciones intrahospitalarias

Registre su usuario y contraseña

Usuario

Clave

p0ge5

Enviar

¿Olvidaste tu nombre de usuario o contraseña?
Registrarse y obtener clave de acceso

PERÚ Ministerio de Salud Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

I.A.A.S. : Login
(Infecciones Asociadas a la Atención en Salud)

Ingresa su usuario y contraseña

Usuario

Contraseña

5362

Ingresa aquí los dígitos que

Enviar

← Olvidé mi contraseña

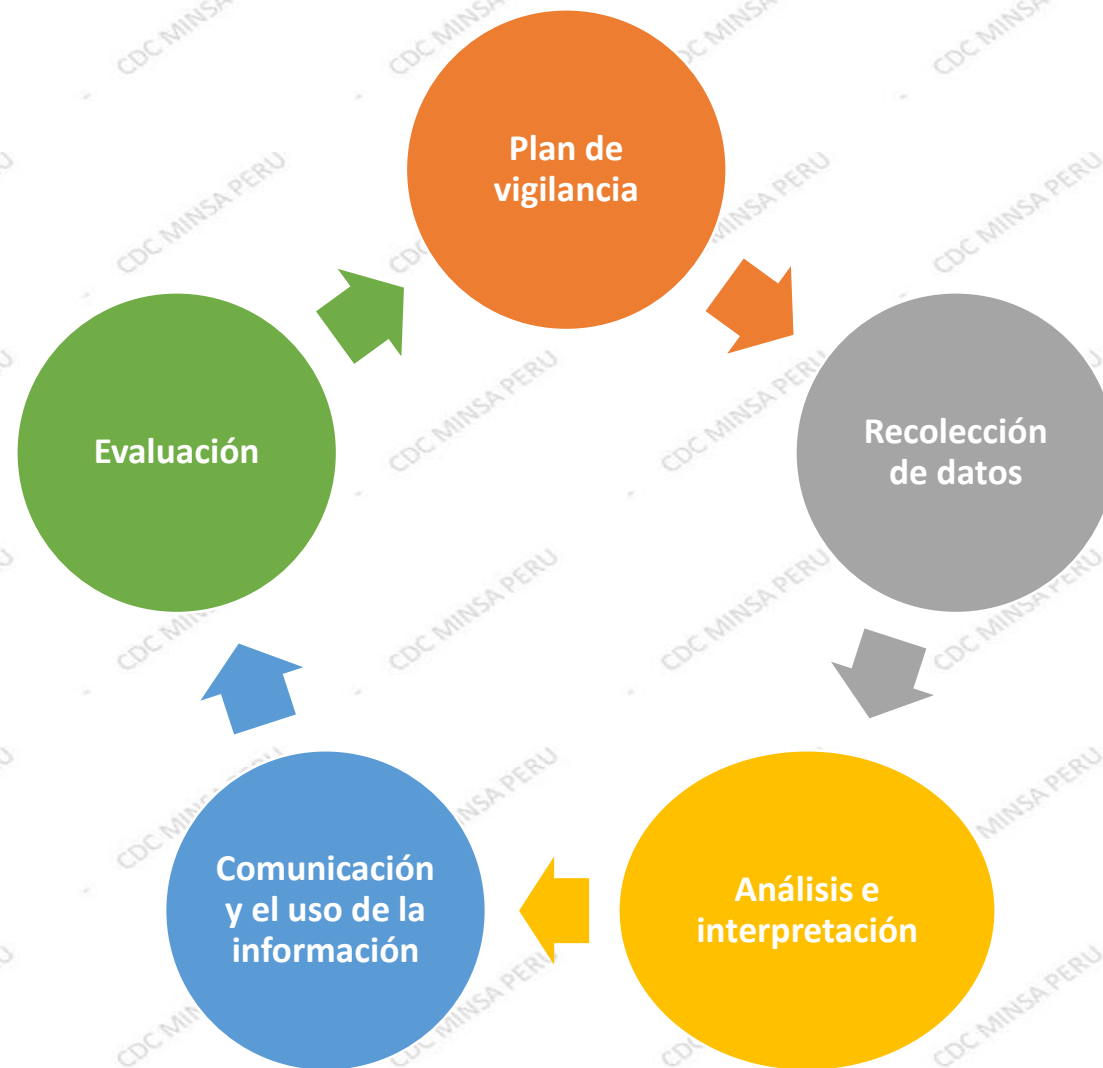
Para comunicarse con el área de Soporte Técnico envíe un correo a: soporte@dge.gob.pe
ó haga click en la siguiente dirección <http://soporte.dge.gob.pe>

NTS N°163-MINSA/2020/CDC.

Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS

■ Procesos de la vigilancia epidemiológica de las IAAS:

Las prioridades y las necesidades de información de la Red de vigilancia de las IAAS varían entre los diferentes ámbitos de atención de la salud de la IPRESS.



NTS N°163-MINSA/2020/CDC.

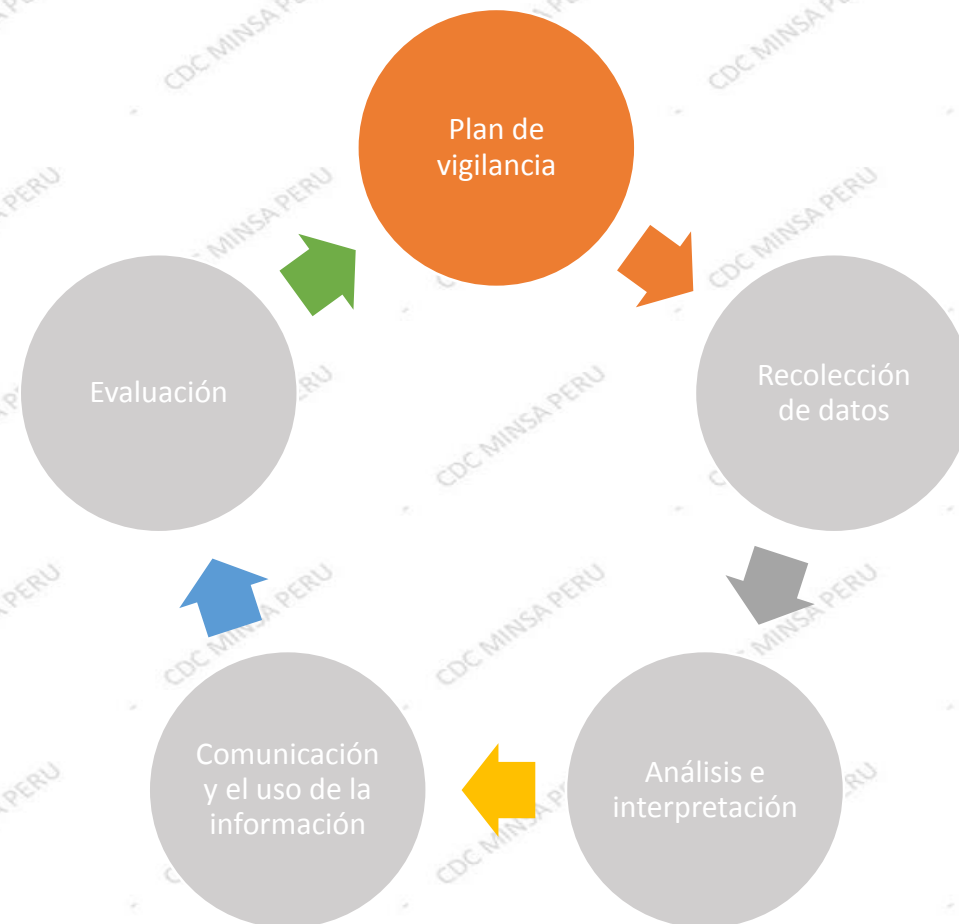
Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS

1. Plan de vigilancia epidemiológica de las IAAS:

Determina los tipos de IAAS, los factores de riesgo y los servicios vigilados.

La selección de estos eventos es determinada, entre otros factores, por:

1. La necesidad de vigilar infecciones específicas.
2. La mayor frecuencia de un tipo particular de infección.
3. La posibilidad de que se trate de un agente patógeno de alta transmisibilidad.
4. Las infecciones que producen altas tasas de letalidad, aumentan la estancia hospitalaria media o los costos terapéuticos.





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

NTS N°163-MINSA/2020/CDC.

Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS

2. Recolección de datos

Visita es diaria a los servicios vigilados e incluye:

- ✓ Revisión de las fuentes de información (historia clínica, entrevista al paciente, cuidador y personal de la salud, libro de ingresos y egresos, libro de partos, reportes de laboratorio de microbiología).
- ✓ Registro en el formato de seguimiento de pacientes con factor de riesgo (Anexo 4).
- ✓ En caso de sospecha de infección, aplicar los criterios de definición de caso y clasificarlo si corresponde o no a IAAS (Anexo 5).
- ✓ Registro de los pacientes expuestos a factores de riesgo en el formato consolidado (Anexo 6 y 7).



PERÚ Ministerio de Salud

NTS N° 163-MINSA/2020/CDC

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD

ANEXO N° 4

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD
FORMATO DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON FACTOR DE RIESGO (DISPOSITIVOS MÉDICOS)

Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS):

Servicio:

Sala:

Total de pacientes hospitalizados en el mes:

| N° de cama | Historia Clínica/DNI /Autogener | Apellidos y nombres | Sexo | Fecha de ingreso al servicio | Edad /Peso (RN) | Diagnostico medico ingreso | Dispositivo medico vigilado | MES: | | | | | | | | | | | | AÑO: | | | | | | | | | | | | Total de días de dispositivo | Observaciones | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|---------------------------------|---------------------|------|------------------------------|-----------------|----------------------------|-----------------------------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------------------------|---------------|----|----|----|----|----|----|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|
| | | | | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | | | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | </ |

ANEXO N° 5

FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)

I.- DATOS DEL PACIENTE

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

1.13 Diagnóstico Médico de ingreso: _____
CIE-10: _____

II.- DATOS DE LA INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN EN SALUD

2.1 Tipo de IAAS: _____
2.2 Fecha de IAAS: _____
2.3 Criterio de definición de caso: _____
2.4 ITS secundaria a IAAS: _____

III.- FACTOR DE RIESGO ASOCIADO

3.1 Dispositivo médico: _____
3.2 Fecha de instalación: _____
3.3 Fecha de retiro: _____
3.4 Procedimiento médico: _____
3.5 Fecha de procedimiento: _____
3.6 Nombre de la Cirugía: _____
3.7 Tipo de cirugía: _____
3.8 Fecha de la cirugía: _____
3.9 Duración de la cirugía (min): _____
3.10 Clase de ASA: _____
3.11 Inyector: _____
3.12 Índice de Riesgo -ISQ: _____

III.- AGENTE AISLADO PARA LA IAAS

3.1 Tipo de cultivo: _____
3.2 Fecha de extracción de la muestra: _____
3.3 Microorganismo: _____

| 3.5 | Antimicrobianos | Perfil de sensibilidad | | |
|-----|---|------------------------|------------|------------|
| | | Sensible | Intermedio | Resistente |
| | Cefazolin | | | |
| | Ceftriaxona | | | |
| | Ciprofloxacina | | | |
| | Meropenem | | | |
| | Amoxicilina/Sulbactam | | | |
| | Cefotaxima | | | |
| | Aztreonam | | | |
| | Cefuroxima | | | |
| | Ticarcilina/Acido Clavulánico | | | |
| | Imipenem | | | |
| | Piperacilina/Tazobactam | | | |
| | Cefepime | | | |
| | Gentamicina | | | |
| | Amikacina | | | |
| | Sulfametoxazol/Sulfametoxazol | | | |
| | Acido Nalidixico | | | |
| | Nitrofurantoina | | | |
| | Oxacilina | | | |
| | Vancoicina | | | |
| | Eritromicina | | | |
| | Linezolid | | | |
| | Producción de BEE | | | |
| | Otro mecanismo de resistencia, especificar: | | | |



C. BUENO

ANEXO N° 7

FORMATO DE LA VIGILANCIA DE IAAS

CIRUGÍA

| DIA | N° DE COLECTECTOMÍAS SIN LAPAROSCOPIA | N° DE INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO POS COLECTECTOMÍAS A SIN LAPAROSCOPIA | N° DE INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO CON LAPAROSCOPIA | N° DE INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO POS LAPAROSCOPIA | N° DE MENIOPLASTÍAS POS INGUINALES | N° DE INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO POS HERNIOPLASTIA INGUINAL | N° DE INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO POS CIRUGÍAS DE CABERA | N° DE INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO POS CIRUGÍAS DE CADERA |
|-------|---------------------------------------|---|--|--|------------------------------------|--|--|--|
| | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | | | | |



C. BUENO

FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD
FORMATO DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON FACTOR DE RIESGO (DISPOSITIVOS MÉDICOS)

Hosp. VTA

UCI adulto

Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS):

Servicio: UCI adulto

Sala: _____

Total de pacientes hospitalizados en el mes: _____

[illegible]

Dispositivo médico: Ventilación mecánico (VM), Catéter Venoso Central (CVC), Catéter Urinario Permanente (CUP)

Condición de egreso: Vivo (V), fallecido (F), transferido (T)

Código de fechas: Inicio de instalación del factor de riesgo (1), retiro del factor de riesgo(2), inicio de síntomas de IAAS (3)

Simbolo de seguimiento () Paciente expuesto al dispositivo, ()



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención y
Control de Enfermedades

2. Recolección de datos

ANEXO N ° 5

FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)

I.- DATOS DEL PACIENTE

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

| | |
|------------------------------------|--------|
| 1.13 Diagnóstico Médico de Ingreso | CIE-10 |
| | |
| | |

II.- DATOS DE LA INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN EN SALUD

- 2.1 Tipo de IAAS: _____ 2.2 Fecha de IAAS: _____
2.3 Criterio de definición de caso: _____ 2.4 ITS secundaria a IAAS: _____

III.- FACTOR DE RIESGO ASOCIADO

- 3.1 Dispositivo médico: _____ 3.2 Fecha de instalación: _____ 3.3 Fecha de retiro: _____
3.4 Procedimiento médico: _____ 3.5 Fecha de procedimiento: _____
3.6 Nombre de la Cirugía: _____ 3.7 Tipo de cirugía: _____
3.8 Fecha de la cirugía: _____ 3.8 Duración de la cirugía (min): _____
3.9 Clase de herida: _____ 3.10 Clase de ASA: _____
3.11 Implante: _____ 3.12 Índice de Riesgo - ISQ: _____

III.- AGENTE AISLADO PARA LA IAAS

- 3.1 Tipo de cultivo: _____ 3.2 Fecha de extracción de la muestra: _____
3.3 Microorganismo 1: _____

| 3.5 | Antimicrobianos | Perfil de sensibilidad | | |
|-----|---|------------------------|------------|------------|
| | | Sensible | Intermedio | Resistente |
| | Ceftazidime | | | |
| | Cefepime | | | |
| | Ceftriaxona | | | |
| | Ciprofloxacina | | | |
| | Meropenem | | | |
| | Ampicilina/Sulbactam | | | |
| | Cefotaxima | | | |
| | Aztreonam | | | |
| | Cefuroxima | | | |
| | Ticarcilina/Acido Clavulánico | | | |
| | Imipenem | | | |
| | Piperacilina/Tazobactam | | | |
| | Cefepime | | | |
| | Gentamicina | | | |
| | Amikacina | | | |
| | Sulfaperazona/Sulfametoxazol | | | |
| | Acido Nalixidico | | | |
| | Norfloxacino | | | |
| | Oxacilina | | | |
| | Vancomicina | | | |
| | Eritromicina | | | |
| | Linezolid | | | |
| | Producción de BLEE | | | |
| | Otro mecanismo de resistencia, especificar: | | | |



FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)

I.- DATOS DEL PACIENTE

1.1 Historia Clínica/DNI/autogenerado: _____

1.2 Apellidos y nombres: _____

1.4 Fecha de Nacimiento: _____

1.7 Servicio: _____

1.9 Fecha de ingreso a la IPRESS: _____

1.11 Fecha de egreso al servicio: _____

1.3 Sexo: _____

1.5 Edad: ____ 1.6 Peso (Neonato): ____g.

1.8 Sala: _____

1.10 Fecha de ingreso al servicio: _____

1.12 Condición de egreso: _____

1.13 Diagnóstico Médico de ingreso

CIE.10

II.- DATOS DE LA INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN EN SALUD

2.1 Tipo de IAAS: _____

2.3 Criterio de definición de caso: _____

2.2 Fecha de IAAS: _____

2.4 ITS secundaria a IAAS: _____

III.- FACTOR DE RIESGO ASOCIADO

3.1 Dispositivo médico: _____

3.4 Procedimiento médico: _____

3.2 Fecha de instalación: ____ 3.3 Fecha de retiro: ____

3.5 Fecha de procedimiento: _____

3.6 Nombre de la Cirugía: _____

3.8 Fecha de la cirugía: _____

3.9 Clase de herida: _____

3.11 Implante: _____

3.7 Tipo de cirugía: _____

3.8 Duración de la cirugía (min): _____

3.10 Clase de ASA: _____

3.12 Índice de Riesgo - ISQ: _____

III.- AGENTE AISLADO PARA LA IAAS

3.1 Tipo de cultivo: _____

3.2 Fecha de extracción de la muestra: _____

3.3 Microorganismo 1: _____

| Antimicrobianos | Perfil de sensibilidad | | |
|---|------------------------|------------|------------|
| | Sensible | Intermedio | Resistente |
| Ceftazidime | | | |
| Cefepime | | | |
| Ceftriaxona | | | |
| Ciprofloxacina | | | |
| Meropenem | | | |
| Ampicilina/Sulbactam | | | |
| Cefotaxima | | | |
| Aztreonam | | | |
| Cefuroxima | | | |
| Ticarcilina/Acido Clavulánico | | | |
| Imipenem | | | |
| Piperacilina/Tazobactam | | | |
| Cefepime | | | |
| Gentamicina | | | |
| Amikacina | | | |
| Sulfaperazona/Sulfametoxazol | | | |
| Acido Nalixidico | | | |
| Norfloxacino | | | |
| Oxacilina | | | |
| Vancomicina | | | |
| Eritromicina | | | |
| Linezolid | | | |
| Producción de BLEE | | | |
| Otro mecanismo de resistencia, especificar: | | | |

NTS N°163-MINSA/2020/CDC.

Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS

2. Recolección de datos

Vigilancia de IAAS en neonatos. Según categoría de peso al nacer: Menor o igual a 750 g.; 751 a 1000 g.; 1001 a 1500 g.; 1501 a 2500 g.; y, mayor a 2500 g.

Vigilancia de IAAS en púerperas. Los datos se recogen en dos oportunidades:

1. Durante la estadía hospitalaria en unidades de gineco - obstetricia u otras salas, según corresponda; y,
2. Luego del alta de las pacientes (hasta 30 días posparto).

Vigilancia de Infecciones de Sitio Quirúrgico (ISQ).

Seguimiento de pacientes se realiza:

1. Dentro de los 30 días posteriores a la cirugía.
2. Dentro de 1 año si hay implantes.

Vigilancia pos alta

Búsqueda de casos de IAAS posterior al alta de cirugías vigiladas. Revisión de historias clínicas en consulta externa u hospitalización.



NTS N°163-MINSA/2020/CDC.

Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS

2. Recolección de datos

Nuevos eventos sujetos a vigilancia:

- Infección del Torrente Sanguíneo asociado (Nutrición parenteral total y catéter de hemodiálisis)
- Infección de sitio quirúrgico asociado a prótesis de cadera)

Nuevos servicios vigilados:

- UCI pediátrica
- Medicina y cirugía pediátrica
- Traumatología

ANEXO N° 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. |
| 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.

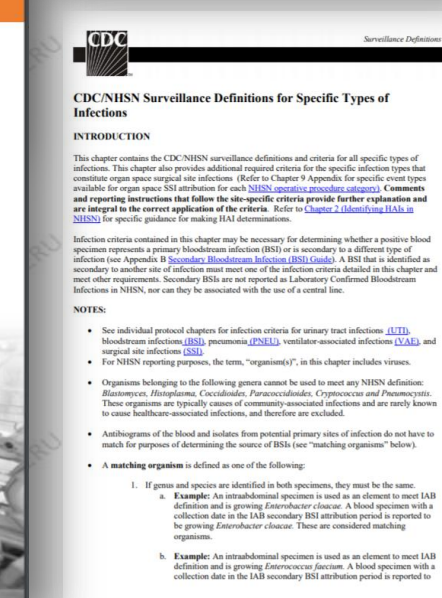
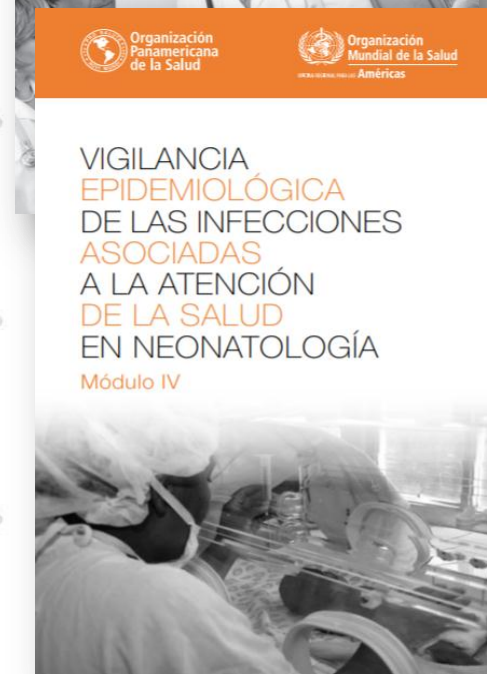
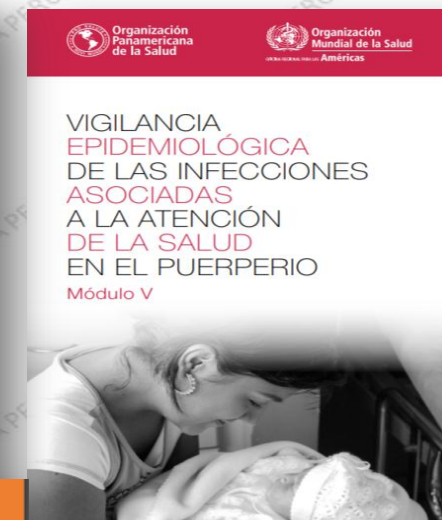
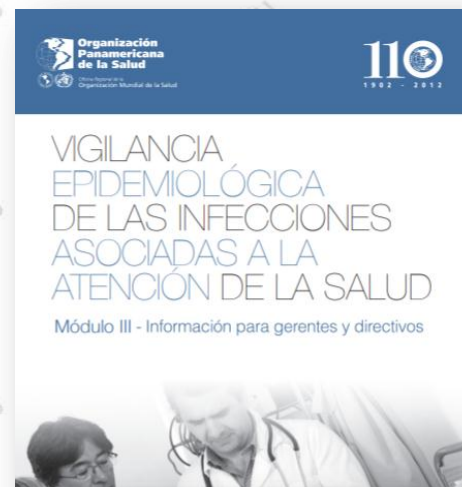
NTS N°163-MINSA/2020/CDC. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS

2. Recolección de datos

CRITERIOS ESPECÍFICOS SEGÚN EL TIPO DE IAAS (Anexo 3)

Basadas en definiciones de caso para la vigilancia emitidas por:

- Organización Panamericana de la Salud (OPS)/OMS
- Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)/ Red Nacional de Seguridad Sanitaria (NHSN).





PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención y
Control de Enfermedades

NTS N°163-MINSA/2020/CDC.

Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS

CRITERIOS ESPECÍFICOS SEGÚN EL TIPO DE IAAS (Anexo 3)

| TIPO DE IAAS | CONSIDERACIÓN |
|----------------------------------|--|
| INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO | <p>Bacteremia primaria confirmada por laboratorio y la sepsis clínica precoz o tardía</p> <p>Paciente debe tener CVC al momento o haberlo retirado dentro de 48 horas previas al inicio de la IAAS.</p> <p>No se requiere un periodo mínimo de instalación de CVC para considerar IAAS</p> |
| INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO | <p>CUP instalado al momento de la aparición o 7 días anteriores a la IAAS.</p> <p>Cultivo de punta de catéter no útil para clasificar ITU</p> |
| NEUMONÍA | <p>NAV: Paciente ha de estar intubado y ventilado al momento o hasta 48 horas antes de la IAAS.</p> <p>Cultivo de esputo expectorado no es útil en diagnóstico de neumonía</p> <p>Neumonía por aspiración de contenido gástrico debe cumplir criterios de definición de caso y no estaba presente ni incubándose al ingreso.</p> <p>En caso de pacientes con estancia hospitalaria pueden presentarse múltiples episodios pero debe confirmarse la resolución del episodio anterior.</p> <p>Una única anotación de cambio en las características del esputo no es significativa.</p> |



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención y
Control de Enfermedades

NTS N°163-MINSA/2020/CDC. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS

CRITERIOS ESPECÍFICOS SEGÚN EL TIPO DE IAAS (Anexo 3)

| TIPO DE IAAS | CONSIDERACIÓN |
|--|---|
| INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO | No registrar el absceso de punto de sutura como ISQ Si la ISQ se extiende a facie y capas musculares ISQ profunda. Se cuentan en el mes que tuvo lugar la intervención quirúrgica |
| ENDOMETRITIS | No se notifica si el liquido amniótico estuvo infectado o paciente fue admitido 48 horas después de RPM. Se cuenta en el mes que tuvo el parto vaginal o la operación cesárea. |
| Exposición laboral a agentes patógenos de la sangres | Accidente punzocortante Salpicadura |



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención y
Control de Enfermedades

NTS N°163-MINSA/2020/CDC. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS

2. Recolección de datos

Vigilancia de la exposición laboral a agentes patógenos de la sangre en el personal de la salud:

ANEXO N ° 8

FORMATO DE EXPOSICIÓN LABORAL A AGENTES PATÓGENOS DE LA SANGRE EN EL PERSONAL DE LA SALUD

| HISTORIA CLÍNICA/ AUTOGENERADO/ DNI | EDAD | SEXO | PROFESIÓN / OCUPACIÓN | CONOCIMIENTO | SERVICIO D LUGAR | FACTOR DE RIESGO: ACCIDENTE PUNZOCORTANTE O SALPICADURAS | FECHA | HORA | OBJETO O INSTRUMENTO PUNZOCORTANTE | PROFUNDIDAD DE LA PUNCIÓN | FLUIDO O SECRECIÓN DE LA EXPOSICIÓN | USO DE EPP AL MOMENTO DE LA EXPOSICIÓN | LOCALIZACIÓN | IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE FUENTE | PROCEDIMIENTO EN QUE OCURRIÓ LA EXPOSICIÓN | PROFILAXIS POST- EXPOSICIÓN (MEDICAMENTO PRESCRITO) | OBSERVACIONES |
|---|------|------|--------------------------|--------------|---------------------|---|-------|------|--|---------------------------------|---|--|--------------|--|--|---|---------------|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |



ANEXO N ° 9

FORMATO CONSOLIDADO DE INFORMACIÓN RELACIONADA AL PERSONAL DE LA SALUD

| AÑO | N ° de Personal de la salud | | | | | | |
|-----|-----------------------------|---------|-----------|----------|------------|------|-------|
| | Estudiante | Interno | Residente | Nombrado | Contratado | Otro | Total |
| AÑO | | | | | | | |



NTS N°163-MINSA/2020/CDC.

Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS

3. Análisis e interpretación de los datos:

Indicadores epidemiológicos:

- Densidad de incidencia
- Incidencia acumulada

El análisis de datos de la vigilancia de las IAAS incluye:

- La descripción epidemiológica de los casos de IAAS.
- La tendencia y las comparaciones de la tasa de IAAS con las tasas referenciales.
- Identificación de probables brotes epidémicos.
- Los microorganismos causales de IAAS y su perfil de sensibilidad.

Reportes mensuales

Periodicidad de informes: Nivel local (mínimo 4 veces al año). Nivel regional y nacional (mínimo 2 veces al año)

ANEXO N° 10

INDICADORES DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PARA EL CÁLCULO DE TASAS DE IAAS

| N° | 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 |

NTS N°163-MINSA/2020/CDC.

Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS

4. Comunicación y el uso de la información

A nivel local:

- A la dirección general de la IPRESS, al Comité Local de Control de infecciones, servicios clínicos y el personal de la salud.

A nivel regional:

- Al Comité Regional de Control de Infecciones y al CDC – Perú.
- Publica la información en el boletín epidemiológico y sala de situación regional.

A nivel nacional:

- Los informes técnicos a la Alta Dirección del MINSA y la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DIGIESP).
- Publica la información en el boletín epidemiológico y sala de situación nacional.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención y
Control de Enfermedades

NTS N°163-MINSA/2020/CDC.

Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS

5. Evaluación de la vigilancia

Se realiza mediante un estudio de prevalencia una vez al año.

Realizado por personal debidamente entrenado en forma paralela a la vigilancia realizada por el personal de la IPRESS.

El porcentaje de sensibilidad aceptable es $\geq 80\%$.

La fórmula para el cálculo de la sensibilidad para el servicio vigilado y el tipo de infección es:

$$\text{Sensibilidad} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de infecciones detectadas en la vigilancia epidemiológica habitual}}{\text{N}^\circ \text{ de infecciones detectadas en el estudio de prevalencia}} \times 100$$

La fórmula para el cálculo de sensibilidad para la detección de dispositivos médicos, procedimientos e intervenciones quirúrgicas que deben ser vigilados, es:

$$\text{Sensibilidad} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con procedimientos o dispositivos que ya estaban en la vigilancia epidemiológica habitual}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes con dispositivos médicos, procedimientos e intervenciones quirúrgicas durante el estudio de prevalencia}} \times 100$$

NTS N°163-MINSA/2020/CDC.

Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS

■ RESULTADOS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS IAAS:

Monitorizar y detectar

Establece la línea base o punto de comparación (tasas de incidencia)

Detección oportuna de brotes epidémicos.

Identificar los factores de riesgo

- Caracteriza epidemiológicamente el riesgo de contraer infecciones asociadas a determinadas prácticas asistenciales.

Evalúa las medidas preventivas

Los datos de la vigilancia se usan para investigar y determinar si las medidas fueron eficaces en relación con el control de las infecciones.

Suministrar información, educar y reforzar buenas prácticas.

- Contribuye a la toma de conciencia entre el personal de la salud acerca de las prácticas de prevención de infecciones.

- Identifica las prácticas de alto riesgo para las IAAS.

NTS N°163-MINSA/2020/CDC.

Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS

■ DISPOSICIONES ESPECÍFICAS DEL LABORATORIO:

El laboratorio de microbiología de la IPRESS:

1. Envía a la Oficina de Epidemiología o la que hace sus veces, el **reporte de cultivos positivos por servicio y tipo de muestra con un período no mayor a 3 meses**, así como también realiza informes anuales de los perfiles de resistencia antimicrobiana hallados en la IPRESS.
2. Registra los controles de calidad interno que sustenten los resultados de las pruebas microbiológicas. Además, debe **tener la condición de aprobado en el Programa de Evaluación Externa de la Calidad del Instituto Nacional de Salud (INS)**.
3. **Elabora el mapa microbiológico de las infecciones** y debe ser remitido a la dirección general, al Comité Local de Control de Infecciones y a la Oficina de Epidemiología de la IPRESS; además es enviada al Laboratorio de Referencial Regional quien a su vez remite al Laboratorio de Referencia Nacional del INS.
4. **El INS elabora informes anuales del perfil de resistencia nacional** en base a la data enviada por las IPRESS y los remite al CDC u otros los órganos del MINSA (CDC, DIGIESP o la que haga sus veces, DIGEMID y DIGESA)

NTS N°163-MINSA/2020/CDC.

Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS

■ DISPOSICIONES ESPECÍFICAS DEL LABORATORIO:

Se vigilan patrones específicos de resistencia a los antimicrobianos de importancia para la salud pública para identificar oportunamente la emergencia de la resistencia:

- Staphylococcus aureus o Staphylococcus coagulasa negativo intermedio o resistente a Vancomicina y resistentes a linezolid.
- Enterococcus spp. Intermedio o resistente a Vancomicina y resistentes a linezolid.
- Enterococcus faecalis resistente a ampicilina o penicilina (beta lactamasa positivo).
- Enterobacterias con resistencia a carbapenemes y resistencia a colistina ≥ 4 µg/mL.
- Pseudomonas aeruginosa resistente a carbapenemes.
- Acinetobacter baumannii resistente a carbapenemes.

El hallazgo de las cepas es **notificada por las IPRESS dentro de las 24 horas al CDC y al INS.** Asimismo, **se envía las cepas al Laboratorio de Referencia Nacional de Infecciones Intrahospitalarias del INS** para su verificación.

El INS emite los resultados de la verificación según el tiempo consignado en el catálogo de servicios del Netlab y comunica por correo electrónico a la IPRESS correspondiente.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención y
Control de Enfermedades

NTS N°163-MINSA/2020/CDC.

Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS

■ INVESTIGACIONES EPIDEMIOLÓGICAS EN BROTES :

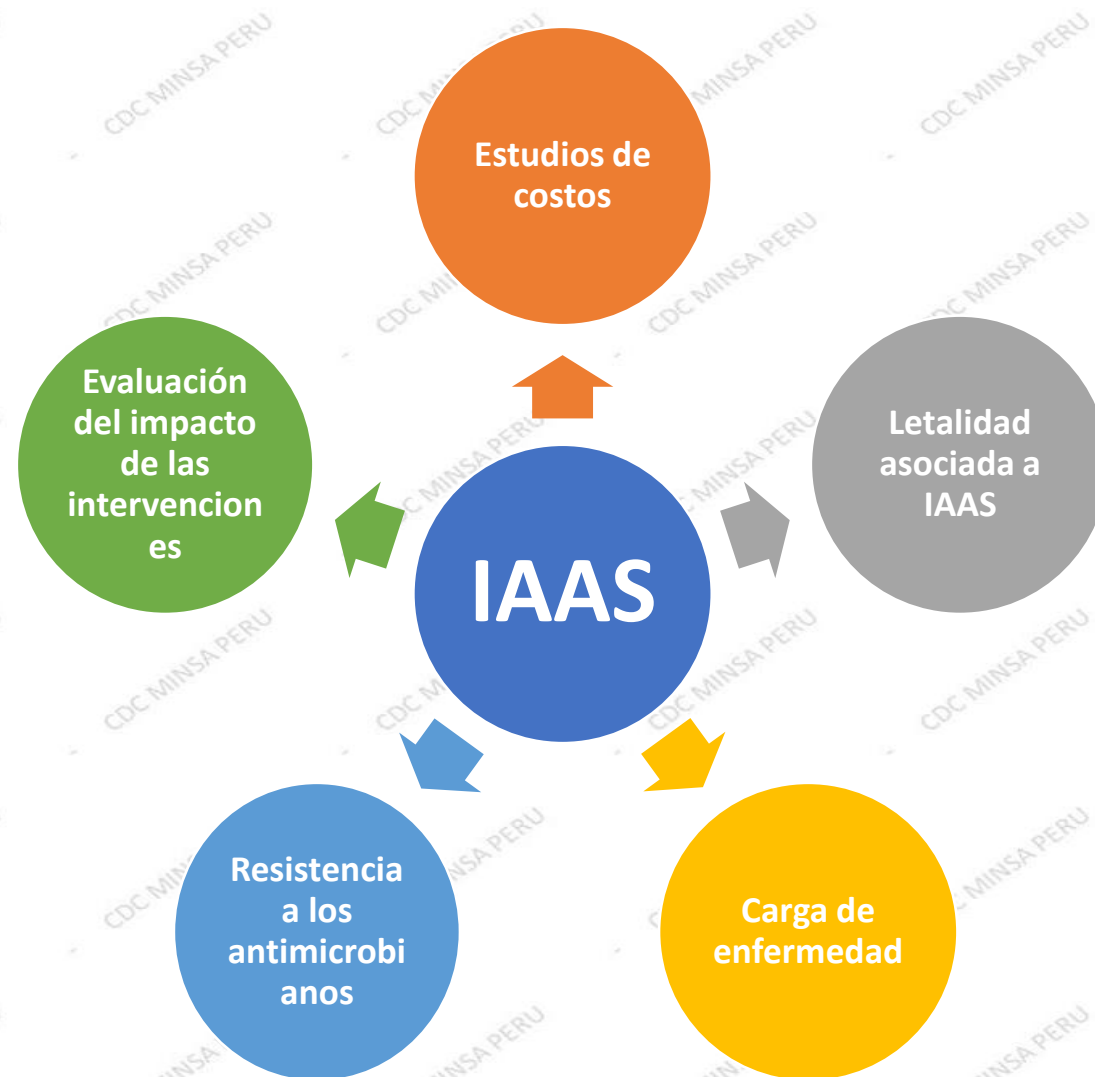
1. Se considera como brote epidémico:
 - La ocurrencia de un mayor número de casos, en cantidad que supere a lo esperado (aumento a partir de un caso); o,
 - La aparición de un nuevo (primer) caso por un microorganismo (parásito, virus, bacterias y hongos) con nuevo perfil de resistencia en el servicio de IPRESS hospital ; o,
 - **Cambio del perfil de resistencia a los antimicrobianos, dentro de un periodo, lugar y población específica.**
2. **Es conducido por epidemiología o la que haga sus veces con apoyo del Comité de Control de Infecciones y jefe del servicio clínico afectado.**
3. **La notificación se realiza dentro de las 24 horas de constatado el evento, vía web y por correo electrónico al CDC - Perú.**
4. **La IPRESS conserva la cepas y coordina el envío con los Laboratorios Referencia Regional y Nacional del INS.**
5. **El INS emite el informe de confirmación diagnóstica especializada al CDC- Perú.**
6. **Los informes de brotes epidémicos (informe inicial, seguimiento y/o final) son elaborados por epidemiología de la IPRESS o quien haga sus veces con asistencia técnica del nivel regional o nacional según corresponda.**
7. **El CDC en coordinación con el INS, DIGIEP, DIGESA, DIGEMID, entre otros, elabora los informes de los brotes epidémicos, los cuales son remitidos a la Alta Dirección del MINSA.**

NTS N°163-MINSA/2020/CDC.

Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS

■ ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS:

La vigilancia epidemiológica de las IAAS **determina prioridades que orienten a la investigación** a nivel local, regional y nacional; según los recursos disponibles.



NTS N°163-MINSA/2020/CDC.

Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS

■ SUPERVISIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS IAAS:

- Periodicidad: Se realiza 1 vez al año
- **Está a cargo de la DIRESA/GERESA/DIRIS** o quien haga sus veces según jurisdicción.
- Debe ser realizada por **personal responsable capacitado (equipo de supervisión)** y contar con recursos logísticos.
- La supervisión **se realiza previa comunicación oficial a la IPRESS**, indicando los instrumentos a utilizar
- **Realiza el informe con los hallazgos y problemas identificados**, brinda asistencia técnica sobre las medidas correctivas necesarias para la solución
- **Desarrolla un plan de intervención con las medidas correctivas** por implementar por cada hallazgo.
- **Emite un informe por escrito al CDC con los hallazgos consolidados de las supervisiones de cada IPRESS de su jurisdicción y las acciones correctivas**



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención y
Control de Enfermedades

NTS N°163-MINSA/2020/CDC.

Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las IAAS

■ RESPONSABILIDADES:

NIVEL NACIONAL:

El Ministerio de Salud, a través del CDC – Perú, difunde la presente Norma Técnica de Salud hasta el nivel regional, brinda asistencia técnica y supervisa su cumplimiento.

El INS, brinda asistencia técnica y supervisa hasta el nivel regional el cumplimiento del apoyo del laboratorio para la vigilancia epidemiológica.

NIVEL REGIONAL

La Oficina de Epidemiología o la que haga sus veces de la DIRIS/DIRESA/GERESA difunde la presente Norma Técnica Salud en el ámbito de su jurisdicción, así como su implementación, asistencia técnica y supervisión de su cumplimiento.

Laboratorios de Referencia Regional brinda asistencia técnica y supervisa a la IPRESS, en el cumplimiento al apoyo del laboratorio de microbiología para la vigilancia.

NIVEL LOCAL

Los directores o jefes de las IPRESS son los responsables de la implementación y aplicación de la presente Norma Técnica de Salud.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de
Epidemiología, Prevención y
Control de Enfermedades



GRACIAS
agbasalduag@Hotmail.com