INFORME TÉCNICO	Versión 001

PARA:	Dr. Xavier Mantilla / Gerente del Hospital General Docente de Calderón
DE:	Gestión de Calidad y Vigilancia Epidemiológica
TEMA:	Informe Epidemiológico sobre IAAS del mes de agosto del 2026.
FECHA:	15/10/2026
N° DE INFORME:	HGDC-CCVE-INF-2026-060

1. ANTECEDENTES:

Con base al correo institucional remitido por la Dra. Stephanie Santillán M.- CZ9 Gestión Interna Zonal de Vigilancia Epidemiológica con fecha 21 de enero del 2025 de asunto Directrices IAAS 2025 en el cual detalla textualmente lo siguiente:

“Me permito reenviar por este medio a sus personas el Quipux que fue enviado que está en tránsito por medios oficiales a los gerentes de cada una de sus instituciones.

(..) Mediante Memorando Nro. MSP-SVPCS-2024-3111-M, suscrito por Subsecretaría de vigilancia, prevención y control de la salud, que indica: “La notificación de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) es un proceso fundamental para la vigilancia y control de estos eventos, pues permite identificar patrones y tendencias en la ocurrencia de estas infecciones, la detección oportuna de brotes en una etapa temprana; identificar áreas de mejora y evaluar la calidad de la atención en salud facilitando la planificación de estrategias de prevención y control que permitan mejorar la atención al paciente y contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad asociadas a estas infecciones. En tal virtud, este despacho emite las siguientes directrices de cumplimiento obligatorio:

- En referencia a la vigilancia de IAAS:
  - (…) Las Matrices de notificación de IAAS mensual para el año 2025 se encuentran adjuntas en el siguiente enlace: https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/DpUpRp4bg5CaO60

- Para el reporte de Brotes de IAAS se dispone lo siguiente:
  - Para el reporte de brotes del año 2025 se realizará en los formatos establecidos:
    - Matriz de notificación y seguimiento
    - Informe de cierre de brote.
  - Las matrices de reporte de brote que se encuentran en el siguiente enlace:
  - https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/8Pp67Ea5YK3nMbz
  - Realizar el monitoreo de reporte de brotes de IAAS, el cual debe ser notificado dentro de las primeras 24 horas de captado el evento(...).

- Estudio de prevalencia de IAAS:
  - Con la finalidad de conocer la carga de enfermedad y evaluar los sistemas de vigilancia en IAAS hospitalario; se informa que, para inicios del mes de julio del año 2025 los hospitales deberán realizar un estudio de prevalencia de IAAS de acuerdo a las indicaciones que se establezcan desde el nivel nacional, las mismas que serán emitidas durante el primer semestre del año 2025(…)"

Por lo que remito esta información para conocimiento y cumplimiento de las notificaciones a partir de enero 2025. Además, se requiere que:

- Los informes de actualización y seguimiento de los brotes de IAAS del 2025 se los realizará de forma semanal hasta el cierre de los mismos y deben ser enviados al correo institucional: stephanie.santillan@mspz9.gob.ec
- Se requiere que se ratifique o actualice los miembros del comité de IAAS, de cada hospital perteneciente a la coordinación zonal 9, y enviar al correo: stephanie.santillan@mspz9.gob.ec..."

Por lo antes descrito se procede a elaborar el presente informe correspondiente al mes de agosto, 2026.

92. **OBJETIVO (S):**

- Identificar la densidad de incidencia de IAAS mediante el análisis de casos confirmados de los Procesos Asistenciales del Hospital General Docente de Calderón durante el mes de septiembre del 2026.

- Realizar seguimiento mediante el monitoreo mensual de los resultados obtenidos de las unidades asistenciales con el fin de intervenir oportunamente en el caso de ser necesario.

3. ACTIVIDADES REALIZADAS:

- Analizar las notificaciones reportadas y captadas mediante búsqueda activa y pasiva de IAAS de los diferentes Procesos Asistenciales de la institución.

- Analizar la proporción de uso de los dispositivos médicos / días paciente y la densidad de incidencia de IAAS de los Procesos Asistenciales que se encuentran bajo vigilancia.

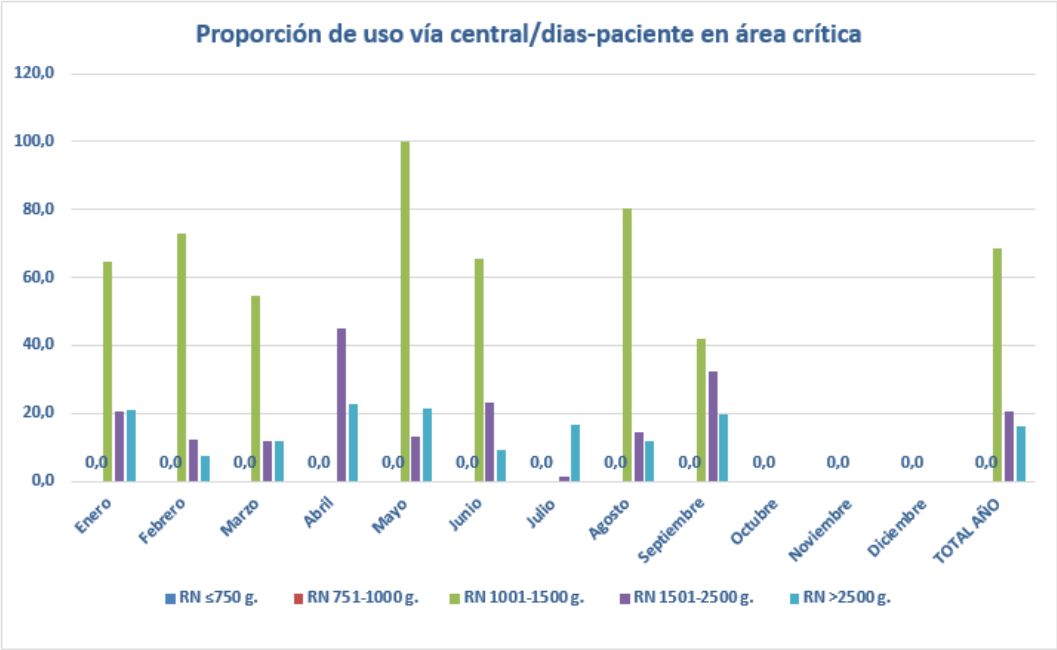
4. CONCLUSIONES Y DETALLE PRODUCTOS ALCANZADOS:

Posterior a la revisión, análisis y confirmación de las notificaciones reportadas y casos captados mediante búsqueda activa y pasiva en los Procesos Asistenciales del Hospital General Docente de Calderón, durante el periodo enero – septiembre del 2026 se concluye lo siguiente:

1. INDICADORES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

1.1 Proporción de uso de vía central/ días- paciente en Neonatología

Gráfico Nro. 1



Fuente: Matrices de Notificaciones IAAS- CZ9.
Elaborado por: Calidad y Vigilancia Epidemiológica, octubre 2026.

Análisis: En relación con el uso de la vía central por días/paciente, se obtuvieron los siguientes resultados:

Recién nacidos con peso < 750 g y 751 g a 1000 g:
Durante los meses de enero a septiembre no se registraron casos de uso de vía central en estos rangos de peso, lo que está asociado a no presentar ingreso de pacientes en este rango de peso durante el periodo analizado.

Recién nacidos de 1001 g a 1500 g:

En este grupo se observa una alta proporción de uso de vía central, iniciando con 64,5% en enero y aumentando a 72,7% en febrero. Este incremento se relaciona con un mayor ingreso de recién nacidos en este rango de peso durante dicho mes. Para marzo, se evidencia una disminución a 54,5%, aunque se mantiene como el grupo con mayor uso de este dispositivo, lo que es consistente con la complejidad

clínica de estos pacientes. En abril no se registra uso de este dispositivo en este rango de peso, por lo que no se evidencia uso de vía central durante el mes. En mayo se observa un incremento importante, alcanzando el 100%, constituyéndose en el valor más alto del periodo analizado. Durante junio se registra una proporción de uso de vía central de 65,6%, evidenciándose una disminución de 34,4 puntos porcentuales respecto al 100% observado en mayo. En julio no se registra uso de vía central. Durante el mes de agosto se registra una proporción de uso de vía central de 80,0%, evidenciándose un incremento significativo respecto al 0,0% registrado en julio. Durante septiembre, la proporción de uso de vía central se situó en el 41,5%, reflejando una reducción significativa en comparación con el 80,0% registrado en agosto, lo que representa una disminución de 38,5 puntos porcentuales respecto al mes anterior.

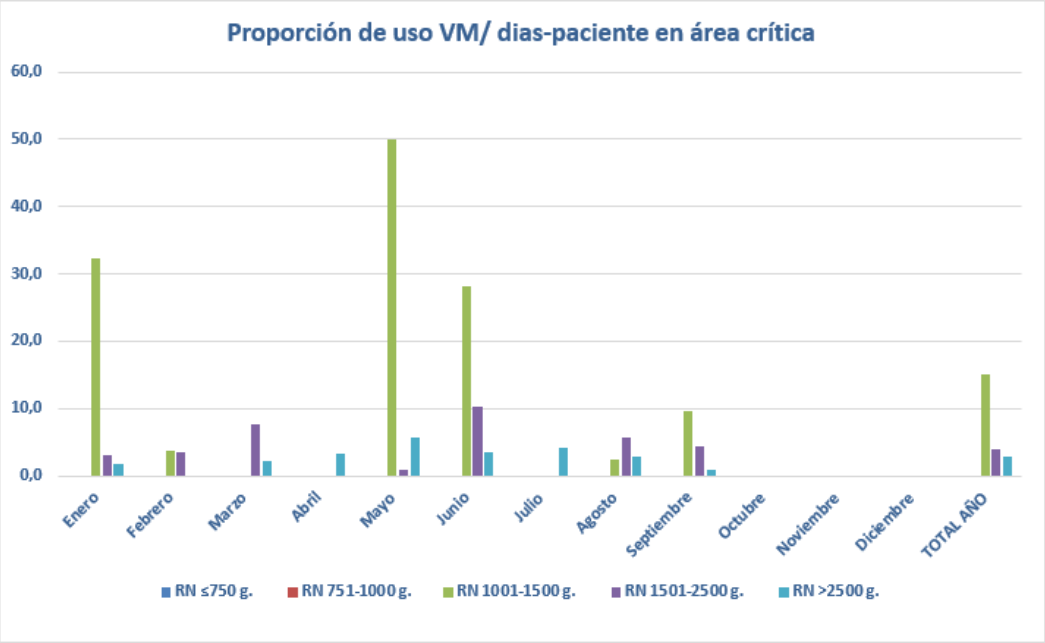
Recién nacidos de 1501 g a 2500 g:
Se evidencia una baja proporción de uso de vía central, con un 20,5% en enero, descendiendo a 12,3% en febrero, 11,8% en marzo. Sin embargo, en abril se observa un incremento importante hasta 44,7%, lo que representa un cambio significativo en la tendencia del periodo. Este aumento sugiere una mayor necesidad de acceso venoso central en este grupo, posiblemente relacionada con un mayor número de pacientes, mayor complejidad clínica o requerimientos de manejo prolongado. En comparación con los meses previos, abril muestra un comportamiento ascendente con 44.9% que debe ser considerado en el análisis mensual. Durante mayo se evidencia una disminución marcada hasta aproximadamente 13%, retornando a valores similares a los observados entre febrero y marzo. En junio se registra un incremento en la proporción de uso de vía central, alcanzando el 23,3%. Este resultado muestra un aumento de aproximadamente 10 puntos porcentuales respecto a mayo, aunque se mantiene por debajo del valor máximo registrado en abril. En julio se observa una marcada disminución en este grupo, registrándose una proporción de uso de vía central de 1,2%. Este resultado representa una reducción considerable respecto al 23,3% registrado en junio, evidenciando una menor utilización del acceso venoso central. Durante el mes de agosto se registra una proporción de uso de vía central de aproximadamente 14,0%, evidenciándose un incremento respecto al 1,2% registrado en julio. Durante septiembre, la proporción de uso de vía central alcanzó el 32,0%, evidenciando un incremento significativo en comparación con el 14,0% registrado en agosto, lo que representa un aumento de 18 puntos porcentuales respecto al mes anterior.

Recién nacidos con peso > 2500 g:
En este grupo se observa una proporción de uso de 20,9% en enero, con una disminución significativa a 7,3% en febrero, pese a un aumento en el número de recién nacidos en este rango. En marzo, se registra un leve aumento a 11,9%. Esta variabilidad está relacionada con cambios en la complejidad clínica de los casos. Para abril, se evidencia un incremento hasta 22,7%, siendo el valor más alto observado desde enero, lo que sugiere un aumento en la necesidad de acceso venoso central asociado a mayor complejidad clínica o duración del tratamiento en los pacientes de este grupo. En mayo la proporción disminuye ligeramente hasta 21.5%, manteniéndose en niveles similares a los de enero y evidenciando estabilidad en la utilización de la vía central para este grupo de pacientes, sin variaciones relevantes respecto al comportamiento histórico observado. Durante junio se registra una proporción de uso de vía central de 9,2%, evidenciándose una disminución marcada respecto al 21.5% observado en mayo. Este valor corresponde al segundo más bajo del periodo analizado, después del 7,3% registrado en febrero, lo que refleja una menor utilización de este dispositivo en los recién nacidos con peso superior a 2500 g durante junio. En julio se registra un incremento de la proporción de uso de vía central, alcanzando el 16,6%. Este

valor representa un aumento de 7,4 puntos porcentuales respecto al 9,2% observado en junio. Durante el mes de agosto se registra una proporción de uso de vía central de aproximadamente 16,0%, observándose una disminución respecto al 16,6% registrado en julio. Durante septiembre se registra una proporción de uso de vía central de 19,0%, observándose un ligero incremento respecto al 16,0% registrado en agosto.

1.2 Proporción de uso VM/ días- paciente en Neonatología

Gráfico Nro. 2



Fuente: Matrices de Notificaciones IAAS- CZ9.
Elaborado por: Calidad y Vigilancia Epidemiológica, octubre. 2026.

Análisis: En relación con la proporción de uso de ventilación mecánica (VM) por días según rangos de peso del recién nacido, se obtuvieron los siguientes resultados:

Recién nacidos con peso < 750 g y 751 g a 1000 g:
Durante los meses de enero a septiembre no se registraron casos de uso de ventilación de mecánica en estos rangos de peso, lo que está asociado a no presentar ingreso de pacientes en este rango de peso durante el periodo analizado.

Recién nacidos con peso de 1001 g a 1500 g:
Este grupo presenta la mayor proporción de uso de ventilación mecánica, focalizado en el mes de enero con un 32,3%. Posteriormente, se observa una disminución marcada en febrero, alcanzando un 3,6%, lo cual podría estar relacionado con un menor ingreso de pacientes en ese rango de peso. En los meses de marzo y abril no se reportaron casos de uso de ventilación mecánica. Durante mayo se evidencia un incremento importante, alcanzando una proporción del 50%, constituyéndose en el valor más alto registrado desde febrero. En junio se registra una proporción de uso de ventilación mecánica de 28,1%, lo que representa una disminución de 21,9 puntos porcentuales respecto al 50% observado en mayo. A pesar de esta reducción, este grupo continúa presentando la mayor proporción de utilización de ventilación

mecánica durante el mes. En julio no se registró uso de ventilación mecánica en este grupo de peso. Durante agosto se registra una proporción de uso de ventilación mecánica de aproximadamente 2,0% con respecto a julio. la proporción de uso de ventilación mecánica alcanzó el 9,5%, mostrando un incremento significativo de 7,5 puntos porcentuales en comparación con el valor previo de referencia del 2,0%. Este comportamiento evidencia una mayor utilización del soporte ventilatorio durante el período analizado.

Recién nacidos con peso de 1501 g a 2500 g:

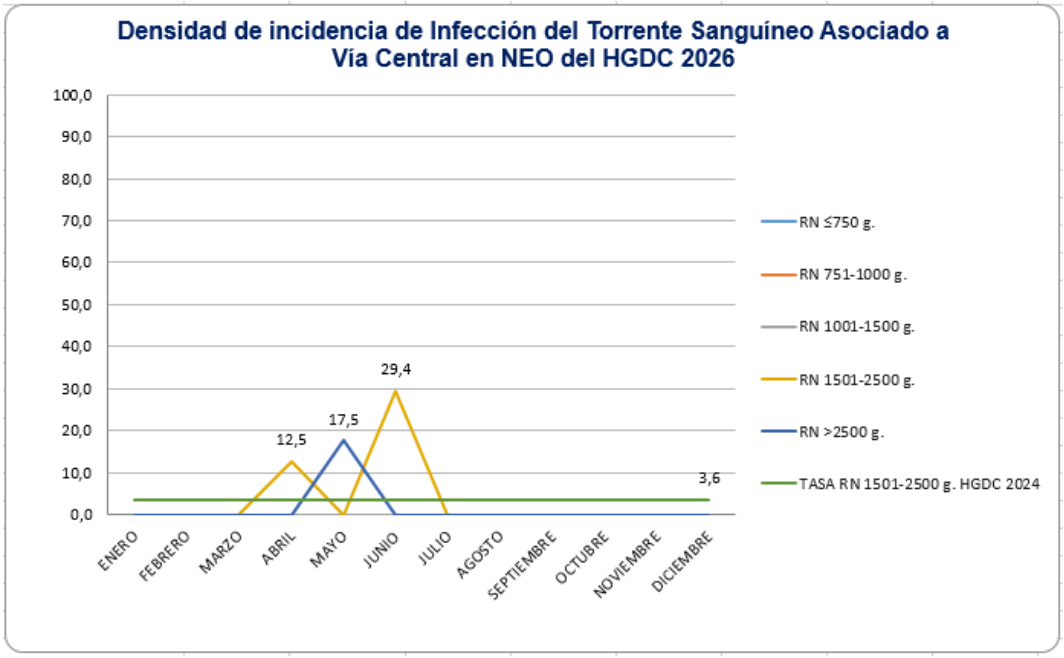
Se evidencia un uso de ventilación mecánica de 3% en enero, con un leve incremento a 3,4% en febrero y un aumento más significativo en marzo, alcanzando 7,7%. Esta tendencia al alza se debe al aumento en la complejidad de los pacientes o cambios en los criterios de indicación de ventilación mecánica en este grupo. Sin embargo, durante el mes de abril no se registraron casos de uso de ventilación mecánica en este rango de peso, evidenciándose una disminución total respecto al mes previo. En mayo se observa una baja proporción de uso del 1%, lo que representa una disminución importante respecto a marzo y confirma la baja frecuencia de requerimiento de ventilación mecánica en este grupo durante el periodo analizado. En junio se evidencia un incremento importante, alcanzando una proporción de 10,3%. Este resultado representa un aumento de aproximadamente 9,3 puntos porcentuales respecto a mayo y constituye el valor más alto registrado en este grupo durante el periodo de enero a junio. En julio no se registró uso de ventilación mecánica en este grupo de peso. Durante el mes de agosto se registra una proporción de uso de ventilación mecánica de aproximadamente 5,5% lo que indica una mayor utilización del soporte ventilatorio. En el mes de septiembre se observa una disminución del uso de uso de ventilación mecánica de 4,2%, esta reducción representa 1,3 puntos porcentuales, aunque se mantiene la utilización del soporte ventilatorio en este grupo de edad.

Recién nacidos con peso > 2500 g:

En este grupo, se registra un uso de 1,7% en enero, sin uso de este dispositivo en febrero. En marzo, se observa un leve aumento a 2,3%. En general, se mantiene como el grupo con menor proporción de uso de ventilación mecánica, lo cual es esperable dado su menor riesgo clínico relativo. En este grupo, durante el mes de abril se evidenció una proporción de uso de ventilación mecánica de 3,3%, representando un incremento respecto al mes anterior. Para mayo se registra un nuevo incremento, alcanzando el 5,7%, el valor más alto observado en este grupo durante el periodo de enero a mayo. En junio se registra una proporción de uso de ventilación mecánica de 3,6%, evidenciándose una disminución de 2 puntos porcentuales respecto al 5,6% observado en mayo. En julio se observa un incremento, alcanzando el 4,1%. Durante agosto no se evidencia uso de ventilación mecánica. En septiembre se registra una proporción de uso de ventilación mecánica de aproximadamente 0,8%. Aunque el aumento es leve, representa la reaparición de uso del dispositivo en este grupo después de no registrar utilización en el mes anterior.

1.3 Bacteriemia Asociada a la Vía Central:

Gráfico Nro. 3



Fuente: Matrices de Notificaciones IAAS- CZ9.
Elaborado por: Calidad y Vigilancia Epidemiológica, octubre 2026.

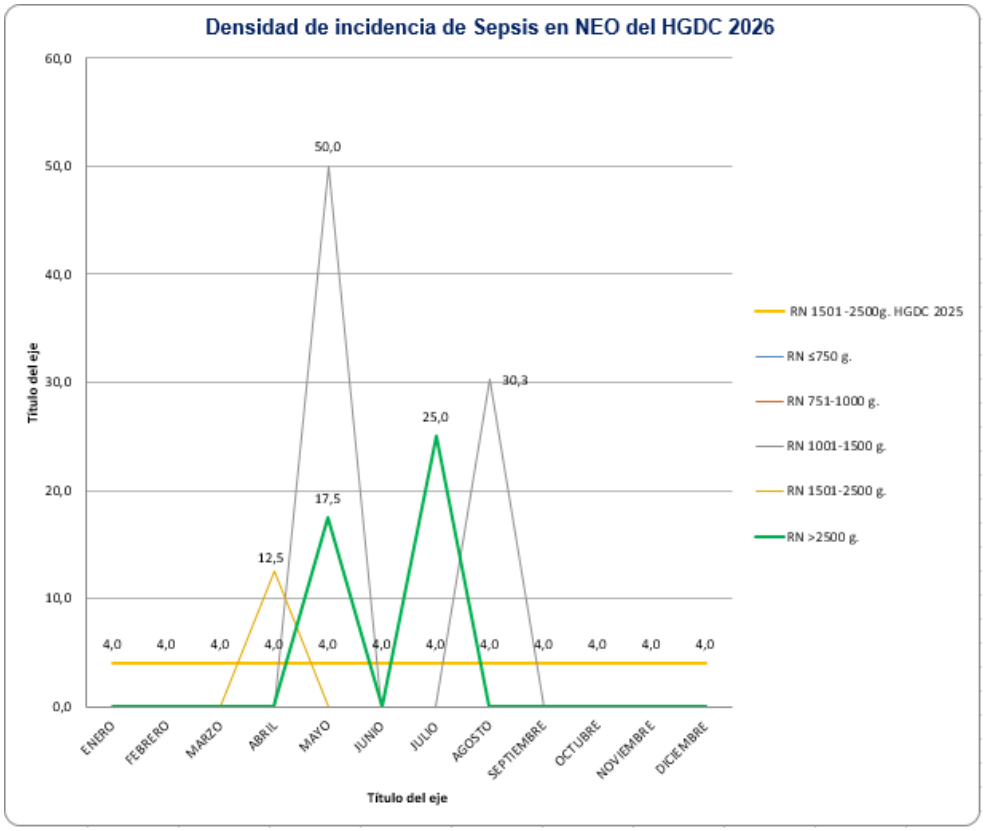
Análisis: Durante los meses de enero, febrero y marzo del año 2026 no se registraron casos de bacteriemia asociada a la vía central. Sin embargo, en el mes de abril se reportó 1 caso de bacteriemia asociada a vía central en un recién nacido con peso de 1825 g, correspondiente al grupo de 1501 g a 2500 g, alcanzando una densidad de incidencia de 12,5 por 1000 días de uso de dispositivo, sobre pasando la media del año 2024 de 3,6. El microorganismo identificado fue Enterobacter cloacae complex, agente oportunista frecuentemente relacionado con infecciones asociadas a la atención sanitaria y manipulación de dispositivos invasivos.

En el mes de mayo se notificó 1 caso de infección del torrente sanguíneo asociada a vía central en un recién nacido con peso superior a 2500 g, alcanzando una densidad de incidencia de 17,5 por 1000 días de uso de catéter, valor que supera ampliamente la tasa de referencia institucional de 2,9 por 1000 días de dispositivo. El microorganismo aislado fue Enterobacter aerogenes, bacilo Gram negativo perteneciente al orden Enterobacterales, reconocido como un patógeno oportunista asociado a infecciones relacionadas con la atención sanitaria y al uso de dispositivos intravasculares.

Durante junio se notificó un caso de infección del torrente sanguíneo asociada a vía central en un recién nacido con peso de 2355 g, correspondiente al grupo de 1501 g a 2500 g. La densidad de incidencia alcanzó 29,4 por 1000 días de uso del dispositivo, constituyéndose en el valor más alto registrado durante el periodo de enero a junio. El microorganismo aislado fue Candida parapsilosis, levadura oportunista asociada a infecciones relacionadas con la atención sanitaria, especialmente en pacientes neonatales con exposición a dispositivos intravasculares y tratamientos prolongados. Durante los meses de julio a septiembre no se registran casos de bacteriemia asociada a la vía central, manteniéndose la densidad de incidencia en 0 por 1000 días de uso del dispositivo.

1.4 Sepsis clínica:

Gráfico Nro. 4



Fuente: Matrices de Notificaciones IAAS- CZ9.
Elaborado por: Calidad y Vigilancia Epidemiológica, octubre 2026.

Análisis: Durante los meses de enero, febrero, marzo y junio del año 2026 no se registraron casos de sepsis clínica. Sin embargo, en el mes de abril se reportó 1 caso en un recién nacido con peso de 1825 g, correspondiente al grupo de 1501 g a 2500 g, alcanzando una densidad de incidencia de 12,5 por 1000 días de catéter. Este valor supera el referente institucional reportado para el año 2025 en este grupo de peso (4,0), evidenciando un incremento de la incidencia durante el periodo analizado.

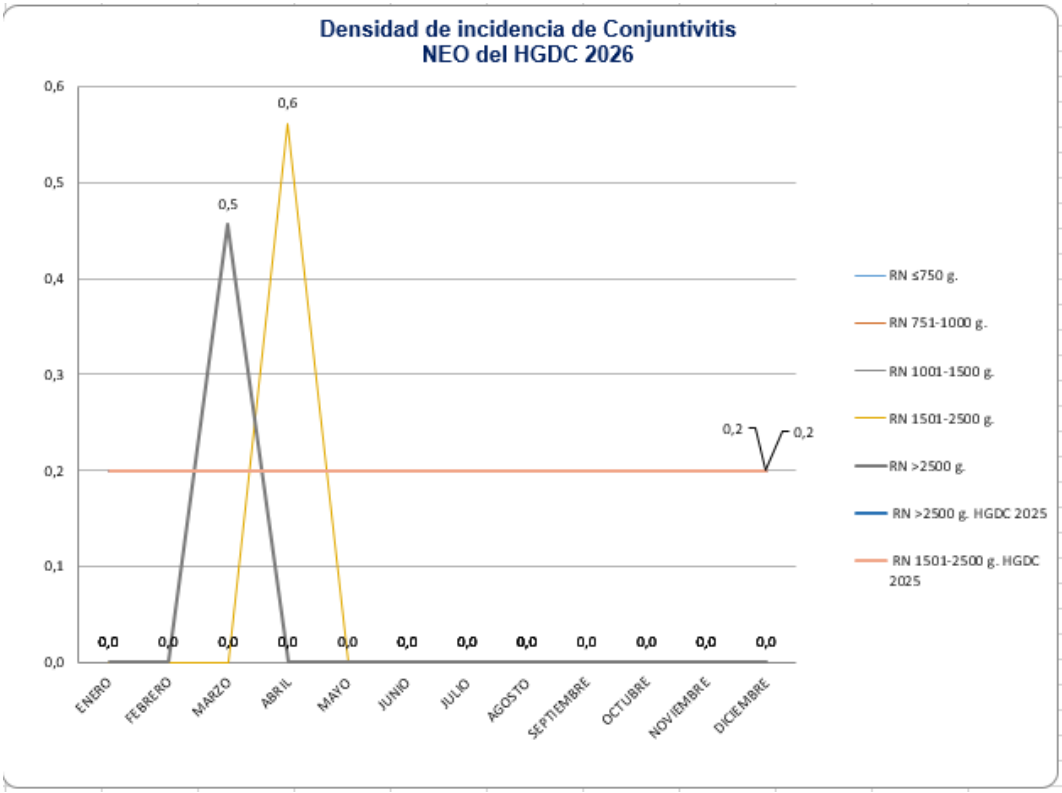
En el mes de mayo se notificaron 2 casos de sepsis clínica. El primero correspondió a un recién nacido con peso de 1325 g, perteneciente al grupo de 1001 a 1500 g, alcanzando una densidad de incidencia de 50,0 por 1000 días de catéter, valor que supera ampliamente la tasa de referencia institucional de 12,7 por 1000 días de catéter para este grupo de peso. El segundo caso se presentó en un recién nacido con peso de 3380 g, correspondiente al grupo de mayores de 2500 g, con una densidad de incidencia de 17,5 por 1000 días de catéter, valor que también supera considerablemente la tasa de referencia institucional de 2,1 por 1000 días de catéter para este grupo. Ambos eventos representan un incremento de la incidencia respecto a los meses previos y evidencian la ocurrencia simultánea de casos de sepsis clínica en dos grupos de peso diferentes durante mayo, con densidades de incidencia superiores a sus respectivos referentes institucionales, reflejando un aumento de la carga de eventos en el periodo evaluado. Durante el mes de junio no se reportan

casos.

Durante el mes de julio se reportó 1 caso de sepsis clínica en un recién nacido con peso de 2965 g, correspondiente al grupo de mayores de 2500 g, con una densidad de 25. Este evento evidencia la persistencia de casos de sepsis clínica en el grupo de mayor peso, después de no haberse registrado casos durante junio. Durante el mes de agosto se reportó 1 caso de sepsis clínica en un recién nacido con peso de 1300 g, correspondiente al grupo de 1001 a 1500 g, alcanzando una densidad de incidencia de 30,3 por 1000 días de catéter. Durante el mes de septiembre no se reportan casos.

1.5 Conjuntivitis

Gráfico Nro. 5

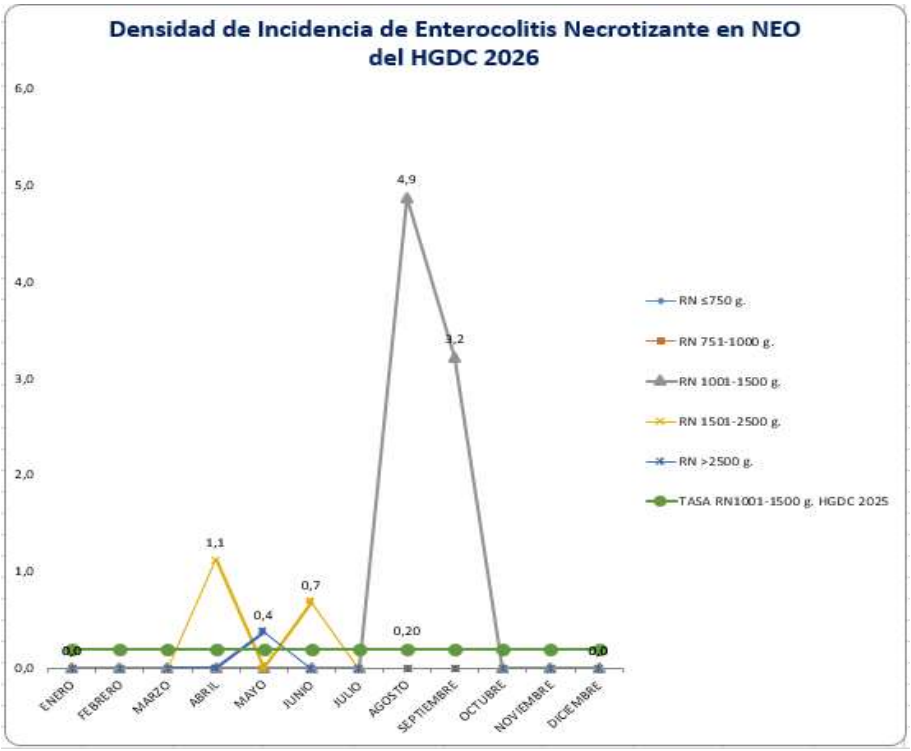


Fuente: Matrices de Notificaciones IAAS- CZ9.
Elaborado por: Calidad y Vigilancia Epidemiológica, octubre 2026.

Análisis: Durante los meses de enero y febrero de 2026 no se reportaron casos de conjuntivitis. Sin embargo, en el mes de marzo se registra 1 caso aislado en un recién nacido >2500g, pasando la media del HGDC del 2025 para este grupo de peso DE 0.2. En el mes de abril se notificó nuevamente 1 caso de conjuntivitis en el mismo rango de peso (>2500 g), alcanzando una densidad de incidencia de 0,4, manteniéndose por encima de la media institucional de 0.2 del año previo. Desde el mes de mayo a septiembre no se reportan casos.

1.6 **Enterocolitis necrotizante**

Gráfico Nro. 6



Fuente: Matrices de Notificaciones IAAS- CZ9.
Elaborado por: Calidad y Vigilancia Epidemiológica, octubre 2026.

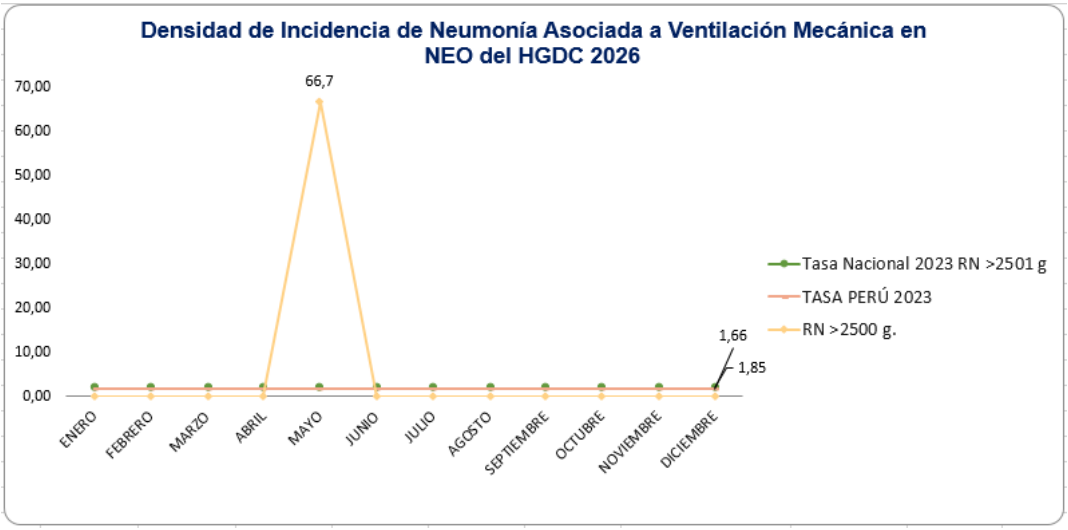
Análisis: Durante los meses de enero, febrero y marzo de 2026 no se registraron casos de enterocolitis necrotizante en los distintos rangos de peso. Sin embargo, en el mes de abril se reportaron 2 casos en recién nacidos con peso entre 1501 g y 2500 g, alcanzando una densidad de incidencia de 1,1, valor que supera significativamente la tasa referencial institucional del HGDC 2025 establecida para este grupo de peso (0,3). Esto representa aproximadamente 3,7 veces más que la media institucional esperada, evidenciando un incremento importante de casos durante este periodo.
En el mes de mayo de 2026 se registró 1 caso de enterocolitis necrotizante en un recién nacido con peso de 2780 g, correspondiente al grupo de RN >2500 g, alcanzando una densidad de incidencia de 0,4. Este valor se sitúa por encima de la tasa referencial institucional utilizada para comparación (0,3), representando aproximadamente 1,3 veces dicho valor de referencia. Asimismo, durante mayo no se notificaron casos en los demás grupos de peso, observándose un cambio en la distribución de los casos respecto al mes anterior, al presentarse el evento en un recién nacido de mayor peso al nacer.

En junio de 2026 se presentó un caso de enterocolitis necrotizante en un recién nacido con peso de 2355 g, correspondiente al grupo de RN entre 1501 g y 2500 g, alcanzando una densidad de incidencia de 0,7. Este resultado supera la tasa referencial institucional de 0,3 y equivale aproximadamente a 2,3 veces el valor esperado. Aunque la densidad de incidencia fue inferior a la registrada en abril para el mismo grupo de peso 1,1, representa la reaparición del evento en este grupo después de no haberse notificado casos durante mayo. Durante el mes de julio no se reportan casos. Sin embargo, en el mes de agosto se reportaron 2 casos de enterocolitis necrotizante en recién nacidos correspondientes al peso de 1001 g a

1500 g, alcanzando una densidad de incidencia de 4,9, valor que supera significativamente la tasa referencial institucional del HGDC. Durante el mes de septiembre se reporta un caso de enterocolitis necrotizante en un recién nacido con peso entre 1001 g y 1500 g, siendo el primer caso notificado durante el año en este grupo de peso alcanzando una densidad de incidencia de 3,2. Superando aproximadamente 10.7 veces la tasa de referencia institucional.

1.7 Neumonía asociada a ventilación mecánica.

Gráfico Nro. 7



Fuente: Matrices de Notificaciones IAAS- CZ9.
Elaborado por: Calidad y Vigilancia Epidemiológica, octubre 2026.

Análisis: Durante los meses de enero a abril de 2026 no se registraron casos en los distintos rangos de peso. En el mes de mayo se notificó 1 caso de neumonía asociada a ventilación mecánica en un recién nacido con peso de 2780 g, correspondiente al grupo de mayores de 2500 g. Este evento representa el primer caso registrado en el año para este indicador y evidencia la ocurrencia de NAVM en un paciente que requirió soporte ventilatorio invasivo. La presentación del caso incrementa la incidencia acumulada del evento durante el periodo enero–mayo, concentrándose exclusivamente en el grupo de recién nacidos con peso superior a 2500 g, mientras que en los demás rangos de peso no se registraron casos durante el periodo analizado. Durante el mes de junio a septiembre no se reportan casos.

1.8 Onfalitis, meningitis.

Durante los meses de enero a septiembre de 2026 no se registraron casos en los distintos rangos de peso.

1.9 Tasa de Mortalidad de Neonatología

En el área de neonatología no se han presentado casos de defunciones relacionadas a Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), por lo que la tasa de mortalidad en el periodo de enero - abril es de 0 ‰. En el mes de mayo se registró 1 defunción relacionada con IAAS, correspondiente a un recién nacido gemelo N°2 con peso de 1325 g, cuya causa de fallecimiento fue sepsis tardía. Este evento modifica el comportamiento observado durante los meses previos, evidenciando la primera muerte atribuible a una infección asociada a la atención de salud en el año 2026. El caso corresponde al grupo de recién nacidos con peso entre 1001 y 1500 g, población que presenta mayor vulnerabilidad debido a su condición clínica, prematuridad y

necesidad de procedimientos invasivos, factores que incrementan el riesgo de desarrollar infecciones asociadas a la atención sanitaria. En consecuencia, la tasa de mortalidad por IAAS deja de ser de 0 ‰ para el periodo acumulado enero–mayo, reflejando la ocurrencia de este evento durante el mes analizado.
Durante junio se registró una segunda defunción relacionada con IAAS por una bacteriemia relacionada al uso de catéter venoso central, correspondiente a una recién nacida de 2355 g con síndrome de Down, perteneciente al grupo de peso entre 1501 y 2500 g. Este nuevo evento modifica el comportamiento acumulado del periodo enero–junio y evidencia la ocurrencia de defunciones en dos grupos de peso diferentes durante los últimos dos meses evaluados. Durante el mes de julio no se han presentado casos de defunciones. Durante el mes de agosto se registró una tercera defunción relacionada con IAAS, atribuida a sepsis tardía, correspondiente a una recién nacido con peso de 1300 g, perteneciente al grupo de peso entre 1001 y 1500 g. La paciente presentó como condiciones clínicas asociadas síndrome de dificultad respiratoria, enterocolitis necrotizante y trastornos metabólicos, factores que incrementan su vulnerabilidad frente al desarrollo y complicaciones de infecciones asociadas a la atención de salud. Durante el mes de septiembre no se han presentado casos de defunciones.

CONCLUSIÓN GENERAL:

Durante el periodo de enero a septiembre del 2026, en el servicio de Neonatología se evidencia que el uso de dispositivos invasivos, tanto la vía central como la ventilación mecánica, se concentra principalmente en los recién nacidos con peso entre 1001 g y 1500 g, lo cual es coherente con su mayor vulnerabilidad, prematurez y complejidad clínica. En el mes de mayo se observó un incremento en la utilización de ambos dispositivos en este grupo, alcanzando el 100% de uso de vía central y el 50% de uso de ventilación mecánica. Asimismo, se evidenció el uso de ventilación mecánica y de vía central en recién nacidos con peso superior a 2500 g, asociado a pacientes con mayor complejidad clínica y requerimiento de soporte terapéutico invasivo. Durante junio se mantiene este comportamiento, observándose una proporción elevada de uso de vía central (64%) y de ventilación mecánica (32%) en este grupo de peso, aunque con disminución respecto al mes anterior. Asimismo, se mantiene el uso de dispositivos invasivos en recién nacidos con peso entre 1501 g y 2500 g y mayores de 2500 g, asociado a pacientes con requerimientos terapéuticos específicos y mayor complejidad clínica. Durante septiembre, el uso de vía central presentó una disminución en los neonatos con peso entre 1001 y 1500 g, mientras que se evidenció un incremento en los grupos de 1501 a 2500 g y mayores de 2500 g. Respecto a la ventilación mecánica, se observó un aumento en el grupo de 1001 a 1500 g y una reducción en los neonatos de 1501 a 2500 g. En aquellos con peso superior a 2500 g, se registró nuevamente el uso de este dispositivo, con una proporción del 0,8 %.

En relación con las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), durante el periodo analizado se notificaron un total de 18 eventos infecciosos en el servicio de Neonatología, correspondientes a 3 infecciones del torrente sanguíneo asociadas a vía central (ITS-VC), 5 casos de sepsis clínica, 7 casos de enterocolitis necrotizante, 2 caso de conjuntivitis y 1 caso de neumonía asociada a ventilación mecánica (NAVM). Mientras que durante los primeros tres meses del año no se registraron eventos de importancia epidemiológica, los meses de abril, mayo, junio, julio y agosto concentraron la totalidad de los casos, evidenciando un incremento de la incidencia de IAAS en el servicio. En julio se notificó un nuevo caso de sepsis clínica en un recién nacido con peso de 2965 g, correspondiente al grupo de mayores de 2500 g, incrementando el número acumulado de casos de sepsis clínica durante el periodo enero-julio. En el mes agosto se notificó un nuevo caso de sepsis clínica en un recién nacido de 1300 g, correspondiente al grupo de 1001 a 1500 g, con una densidad de incidencia de 30 por 1000 días de catéter, aproximadamente 2,36

veces superior al referente institucional. Con este evento, el acumulado de sepsis clínica asciende a cinco casos durante el periodo enero-septiembre.

Las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a vía central se presentaron en un recién nacido de 1825 g durante abril, con aislamiento de *Enterobacter cloacae complex*, y en un recién nacido con peso superior a 2500 g durante mayo, identificándose *Enterobacter aerogenes* como agente etiológico. Durante junio se notificó un nuevo caso de ITS-VC en un recién nacido con peso de 2355 g, correspondiente al grupo de 1501 g a 2500 g, con aislamiento de *Candida parapsilosis*, alcanzando una densidad de incidencia de 29,4 por 1000 días de dispositivo, valor superior a la tasa referencial institucional. La presencia de este microorganismo evidencia la importancia de reforzar las medidas preventivas relacionadas con el manejo de accesos vasculares centrales. Ambos microorganismos corresponden a agentes oportunistas asociados a infecciones relacionadas con la atención sanitaria y dispositivos invasivos. Durante julio a septiembre no se reportaron nuevos casos de ITS-VC, por lo que el número acumulado de estas infecciones se mantiene en tres casos durante el periodo enero-septiembre.

Asimismo, durante mayo se notificaron dos casos de sepsis clínica, uno en un recién nacido de 1325 g y otro en un recién nacido de 3380 g, además del primer caso de neumonía asociada a ventilación mecánica, presentado en un recién nacido con peso de 2780 g, y un caso de enterocolitis necrotizante en un recién nacido del mismo grupo de peso (>2500 g), con una densidad de incidencia de 0,4, superior al referente institucional de 0,3. Durante junio no se notificaron nuevos casos de neumonía asociada a ventilación mecánica ni de onfalitis o meningitis; sin embargo, se presentó un caso adicional de enterocolitis necrotizante en un recién nacido de 2355 g, correspondiente al grupo de 1501 a 2500 g, con una densidad de incidencia de 0,5, manteniéndose por encima del valor referencial institucional de 0,3. Durante julio se notificó un nuevo caso de sepsis clínica en un recién nacido con peso de 2965 g, perteneciente al grupo de mayores de 2500 g. Este evento representa el cuarto caso de sepsis clínica registrado durante el periodo enero-julio. Durante agosto se reportaron dos nuevos casos de enterocolitis necrotizante en recién nacidos del grupo de 1001 a 1500 g, con pesos de 1300 g y 1480 g, estos casos representan el sexto durante el periodo de enero-agosto, alcanzando una densidad de incidencia de 4,8. Estos eventos evidencian un incremento respecto a julio, cuando no se registraron casos, y concentran los eventos en un grupo neonatal de mayor vulnerabilidad clínica. En el mes de septiembre se registró un caso nuevo de enterocolitis necrotizante en un neonato de 1001 g a 1500 g, correspondiente al primer caso reportado durante este periodo en este grupo de peso, con una densidad de incidencia de 3,2 representando en séptimo caso de enero a septiembre.

Respecto a los indicadores epidemiológicos, en abril la enterocolitis necrotizante alcanzó una densidad de incidencia de 1,1 en el grupo de 1501 a 2500 g, superando ampliamente la tasa referencial institucional. Durante mayo se observó un cambio en la distribución de este evento, registrándose el caso en un recién nacido mayor de 2500 g. Durante junio se evidencia nuevamente afectación en el grupo de 1501 a 2500 g, con una densidad de incidencia de 0,5, inferior a la registrada en abril, pero aún superior al valor esperado institucionalmente. De igual forma, la ITS-VC presentó incremento durante junio, alcanzando una densidad de incidencia de 29,4 por 1000 días de dispositivo, constituyendo el valor más elevado registrado durante el periodo enero-junio.

En cuanto a la mortalidad asociada a IAAS, durante los meses de enero a abril no se registraron

defunciones relacionadas con estos eventos, manteniéndose una tasa de mortalidad de 0 ‰. No obstante, en mayo se notificó la primera defunción atribuible a una IAAS, correspondiente a un recién nacido gemelo 2, con peso de 1325 g, cuyo diagnóstico fue sepsis tardía. Este evento modifica el comportamiento observado durante el primer cuatrimestre y evidencia el impacto de las infecciones asociadas a la atención de salud en la población neonatal de mayor vulnerabilidad. Durante junio se registró una segunda defunción relacionada con IAAS, correspondiente a una recién nacida de 2355 g con síndrome de Down, perteneciente al grupo de 1501 a 2500 g. Este evento modifica el comportamiento acumulado enero-junio, evidenciando mortalidad asociada a IAAS en dos grupos de peso diferentes durante los últimos meses evaluados. Durante julio no se reportaron nuevas defunciones asociadas a IAAS. Durante agosto se registró una tercera defunción relacionada con IAAS, atribuida a sepsis tardía, en una recién nacida de 1300 g, perteneciente al grupo de 1001 a 1500 g, quien presentó enterocolitis necrotizante, síndrome de dificultad respiratoria y trastornos metabólicos como condiciones clínicas asociadas. Este evento incrementa la mortalidad acumulada relacionada con IAAS y evidencia la persistencia del riesgo de desenlaces graves en neonatos con mayor vulnerabilidad clínica. En el mes de septiembre no se registra defunciones relacionadas con IAAS.

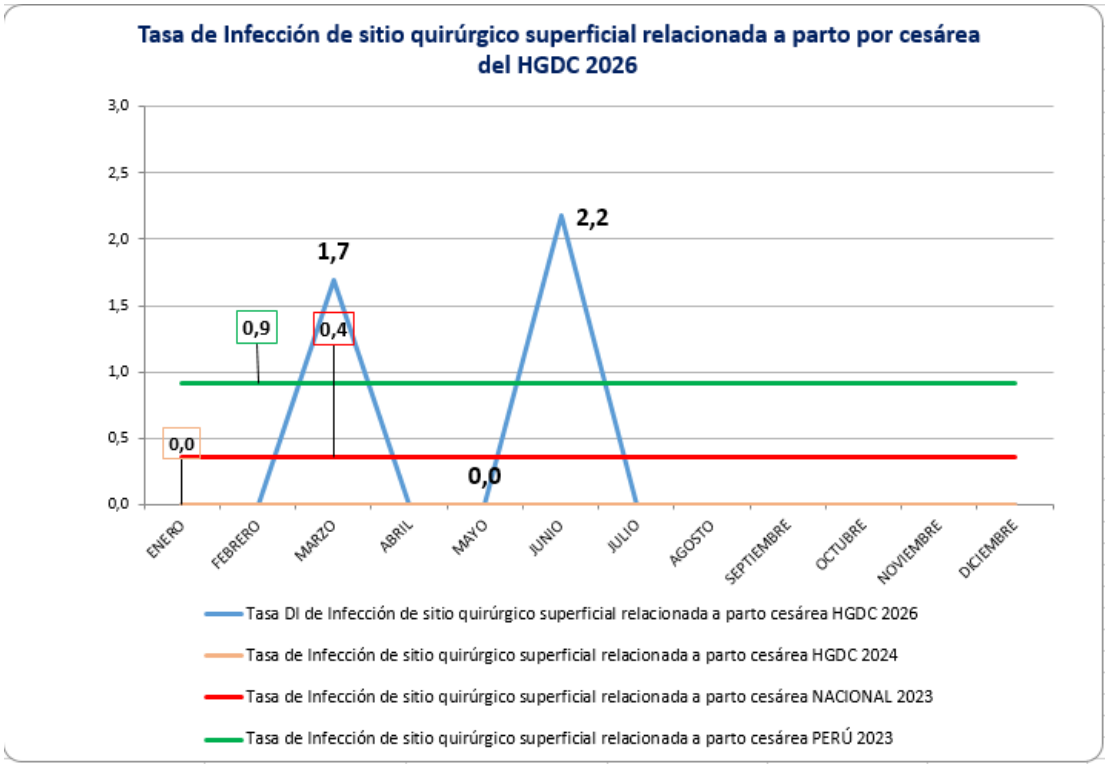
En conjunto, el análisis del periodo enero–septiembre de 2026 muestra un incremento tanto en la frecuencia como en la gravedad de las IAAS durante los meses de abril, mayo, junio, julio y agosto con predominio de eventos asociados al uso de dispositivos invasivos y mayor afectación en recién nacidos con condiciones clínicas de mayor vulnerabilidad. Durante julio se evidencia la aparición de un nuevo caso de sepsis clínica en un recién nacido de 2965 g, elevando a cuatro el número acumulado de casos de sepsis durante el periodo analizado. Paralelamente, los indicadores de utilización de dispositivos muestran un incremento importante en la ventilación mecánica en los recién nacidos mayores de 2000 g, alcanzando el 41%, mientras que el uso de vía central presentó valores de 1,2% en el grupo de 1501 a 2000 g y 16,6% en los mayores de 2000 g. Durante agosto se evidenció un nuevo incremento de eventos infecciosos, con dos casos de enterocolitis necrotizante y un caso de sepsis clínica en un recién nacido de 1300 g.

Asimismo, se registró una tercera defunción relacionada con IAAS, atribuida a sepsis tardía y con enterocolitis necrotizante como condición clínica asociada. De igual manera, en el mes de septiembre se registra un nuevo caso de enterocolitis, con los eventos registrados en este periodo, el acumulado asciende a 18 eventos de IAAS durante enero-septiembre. Estos resultados evidencian la importancia de fortalecer las estrategias de prevención y control de infecciones en el servicio de Neonatología, mediante una vigilancia epidemiológica continua, la identificación oportuna de factores de riesgo y el seguimiento estrecho de los recién nacidos con mayor vulnerabilidad clínica. En consecuencia, resulta fundamental garantizar el cumplimiento de los paquetes de seguridad establecidos, especialmente en el manejo de dispositivos invasivos, con el propósito de reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención de salud y prevenir la aparición de complicaciones en los pacientes neonatales.

2.- INDICADORES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN EL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA

2.1. Tasa de Infección de sitio quirúrgico superficial post parto por cesárea

Gráfico 8



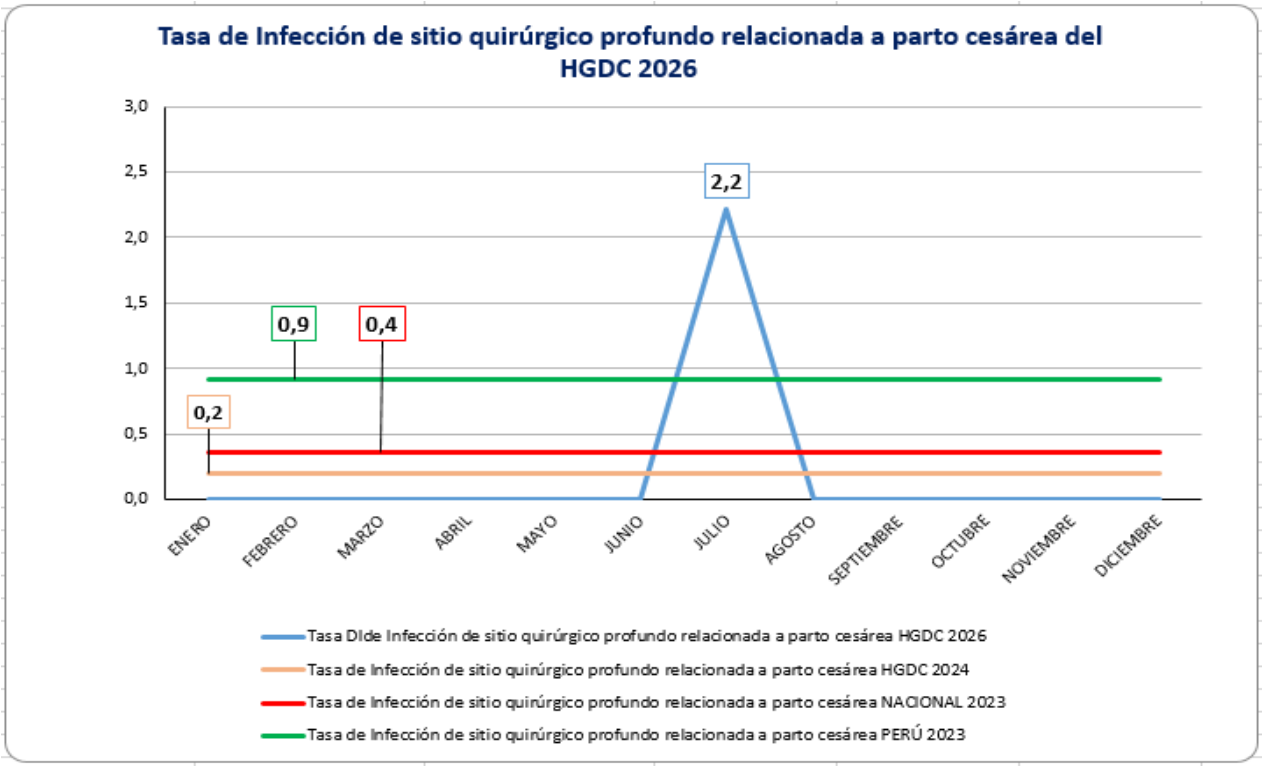
Fuente: Matrices de Notificaciones IAAS- CZ9.
Elaborado por: Calidad y Vigilancia Epidemiológica, octubre 2026.

Análisis: Durante enero y febrero de 2026 no se registraron casos de infección de sitio quirúrgico (ISQ), superficial ni profunda, en pacientes postcesárea. En marzo se notificó 1 caso de ISQ superficial relacionada con parto por cesárea, alcanzando una tasa de 1,7. Durante abril y mayo no se evidenciaron nuevos casos.

En junio se presentó 1 caso de ISQ superficial relacionada con parto por cesárea, alcanzando una tasa de 2,2, superior a la observada en marzo y a las tasas referenciales nacional 2023 (0,4) y Perú 2023 (0,9). Este resultado evidencia un incremento puntual del indicador durante el mes evaluado. Durante los meses de julio y septiembre no se registraron casos de infección de sitio quirúrgico (ISQ), superficial relacionada con parto por cesárea.

2.2 Tasa de Infección de sitio quirúrgico profundo post parto por cesárea

Gráfico 9

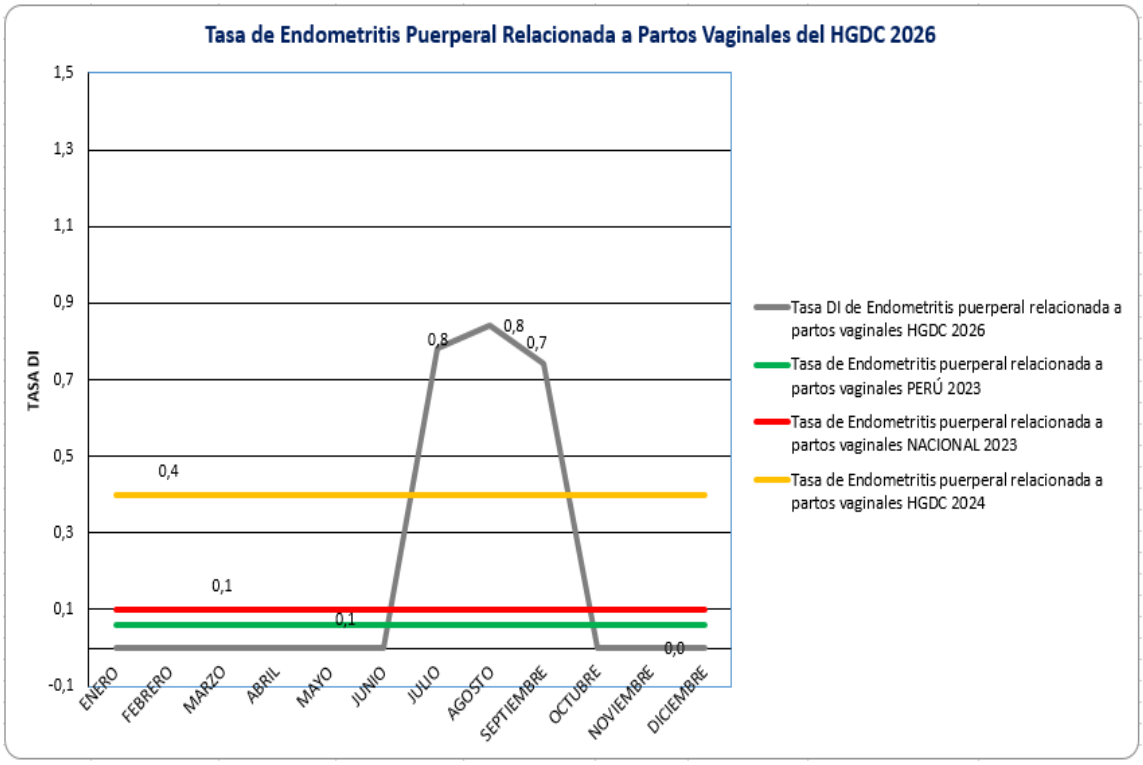


Fuente: Matrices de Notificaciones IAAS- CZ9.
Elaborado por: Calidad y Vigilancia Epidemiológica, octubre 2026.

Análisis: Durante los meses de enero a junio de 2026 no se registraron casos de infección de sitio quirúrgico (ISQ) profunda relacionada con parto por cesárea, manteniéndose la tasa en 0 durante este periodo. En el mes de julio se notificó 1 caso de ISQ profunda relacionada con parto por cesárea, alcanzando una tasa de 2,2. Este resultado representa un incremento puntual del indicador respecto a los meses anteriores, en los cuales no se habían registrado casos. Asimismo, la tasa de julio supera las tasas referenciales nacional 2023 (0,4), Perú 2023 (0,9) y HGDC 2024 (0,2), evidenciando un comportamiento superior a los valores de referencia establecidos. Durante el mes de agosto y septiembre no se registraron nuevos casos de infección de sitio quirúrgico (ISQ) profunda relacionada con parto por cesárea.

2.3 Tsa de endometritis puerperal postparto vaginal

Gráfico 10



Fuente: Matrices de Notificaciones IAAS- CZ9.
Elaborado por: Calidad y Vigilancia Epidemiológica, octubre 2026.

Análisis: Durante los meses de enero a junio de 2026 no se registraron casos de endometritis puerperal relacionada con partos vaginales, manteniéndose la tasa en 0 durante este periodo.
En el mes de julio se notificó 1 caso de endometritis puerperal relacionada con parto vaginal, alcanzando una tasa de 0,8. Este resultado representa un incremento puntual del indicador respecto a los meses anteriores, en los cuales no se habían registrado casos. Asimismo, la tasa de julio supera las tasas referenciales nacional 2023 (0,1) y Perú 2023 (0,1), evidenciando un comportamiento superior a los valores de referencia establecidos. Durante el mes de agosto se registró nuevamente una tasa de 0,8, correspondiente a 1 caso, manteniendo el mismo comportamiento observado en julio. En el mes de septiembre se registra un nuevo caso de endometritis representando una tasa de 0.7. La variación está relacionada con el número de partos vaginales atendidos durante el mes, A pesar de la disminución, el indicador continúa por encima de los valores referenciales nacional 2023 y Perú 2023 (0,1).

Tasa de endometritis puerperal postparto por cesárea.
Durante los meses de enero a septiembre de 2026 no se registraron casos de endometritis puerperal en pacientes por cesárea en el Hospital General Docente de Calderón.

2.4 Tasa de Mortalidad de Gineco Obstetricia

En este servicio no se han presentado casos de defunciones relacionadas a Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) durante el periodo de enero a septiembre de 2026, por lo que la tasa de mortalidad se mantiene en 0‰.

Este resultado es un indicador favorable de la calidad de atención brindada, evidenciando un manejo oportuno y adecuado de las pacientes, así como la efectividad de las medidas de prevención de infecciones implementadas en el servicio.

CONCLUSIÓN GENERAL:

Durante el periodo de enero a septiembre de 2026, en el servicio de Gíneco-Obstetricia se evidenció una baja incidencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS). En relación con los indicadores de vigilancia epidemiológica, durante los meses de enero y febrero no se registraron casos de infección de sitio quirúrgico (ISQ) postcesárea. En marzo se notificó 1 caso de ISQ superficial relacionada con parto por cesárea, alcanzando una tasa de 1,7, mientras que durante abril y mayo no se evidenciaron nuevos casos. En junio se presentó un segundo caso de ISQ superficial postcesárea, alcanzando una tasa de 2,2, superior a la observada en marzo y a las tasas referenciales nacional 2023 (0,4) y Perú 2023 (0,9). Asimismo, durante los meses de enero a junio no se registraron casos de ISQ profunda ni de endometritis puerperal relacionada con parto vaginal o cesárea.

Durante el mes de julio se presentó un cambio en el comportamiento de los indicadores de vigilancia. Se notificó 1 caso de infección de sitio quirúrgico profunda relacionada con parto por cesárea, alcanzando una tasa de 2,2, constituyéndose en el primer evento de esta naturaleza registrado durante el periodo enero-julio. Este valor supera las tasas referenciales de HGDC 2024 (0,2), nacional 2023 (0,4) y Perú 2023 (0,9), evidenciando un incremento puntual del indicador y la necesidad de fortalecer las medidas de prevención y vigilancia de las infecciones asociadas a procedimientos quirúrgicos obstétricos.

De igual manera, durante julio se notificó 1 caso de endometritis puerperal relacionada con parto vaginal, con una tasa de 0,8. Este evento constituye el primer caso registrado durante el periodo enero-julio, luego de mantenerse en cero durante los meses anteriores. La tasa observada en julio supera los valores referenciales nacional 2023 y Perú 2023, ambos de 0,1.

Durante agosto se mantuvo una tasa de 0,8, igual a la registrada en julio, evidenciando la persistencia del indicador durante dos meses consecutivos y sin presentar variación respecto al mes anterior. En función del comportamiento observado, se recomienda realizar el análisis epidemiológico individual de los casos identificados, con énfasis en la identificación de factores de riesgo y condiciones asociadas al parto y a la atención obstétrica.

En el mes de septiembre se registra un nuevo caso de endometritis representando una tasa de 0.7. La variación está relacionada con el número de partos vaginales atendidos durante el mes, A pesar de la disminución, el indicador continúa por encima de los valores referenciales nacional 2023 y Perú 2023 (0,1).

En relación con la ISQ superficial postcesárea, se mantienen 2 casos acumulados durante el periodo enero-septiembre, correspondientes a los eventos registrados en marzo y junio. No se reportaron nuevos

casos de ISQ superficial durante septiembre, por lo que la tasa acumulada de eventos de esta categoría se mantiene sin modificaciones respecto al mes anterior.

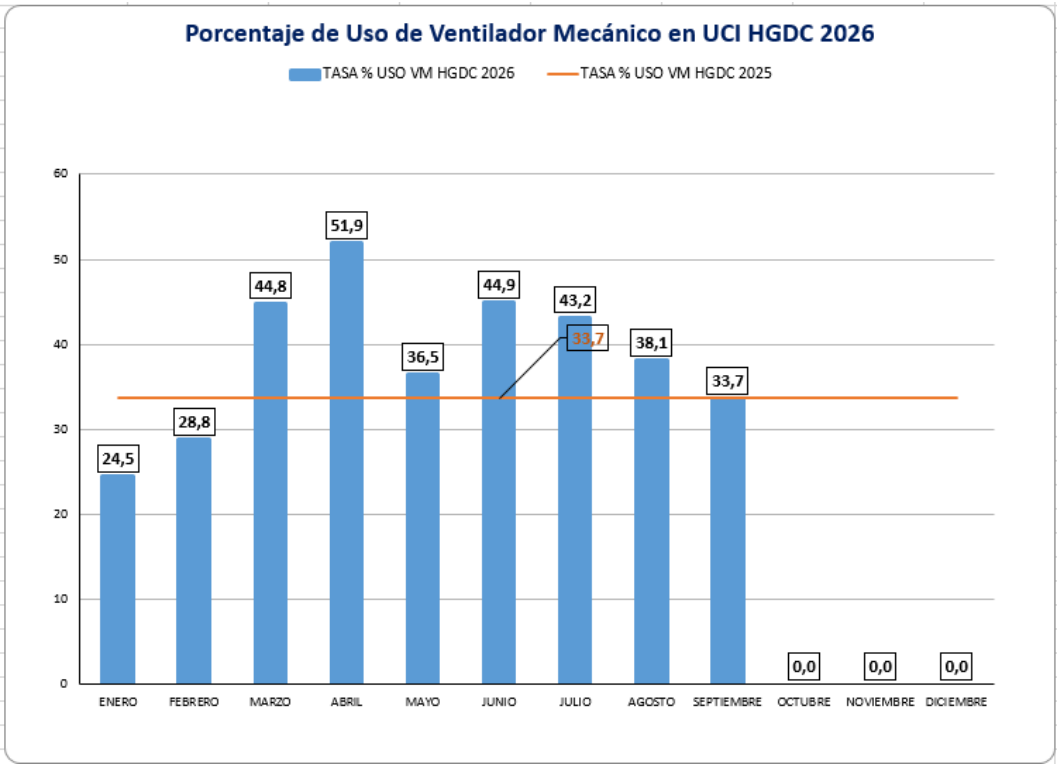
Si bien el número acumulado de eventos continúa siendo bajo en relación con el volumen de atenciones y procedimientos obstétricos realizados, durante julio se evidencia un incremento en la diversidad de eventos infecciosos vigilados, con la aparición del primer caso de ISQ profunda post cesárea y el primer caso de endometritis puerperal asociada a parto vaginal del periodo. Durante agosto no se registraron nuevos casos de ISQ superficial ni ISQ profunda post cesárea; sin embargo, se mantuvo la tasa de endometritis puerperal en 0,8, igual a la registrada en julio.

En septiembre se registra nuevo caso de endometritis puerperal asociada a parto vaginal, evidenciando la persistencia de este indicador durante tres meses consecutivos. Estos hallazgos requieren fortalecer las medidas de prevención y control de infecciones, particularmente durante la atención del parto, el periodo peri operatorio y el seguimiento puerperal, manteniendo una vigilancia epidemiológica activa para prevenir nuevos eventos.

3 INDICADORES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

3.1. Proporción de uso vía VM/ días- paciente en área crítica adultos

Gráfico Nro. 11



Fuente: Matrices de Notificaciones IAAS- CZ9.
Elaborado por: Calidad y Vigilancia Epidemiológica, octubre 2026.

Análisis: Respecto a la proporción de uso de ventilación mecánica (VM) por día/paciente en la Unidad de

Cuidados Intensivos durante el año 2026, se observa una tendencia progresiva al incremento en el primer trimestre. En enero se registró un 24,5%, aumentando a 28,8% en febrero y alcanzando un 44,8% en marzo. En abril, esta tendencia se mantiene al alza, registrando un 51,9%, lo que confirma un incremento sostenido en la utilización de ventilación mecánica durante el periodo evaluado.

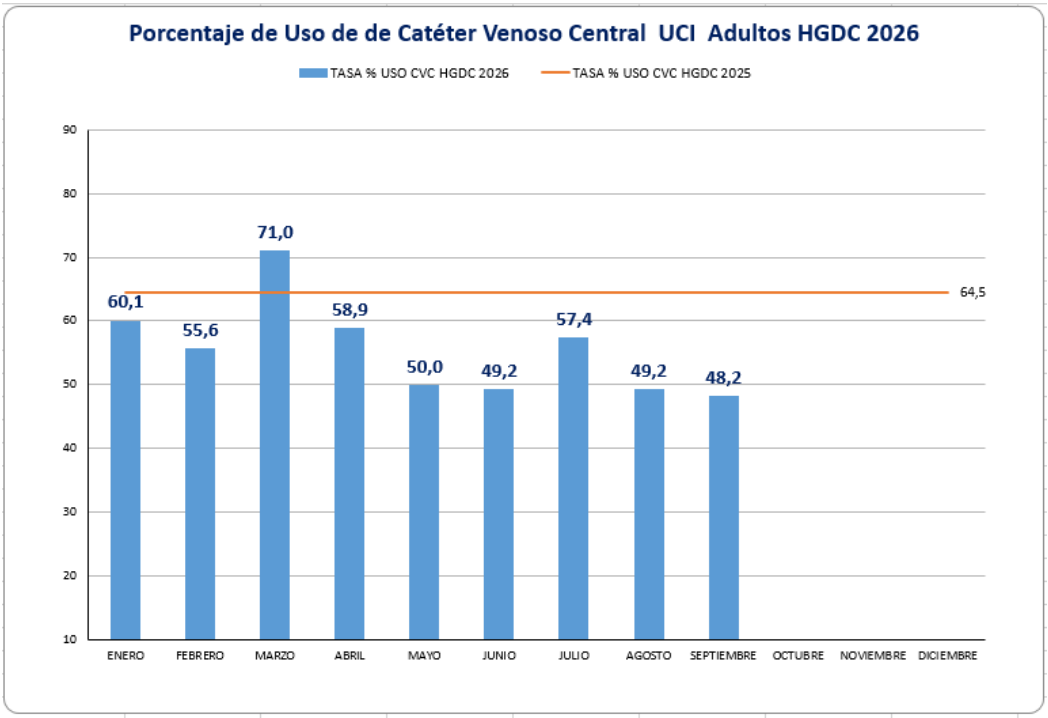
Al comparar estos valores con la tasa de referencia del año 2025 (33,7%), se evidencia que durante los meses de enero y febrero el uso de ventilación mecánica se mantuvo por debajo del valor de referencia, lo cual sugiere un comportamiento esperado en relación con la complejidad de los pacientes atendidos. Sin embargo, en el mes de marzo se observa un incremento significativo que sobrepasa la tasa del año anterior, y en abril este aumento se intensifica aún más, superando ampliamente la referencia histórica.
Este comportamiento en abril puede estar relacionado con una mayor complejidad clínica de los pacientes atendidos, mayor necesidad de soporte ventilatorio o prolongación de la estancia en UCI. En consecuencia, abril representa el valor más alto del periodo analizado y debe ser considerado un mes de alerta para reforzar la vigilancia sobre la indicación, permanencia y posibles complicaciones asociadas al uso de ventilación mecánica.

En mayo de 2026, la proporción de uso de ventilación mecánica fue de 36,5%, evidenciando una disminución de 15,4 puntos porcentuales respecto a abril (51,9%). A pesar de este descenso, el indicador continúa situándose por encima de la tasa de referencia institucional de 2025 (33,7%), con una diferencia de 2,8 puntos porcentuales. Este resultado muestra una reducción en la demanda de soporte ventilatorio en comparación con el mes previo, aunque el nivel de utilización permanece superior al promedio histórico de referencia.

En junio, la proporción de uso de ventilación mecánica aumentó a 44,9%, lo que representa un incremento de 8,4 puntos porcentuales respecto a mayo. Este resultado evidencia un aumento en la utilización del soporte ventilatorio durante el mes evaluado. Durante el mes de julio, la proporción de uso de ventilación mecánica alcanzó el 43,2%, evidenciando una disminución de 1,7 puntos porcentuales respecto a junio (44,9%). Durante el mes de agosto, la proporción de uso de ventilación mecánica alcanzó el 38,1%, evidenciando una disminución de 5,1 puntos porcentuales respecto a julio. A pesar de este descenso, el indicador se mantiene 4,4 puntos porcentuales por encima de la tasa de referencia institucional de 2025. En el mes de septiembre, la proporción de uso de ventilación mecánica alcanzó el 33,7%, evidenciando una disminución de 4,4 puntos porcentuales respecto a agosto (38,1%).

3.2 Proporción de uso vía central/ días - paciente en área crítica adultos

Gráfico Nro. 12



Fuente: Matrices de Notificaciones IAAS- CZ9.
Elaborado por: Calidad y Vigilancia Epidemiológica, octubre 2026.

Análisis: En el indicador de uso de catéter venoso central (CVC) por día/paciente en la UCI de adultos del HGDC 2026, se observa que en enero la tasa fue de 60,1%, en febrero descendió a 55,6% y en marzo presentó un incremento importante hasta 71,0%, evidenciando un cambio marcado en la tendencia; posteriormente, en abril la tasa disminuyó a 58,9%, aunque se mantuvo por encima de febrero, lo que sugiere una reducción respecto al pico alcanzado en marzo, pero con un nivel aún relevante de uso del CVC.

En mayo de 2026, la tasa de uso de catéter venoso central fue de 50,0%, observándose una disminución de 8,9 puntos porcentuales en comparación con abril (58,9%) y de 21,0 puntos porcentuales respecto al valor máximo registrado en marzo (71,0%). Asimismo, este resultado se sitúa 14,4 puntos porcentuales por debajo de la tasa de referencia institucional de 2025 (64,4%), consolidando una tendencia descendente durante los dos últimos meses evaluados.

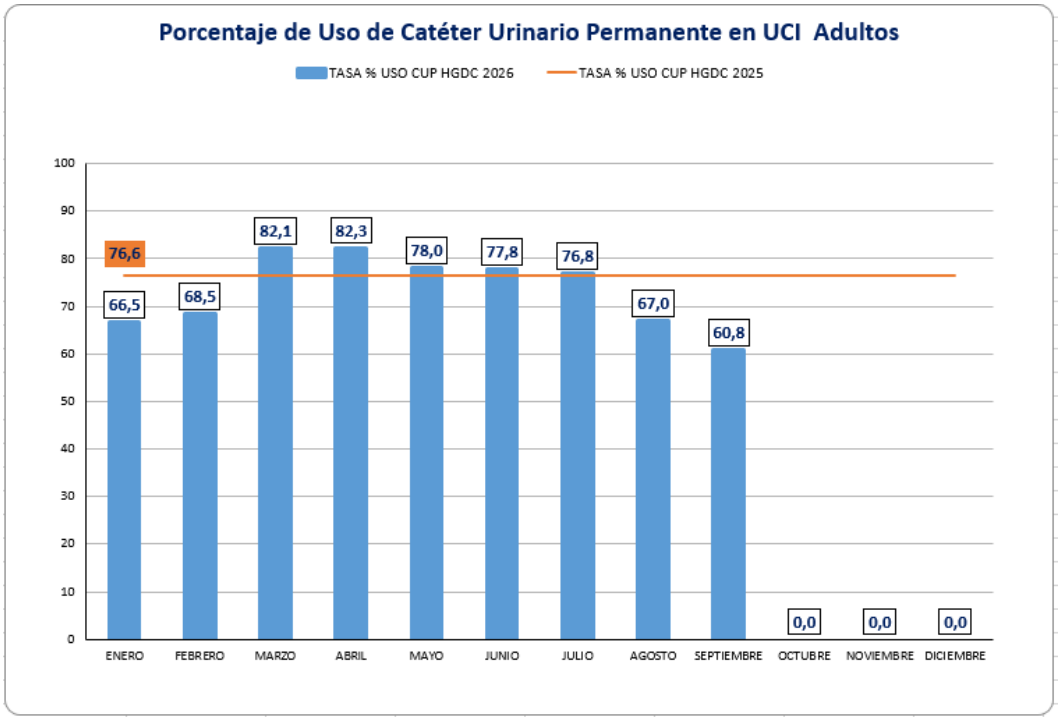
En junio de 2026, la tasa de uso de catéter venoso central fue de 49,2%, evidenciando una disminución de 0,8 puntos porcentuales respecto a mayo, cuando se registró un 50,0%. Este valor se ubicó 15,3 puntos porcentuales por debajo de la tasa de referencia institucional de 2025, establecida en 64,5%, y correspondió al nivel más bajo observado entre enero y junio.

En julio de 2026, la tasa de uso de catéter venoso central fue de 57,4%, evidenciando un incremento de

8,2 puntos porcentuales respecto a junio (49,2%). A pesar de este aumento, el indicador se mantiene 7,1 puntos porcentuales por debajo de la tasa de referencia institucional de 2025 (64,5%). En agosto de 2026, la tasa de uso de catéter venoso central fue de 49,2%, este resultado se mantiene por debajo de la tasa de referencia institucional de 2025 (64,5%), con una diferencia de 15,5 puntos porcentuales, y representa una reducción en la utilización del dispositivo respecto al mes anterior. En septiembre, la tasa de uso de catéter venoso central fue de 48,2 %, lo que representa una disminución de 1,0 punto porcentual respecto a agosto (49,2 %), este resultado se sitúa 16,3 puntos porcentuales por debajo de la tasa de referencia institucional de 2025 (64,5 %).

3.3 Proporción de uso de CUP/días- paciente en área critica adultos

Gráfico Nro. 13



Fuente: Matrices de Notificaciones IAAS- CZ9.
Elaborado por: Calidad y Vigilancia Epidemiológica, octubre 2026.

Análisis: En relación con el indicador de uso de catéter urinario permanente (CUP) por día/paciente, se observa que en enero se registró un 66,5%, con un leve aumento a 68,5% en febrero. Ambos valores se mantienen por debajo de la media institucional de 2025 (76,6%), lo que sugiere una menor utilización en comparación con el año previo.

Sin embargo, en marzo se evidencia un incremento importante hasta 82,1%, superando la media de 2025, lo que rompe la tendencia al alza moderada observada en los meses anteriores y marca un aumento significativo en el uso del dispositivo, y en abril la tasa asciende a 82,3%, manteniéndose en un nivel muy alto y prácticamente estable respecto a marzo, lo que confirma la continuidad de una utilización elevada del CUP durante ese periodo.

En mayo de 2026, la tasa de uso de catéter urinario permanente alcanzó 78,0%, evidenciando una disminución de 4,3 puntos porcentuales en comparación con abril (82,3%). A pesar de este descenso, el

indicador continúa situándose por encima de la media institucional de 2025 (76,6%), con una diferencia de 1,4 puntos porcentuales.

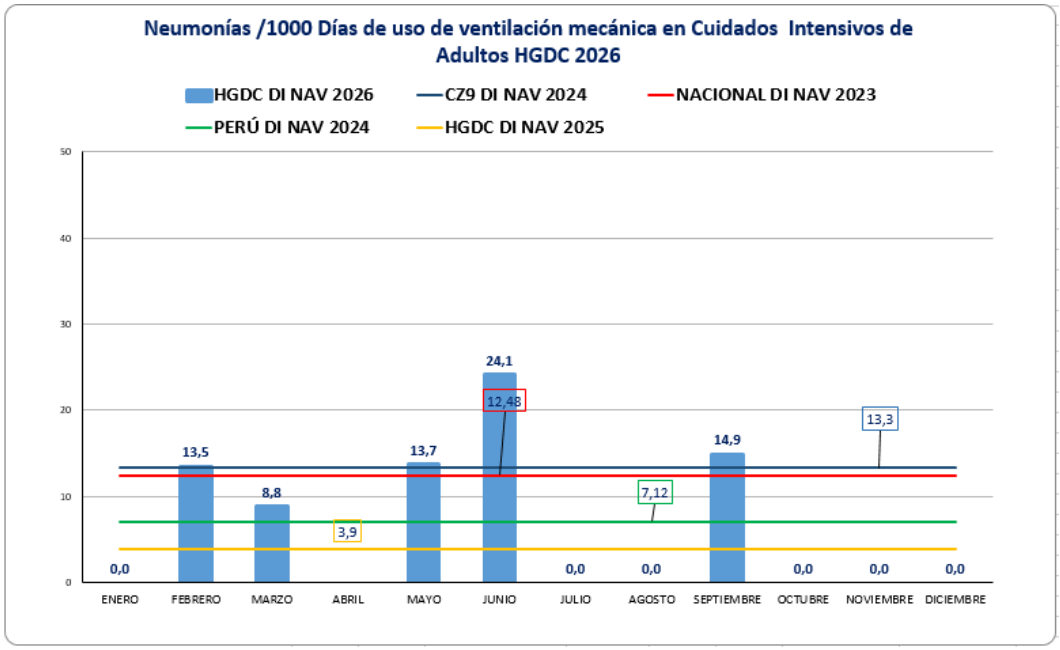
En junio de 2026, fue de 77,8%, registrándose una disminución mínima de 0,2 puntos porcentuales respecto a mayo. El indicador se ubicó 1,2 puntos porcentuales por encima de la media institucional de 2025, establecida en 76,6%, y correspondió al cuarto mes consecutivo con una utilización superior al referente. Este resultado evidencia estabilidad en el uso del dispositivo respecto al mes anterior y, aunque se mantiene por debajo de los valores máximos observados en marzo y abril, continúa reflejando una elevada exposición al CUP en los pacientes atendidos en la UCI de adultos.

En julio de 2026, la tasa de uso de catéter urinario permanente fue de 76,8%, evidenciando una disminución de 1,0 punto porcentual respecto a junio (77,8%). A pesar de esta reducción, el indicador se mantiene ligeramente por encima de la media institucional de 2025 (76,6%), con una diferencia de 0,2 puntos porcentuales.

En agosto de 2026, la tasa de uso de catéter urinario permanente fue de 67,0%, evidenciando una disminución de 9,8 puntos porcentuales respecto a julio (76,8%). Este resultado se ubica 9,6 puntos porcentuales por debajo de la media institucional de 2025 (76,6%), constituyendo una reducción significativa en la utilización del dispositivo y el valor más bajo registrado desde febrero. Este comportamiento representa una disminución favorable en la exposición al CUP; sin embargo, es necesario mantener la vigilancia de su indicación, permanencia y retiro oportuno. Durante el mes de septiembre, la tasa de uso de catéter urinario permanente es de 60,8 %, lo que representa una disminución de 6,2 puntos porcentuales respecto a agosto (67,0 %). Este resultado se sitúa 15,8 puntos porcentuales por debajo de la media institucional de 2025 (76,6 %), consolidando la tendencia descendente observada desde abril.

3.4 Neumonía asociada a la ventilación mecánica

Gráfico 14



Fuente: Matrices de Notificaciones IAAS- CZ9.

Elaborado por: Calidad y Vigilancia Epidemiológica, octubre 2026.

Análisis: En relación con la densidad de incidencia de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos, específicamente neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV), durante el mes de enero no se confirmaron casos, registrándose una densidad de incidencia de 0,0 por 1000 días de ventilación.
En febrero se reportó 1 caso de NAV, con una densidad de incidencia de 13,5, valor que supera la media nacional del 2023 (12,48). El caso correspondió a un paciente de sexo masculino, en quien el cultivo de aspirado traqueal evidenció *Enterobacter aerogenes* y *Pseudomonas aeruginosa*, ambos sin patrones de resistencia relevantes, por lo que se instauró antibioticoterapia dirigida según sensibilidad.

En marzo se reportó 1 caso de NAV, con una densidad de incidencia de 8,8, valor que no supera la media nacional. El caso correspondió a un paciente de sexo masculino, con aislamiento de *Escherichia coli* y *Raoultella planticola*, igualmente sin patrones de resistencia, manejado con tratamiento antibiótico dirigido.
En términos generales, se observa una variabilidad en la incidencia durante el primer trimestre, con un aumento puntual en febrero que sobrepasa el referente nacional, seguido de una disminución en marzo. Mientras que en el mes de abril no se registran casos de IAAS asociados a este dispositivo.

En mayo de 2026 se notificó 1 caso de neumonía asociada a ventilación mecánica, alcanzando una densidad de incidencia de 13,7 por 1000 días de ventilación mecánica. Este valor representa un incremento respecto al mes de marzo (8,8) y vuelve a situarse por encima de la media nacional de referencia 2023 (12,48), aunque con una diferencia mínima de 0,82 puntos. Asimismo, la densidad observada en mayo es muy similar a la registrada en febrero (13,5), evidenciando un comportamiento comparable en términos de riesgo de presentación del evento.

Durante junio se presentaron 2 casos de neumonía asociada a ventilación mecánica, alcanzando una densidad de incidencia de 24,1 por 1000 días de ventilación mecánica, correspondiente más elevado del periodo de enero a junio y supera en 11,62 puntos la media nacional de 2023. En uno de los pacientes, el aspirado traqueal resultó positivo para *Escherichia coli* y *Streptococcus pneumoniae*; mientras que, en el segundo, el lavado bronco alveolar evidenció *Pseudomonas aeruginosa* y *Staphylococcus aureus*. Este resultado representa un incremento importante respecto a mayo y evidencia una concentración de casos durante el mes analizado.

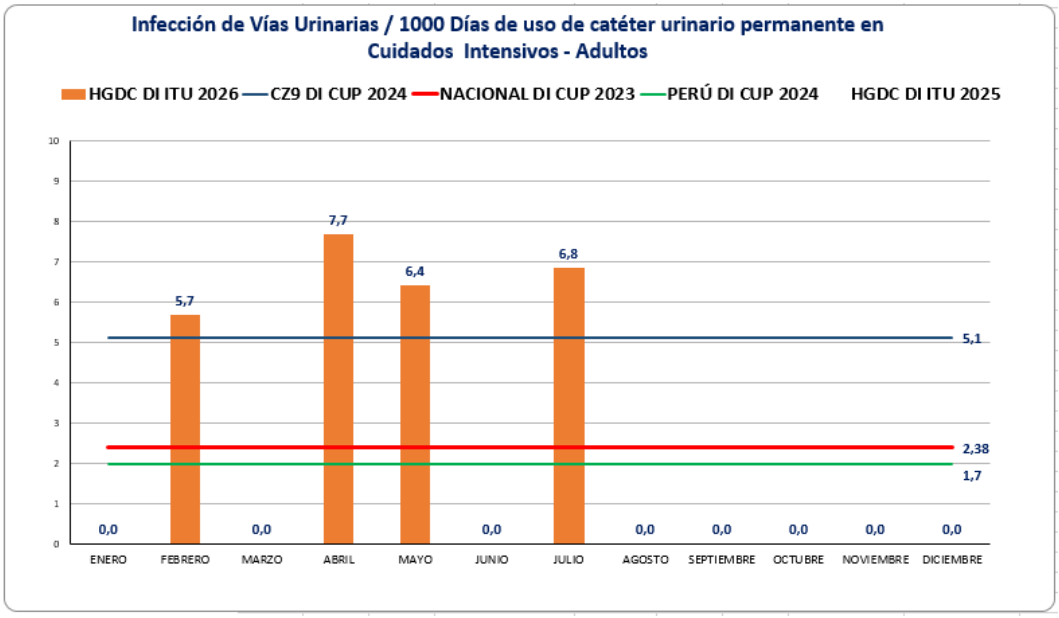
Durante el mes de julio y agosto del 2026 no se reportaron casos de neumonía asociada a ventilación mecánica, por lo que la densidad de incidencia se mantiene en 0,0 por 1000 días de ventilación mecánica.
En el mes de septiembre se presentó un caso de neumonía asociada a la ventilación mecánica con una densidad de incidencia de 14,9 por 1000 días de ventilación mecánica, superando la media nacional de referencia de 2023 (12,48). El caso corresponde a un paciente de sexo masculino, en quien el cultivo de secreción traqueal se encontró *klebsiella pneumoniae productora de carbapenemasas con doble mecanismo de resistencia tipo kpc – NDM (metalobetalactamasa)* por lo que se instauró antibioticoterapia dirigida según estudio de antibiograma.

3.5 Bacteriemia asociada al uso de catéter venoso central (CVC):

Durante los meses de enero a septiembre no se registran casos de IAAS asociados a este dispositivo.

3.6 Infección de vías urinarias asociada al uso de catéter urinario permanente (CUP):

Gráfico Nro. 15



Fuente: Matrices de Notificaciones IAAS- CZ9.
Elaborado por: Calidad y Vigilancia Epidemiológica, octubre 2026.

Análisis: En relación con la densidad de incidencia de infecciones de vías urinarias asociadas al uso de catéter urinario permanente (CUP), durante el periodo de enero no se identificaron casos confirmados, sin embargo para el mes de febrero se logra confirmar 1 caso de IAAS asociado a este dispositivo; correspondiente a una paciente de sexo femenino, con una densidad de incidencia del 5,7, sobrepasando la DI de 2.38 del CUP correspondiente al año 2023 de la nacional; además a la misma IAAS se relacionó una bacteriemia secundaria a dicha ITU, por lo que se colocó tratamiento dirigido, con resolución del cuadro; en marzo no se presentaron casos de infección, mientras que en abril se registró una incidencia de 7,7%, correspondiente a 1 caso de IAAS en un paciente masculino con microorganismo identificado como *Klebsiella pneumoniae*, lo que evidencia la reaparición de un evento infeccioso asociado al dispositivo y amerita vigilancia estrecha para reforzar medidas de prevención y control ya que de igual manera sobre pasa las medias de referencia.

En mayo se confirmó 1 caso de infección de vías urinarias asociada a catéter urinario permanente en una paciente de sexo femenino, alcanzando una densidad de incidencia de 5,1. El microorganismo identificado fue Escherichia coli. Aunque este valor muestra una disminución respecto al registrado en abril (7,7), continúa por encima de la densidad de incidencia nacional de referencia para el año 2023 (2,38), superándola en más del doble. La tendencia observada entre abril y mayo es descendente; sin embargo, la

persistencia de casos durante dos meses consecutivos evidencia la continuidad de eventos asociados al uso de este dispositivo. En el acumulado de enero a mayo se han registrado tres episodios de infección urinaria asociada a CUP, con un comportamiento fluctuante y valores que en todos los meses con casos confirmados han excedido el referente nacional. Durante el mes de junio no se han reportado casos.
Durante julio, se notificó 1 caso de infección de vías urinarias asociada al uso de catéter urinario permanente, alcanzando una densidad de incidencia de 6,8. El microorganismo identificado fue Klebsiella pneumoniae + Pseudomonas aeruginosa. Asimismo, la densidad de incidencia de julio continúa superando la referencia nacional de 2023 (2,38). Durante el mes de agosto y septiembre no se han reportado casos registrándose una densidad de incidencia de 0,0 por 1000 días de uso de CUP.

Tasa de mortalidad – Unidad de Cuidados Intensivos Adultos:

Durante el periodo evaluado (enero–septiembre de 2026), no se han registrado defunciones asociadas a Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), por lo que la tasa de mortalidad se mantiene en 0‰.

Conclusión general:

Durante los primeros seis meses de 2026 en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos, se evidencia una tendencia progresiva al incremento en el uso de dispositivos invasivos, particularmente ventilación mecánica, catéter venoso central y catéter urinario permanente, con un aumento más marcado durante marzo y abril, superando en varios casos las medias de referencia del año 2025. En mayo se observa una disminución en el uso de estos dispositivos respecto a abril; sin embargo, algunos indicadores continúan manteniéndose por encima de los valores históricos de referencia, lo que refleja la persistencia de una elevada demanda de soporte invasivo en los pacientes atendidos.
Durante junio, el uso de ventilación mecánica aumentó a 44,9%, lo que representa un incremento de 8,4 puntos porcentuales respecto a mayo y se sitúa 11,2 puntos porcentuales por encima de la referencia institucional de 2025, establecida en 33,7%. Por su parte, el uso de catéter venoso central disminuyó ligeramente a 49,2%, ubicándose 15,3 puntos porcentuales por debajo de la referencia institucional de 64,5% y constituyéndose en el valor más bajo registrado entre enero y junio. El uso de catéter urinario permanente alcanzó 77,8%, con una disminución mínima de 0,2 puntos porcentuales respecto a mayo, aunque se mantuvo 1,2 puntos porcentuales por encima de la media institucional de 76,6%. Estos resultados evidencian que, durante junio, persistió una exposición elevada a ventilación mecánica y catéter urinario permanente, mientras que el uso de catéter venoso central mantuvo una tendencia descendente.
Durante julio se observaron cambios relevantes en la utilización de los dispositivos invasivos, debido a que la proporción de uso de ventilación mecánica disminuyó ligeramente hasta 43,2%, correspondiente a una reducción de 1,7 puntos porcentuales respecto a junio, aunque se mantuvo 9,5 puntos porcentuales por encima de la referencia institucional de 2025 establecida en 33,7%. El uso de catéter venoso central aumentó hasta 57,4%, registrando un incremento de 8,2 puntos porcentuales en comparación con junio, aunque permaneció 7,1 puntos porcentuales por debajo de la referencia institucional de 64,5%. Por su parte, el uso de catéter urinario permanente disminuyó hasta 76,8%, equivalente a una reducción de 1,0 punto porcentual respecto al mes anterior y ubicándose únicamente 0,2 puntos porcentuales por encima de la media institucional de 2025 de 76,6%. Este comportamiento evidencia durante julio una ligera reducción en la exposición a ventilación mecánica y catéter urinario permanente, acompañada de un incremento en la utilización del catéter venoso central respecto a los dos meses anteriores.

Durante agosto se observó una disminución en el uso de los tres dispositivos invasivos respecto a julio. La ventilación mecánica descendió a 38,1%, el catéter venoso central a 49,0% y el catéter urinario permanente a 67,0%. La proporción de uso de ventilación mecánica se mantuvo 4,4 puntos porcentuales por encima de la referencia institucional de 2025 (33,7%), mientras que el uso de catéter venoso central se ubicó 15,5 puntos porcentuales por debajo de su referencia (64,5%) y el catéter urinario permanente 9,6 puntos porcentuales por debajo de la referencia (76,6%). Esta reducción representa un comportamiento favorable en términos de exposición a dispositivos invasivos, especialmente para el CUP, que presentó el descenso más importante respecto al mes anterior.
Durante septiembre se mantuvo la tendencia descendente en la utilización de los tres dispositivos invasivos. La proporción de uso de ventilación mecánica se situó en 33,7%, con una disminución de 4,4 puntos porcentuales respecto a agosto (38,1%), igualando la referencia institucional de 2025. El uso de catéter venoso central descendió a 48,2%, equivalente a una reducción de 1,0 punto porcentual respecto al mes anterior y situándose 16,3 puntos porcentuales por debajo de la referencia institucional (64,5%). Asimismo, el uso de catéter urinario permanente disminuyó a 60,8%, con una reducción de 6,2 puntos porcentuales respecto a agosto (67,0%) y una diferencia de 15,8 puntos porcentuales por debajo de la media institucional de 2025 (76,6%). Estos resultados reflejan una menor utilización de los tres dispositivos, especialmente del catéter urinario permanente.

En relación con las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS), durante el periodo analizado se han presentado eventos relacionados principalmente con neumonía asociada a ventilación mecánica e infección urinaria asociada a catéter urinario permanente. En mayo se registraron dos IAAS en una misma paciente de sexo femenino, correspondientes a distintos eventos infecciosos asociados a dispositivos invasivos, lo que incrementó el número acumulado de casos y modificó la distribución por sexo observada hasta abril. Asimismo, la densidad de incidencia de las infecciones notificadas durante mayo se mantuvo por encima de los valores nacionales de referencia, evidenciando la persistencia del riesgo asociado al uso de dispositivos invasivos en pacientes con mayor complejidad clínica.

En junio se notificaron 2 casos de neumonía asociada a ventilación mecánica, uno en un paciente masculino y otro en una paciente femenina, alcanzando una densidad de incidencia de 24,1 por 1000 días de ventilación mecánica. Este resultado constituye el valor más elevado del periodo de enero a junio y supera en 11,62 puntos la referencia nacional de 2023, establecida en 12,48 por 1000 días de ventilación mecánica. Con estos eventos, entre enero y junio se alcanzaron 5 episodios acumulados de neumonía asociada a ventilación mecánica. En uno de los casos se identificó *Escherichia coli* y *Streptococcus pneumoniae* en el aspirado traqueal, mientras que en el segundo se aislaron *Pseudomonas aeruginosa* y *Staphylococcus aureus* en el lavado broncoalveolar.

Durante julio no se reportaron nuevos casos de neumonía asociada a ventilación mecánica, por lo que la densidad de incidencia se ubicó en 0,0 por 1000 días de ventilación mecánica, representando una disminución importante respecto a junio, cuando se registró el valor más elevado del periodo. Con este comportamiento favorable, el acumulado de enero a julio se mantuvo en 5 episodios de neumonía asociada a ventilación mecánica. No obstante, durante julio se notificó 1 nuevo caso de infección de vías urinarias asociada a catéter urinario permanente, con aislamiento Klebsiella pneumoniae + Pseudomonas aeruginosa y una densidad de incidencia de 6,8 por 1000 días de exposición al dispositivo, valor que supera la referencia nacional de 2023 establecida en 2,38 y que evidencia la reaparición de este tipo de

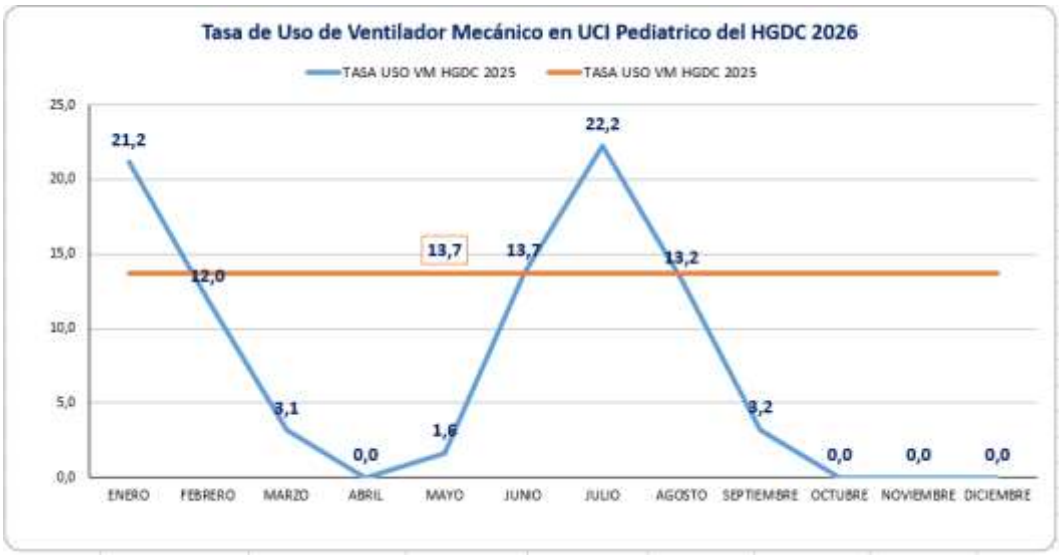
infección después de no haberse registrado casos durante junio. Con este nuevo evento, el acumulado de enero a julio ascendió a 4 episodios de infección urinaria asociada a catéter urinario permanente.
Durante agosto no se reportaron nuevos casos de neumonía asociada a ventilación mecánica ni de infección de vías urinarias asociada a catéter urinario permanente, manteniéndose las densidades de incidencia en 0,0 por 1000 días de exposición a los respectivos dispositivos. Este resultado evidencia ausencia de nuevos eventos durante el mes evaluado y mantiene los acumulados en 5 casos de NAV y 4 de ITU asociada a CUP.
Durante septiembre se notificó 1 nuevo caso de neumonía asociada a ventilación mecánica, con una densidad de incidencia de 14,9 por 1000 días de ventilación mecánica. Este valor supera en 2,42 puntos la referencia nacional de 2023 (12,48) y representa la reaparición de este evento luego de dos meses consecutivos sin casos. Con este registro, el acumulado de enero a septiembre asciende a 6 casos de NAV. Por otra parte, no se notificaron nuevos casos de infección de vías urinarias asociada a CUP, manteniéndose su densidad de incidencia en 0,0 por 1000 días de uso del dispositivo y el acumulado en 4 episodios.
No se registraron casos de bacteriemia asociada a catéter venoso central durante el periodo evaluado, lo que constituye un resultado favorable en términos de vigilancia y control de infecciones asociadas a este dispositivo. De igual manera, no se reportaron defunciones relacionadas con IAAS, manteniéndose una tasa de mortalidad atribuible de 0‰.

Con la incorporación del caso registrado durante septiembre, el total acumulado de IAAS entre enero y septiembre ascendió a 10 eventos, distribuidos en 5 casos correspondientes a pacientes masculinos y 5 a pacientes femeninas, equivalentes al 50% cada uno respectivamente. Este comportamiento modifica la distribución observada durante los primeros meses del año, cuando existía un predominio de eventos en pacientes masculinos, registrándose al cierre de septiembre de forma equitativa.
En conjunto, el comportamiento de las IAAS durante el periodo evaluado evidencia una incidencia global baja en relación con la exposición a dispositivos invasivos; sin embargo, la concentración de eventos registrada durante junio, la reaparición de ITU asociada a CUP en julio y el comportamiento de algunos indicadores de utilización por encima de los referentes institucionales o nacionales sustentan la necesidad de mantener una vigilancia epidemiológica sistemática y orientada a la gestión del riesgo. Al cierre del periodo, agosto presenta un comportamiento favorable, caracterizado por la ausencia de nuevos casos de NAV e ITU asociada a CUP y una disminución en la utilización de los dispositivos invasivos. Asimismo, se mantiene la ausencia de bacteriemias asociadas a CVC y una mortalidad atribuible a IAAS de 0‰. Durante septiembre, se observó una reducción adicional en la utilización de los tres dispositivos invasivos y no se notificaron nuevos casos de ITU asociada a CUP ni de bacteriemia asociada a CVC. Sin embargo, se registró un nuevo caso de NAV, con una densidad de incidencia de 14,9 por 1000 días de ventilación mecánica, superior a la referencia nacional de 2023 (12,48). Estos resultados reflejan un desempeño favorable en los indicadores vigilados; no obstante, la aparición de este nuevo evento evidencia la importancia de reforzar las medidas preventivas relacionadas con la ventilación mecánica y evaluar las circunstancias clínicas y asistenciales. En consecuencia, se requiere dar continuidad al seguimiento de los indicadores, verificar la adherencia a las medidas de prevención y control y evaluar periódicamente las tendencias, bajo un enfoque de mejora continua y seguridad del paciente.

4 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS

4.1. Proporción de uso vía VM/días- paciente en área critica pediátrica

Gráfico Nro. 16



Fuente: Matrices de Notificaciones IAAS- CZ9.
Elaborado por: Calidad y Vigilancia Epidemiológica, octubre 2026.

Análisis: En relación con el uso de ventilación mecánica (VM) por día/paciente durante el año 2026, se observan variaciones en el primer trimestre. En enero, el uso alcanza un 21,2%, valor que sobrepasa la tasa media registrada en 2025, evidenciando un mayor requerimiento de soporte ventilatorio al inicio del año.

Para el mes de febrero, se observa una disminución importante a 12%, lo que podría estar relacionado con una menor gravedad de los pacientes o cambios en la casuística de la unidad.

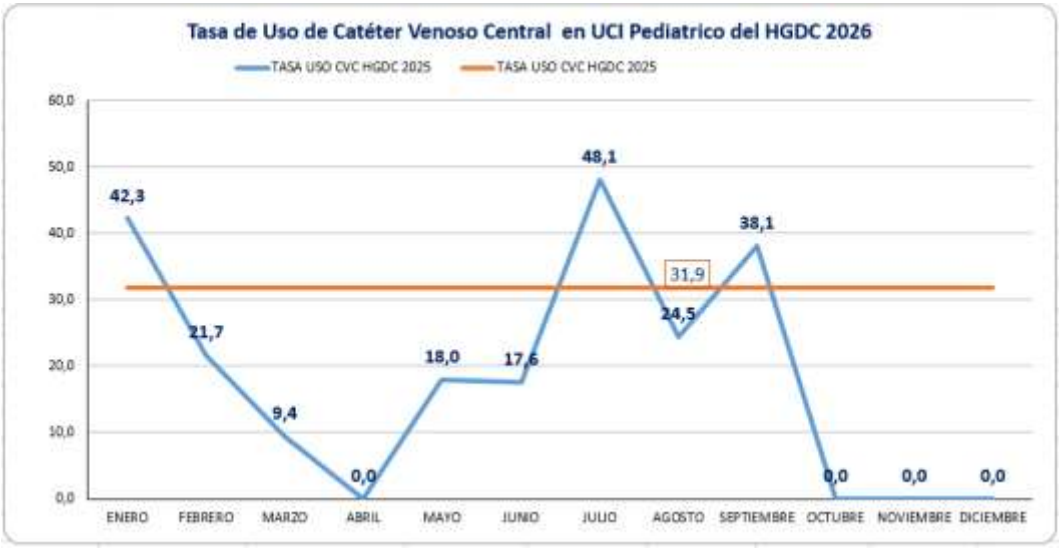
En marzo, el uso desciende aún más, alcanzando un 3,1%, lo que refleja una tendencia sostenida a la baja durante el trimestre, y en abril se mantiene en 0%, confirmando la ausencia de uso de ventilación mecánica durante ese mes. Durante el mes de mayo, el uso desciende aún más, alcanzando un 1,6%, l manteniéndose considerablemente por debajo de la tasa media institucional de 2025 (13,7 %). En junio, el uso de ventilación mecánica aumentó a 13,7%, lo que representa un incremento de 12,1 puntos porcentuales respecto a mayo. Este resultado iguala la tasa media institucional de 2025, por lo que no la supera, y constituye el segundo valor más alto registrado durante el periodo de enero a junio, después del 21,2% observado en enero. El comportamiento de junio evidencia un aumento importante en el requerimiento de soporte ventilatorio respecto a los meses de marzo, abril y mayo.

En julio, el uso de ventilación mecánica aumentó a 22,2%, representando un incremento de 8,5 puntos porcentuales respecto a junio (13,7%). Este valor se sitúa 8,5 puntos porcentuales por encima de la tasa media institucional de 2025, establecida en 13,7%, y constituye el valor más alto registrado durante el periodo de enero a julio. Este comportamiento evidencia una intensificación en el requerimiento de soporte ventilatorio durante julio y marca el segundo mes consecutivo de incremento después de los valores bajos registrados entre marzo y mayo.

Durante agosto, el uso de ventilación mecánica se redujo a 13,2%, evidenciando una disminución de 9,0 puntos porcentuales respecto a julio (22,2%). Este resultado representa una evolución favorable del indicador, al ubicarse 0,5 puntos porcentuales por debajo de la tasa media institucional de 2025 (13,7%). La disminución registrada refleja una menor utilización del soporte ventilatorio durante el mes evaluado.
Durante septiembre, la tasa de uso de ventilación mecánica es de 3,2 %, lo que representa una disminución de 10,0 puntos porcentuales respecto a agosto (13,2 %). Este valor se sitúa 10,5 puntos porcentuales por debajo de la tasa media institucional de 2025 (13,7 %).

4.2. Proporción de uso de catéter venoso central/ días- paciente en área crítica pediátrica

Gráfico Nro. 17



Fuente: Matrices de Notificaciones IAAS- CZ9.
Elaborado por: Calidad y Vigilancia Epidemiológica, octubre 2026.

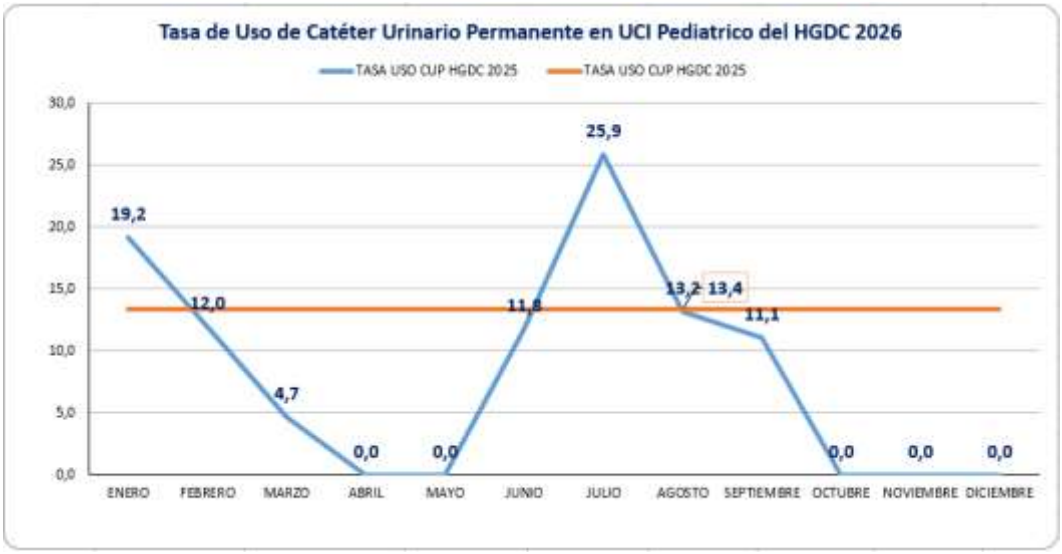
Análisis: La proporción de uso de catéter venoso central (CVC) por día/paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos muestra un comportamiento variable durante el primer trimestre de 2026.
En enero se registró un 42,3% de uso, valor que sobrepasa la tasa observada en 2025, evidenciando un mayor uso del dispositivo al inicio del periodo. Para el mes de febrero, se observa una disminución considerable a 21,7%, lo que representa una reducción importante en la utilización.

En marzo, el uso continúa en descenso, alcanzando un 9,4%, consolidando una tendencia sostenida a la baja durante el trimestre, y en abril se mantiene en 0%, confirmando la ausencia de uso de ventilación mecánica durante ese mes.
En mayo se registra una tasa de uso de CVC de 18,0%, evidenciando un incremento respecto al mes de abril, en el que no se reportó utilización del dispositivo. Este comportamiento interrumpe la tendencia descendente observada durante los meses previos y refleja la reintroducción del uso de catéter venoso central en pacientes de la unidad.
En junio, la tasa de uso de catéter venoso central fue de 17,6%, evidenciando una disminución mínima de 0,4 puntos porcentuales respecto a mayo, cuando se registró un 18,0%. Asimismo, el indicador se ubicó 14,3

puntos porcentuales por debajo de la tasa institucional de referencia de 2025, establecida en 31,9%.
En julio, la tasa de uso de catéter venoso central aumentó significativamente hasta 48,1%, lo que representa un incremento de 30,5 puntos porcentuales respecto a junio, cuando se registró un 17,6%. Este resultado se ubica 16,2 puntos porcentuales por encima de la tasa institucional de referencia de 2025, establecida en 31,9%. El comportamiento de julio evidencia un cambio marcado respecto a la estabilidad observada durante mayo y junio.
En agosto, la tasa de uso de catéter venoso central disminuyó a 24,5%, lo que representa una reducción alta de 23,6 puntos porcentuales respecto a julio, cuando se registró un 48,1%. Este resultado se ubica 7,4 puntos porcentuales por debajo de la tasa institucional de referencia de 2025, establecida en 31,9%. El comportamiento de agosto evidencia una disminución marcada en la utilización del dispositivo respecto al mes anterior, constituyendo una variación favorable del indicador.
Durante septiembre de 2026, la tasa de uso de catéter venoso central (CVC) es de 38,1 %, evidenciando un incremento de 13,6 puntos porcentuales respecto a agosto (24,5 %). Este valor supera en 6,2 puntos porcentuales la tasa institucional de referencia de 2025 (31,9 %), lo que evidencia un aumento en la utilización del dispositivo en este mes.

4.3. Proporción de uso de CUP / días- paciente en área critica pediátrica

Gráfico Nro. 18



Fuente: Matrices de Notificaciones IAAS- CZ9.
Elaborado por: Calidad y Vigilancia Epidemiológica, octubre 2026.

Análisis: En relación con el uso de catéter urinario permanente (CUP) por día/paciente durante el año 2026, se observan variaciones con una tendencia progresiva a la disminución en el primer trimestre.
En enero se registra un uso del 19,2%, valor que sobrepasa la tasa observada en 2025, evidenciando una mayor utilización del dispositivo al inicio del periodo. Para el mes de febrero, se observa una disminución a 12%, lo que indica una reducción parcial en su uso.

En marzo, el uso continúa descendiendo hasta 4,7%, consolidando una tendencia sostenida a la baja durante el trimestre, y en abril a mayo se mantiene en 0%, confirmando la ausencia de uso de catéter urinario permanente a durante este periodo.

En junio, la tasa de uso de catéter urinario permanente aumentó a 11,8%. No obstante, este valor se mantuvo 1,6 puntos porcentuales por debajo de la tasa institucional de referencia de 2025, establecida en 13,4%, y fue ligeramente inferior al 12,0% observado en febrero. Este resultado evidencia la reintroducción del uso del dispositivo durante junio, aunque en un nivel inferior al referente institucional y al máximo registrado en enero.

En julio, la tasa de uso de catéter urinario permanente aumentó de manera importante hasta 25,9%, lo que representa un incremento de 14,1 puntos porcentuales respecto a junio, cuando se registró un 11,8%. Este valor se ubica 12,5 puntos porcentuales por encima de la tasa institucional de referencia de 2025, establecida en 13,4%, y constituye el valor más alto registrado durante el periodo de enero a julio. El comportamiento de julio evidencia un incremento marcado en la utilización del dispositivo luego de los bajos niveles registrados entre marzo y junio.

En agosto, la tasa de uso de catéter urinario permanente disminuyó a 13,2%, con una reducción alta de 12,7 puntos porcentuales respecto a julio (25,9%). Este valor se ubicó 0,2 puntos porcentuales por debajo de la referencia institucional de 2025 (13,4%) y se aproximó a los niveles observados en febrero (12,0%) y junio (11,8%), evidenciando una evolución favorable del indicador.

Durante septiembre de 2026, la tasa de uso de catéter urinario permanente (CUP) es de 11,1 %, evidenciando una disminución de 2,1 puntos porcentuales respecto a agosto (13,2 %). Este resultado se sitúa 2,3 puntos porcentuales por debajo de la tasa institucional de referencia de 2025 (13,4 %), reflejando una reducción sostenida en la utilización del dispositivo.

4.4. Densidad de incidencia Infección asociada a dispositivo médico en área crítica de Pediátrica.

En referencia a la densidad de incidencia de IAAS en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos durante el periodo de enero – septiembre no se presentan casos confirmados de:

Neumonías asociadas al uso de ventilador mecánico (VM)

Durante los meses de enero a septiembre del 2026 no se registraron casos confirmados.

Bacteriemia asociada a uso de catéter venoso central (CVC)

Durante los meses de enero a septiembre del 2026 no se registraron casos confirmados.

Infección del tracto urinario relacionado al uso de catéter urinario permanente.

Durante los meses de enero a septiembre del 2026 no se registraron casos confirmados.

4.5. Tasa de Mortalidad de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos

En la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos no se han presentado casos de defunciones relacionadas a Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en el periodo enero – septiembre, por lo que la tasa de mortalidad es de 0 ‰.

4.6. Total, de casos reportados por grupo de sexo UCI Pediátrica

No se registras casos confirmados de IAAS en la unidad de cuidados intensivos pediátricos para este periodo de enero **–** septiembre**.**

Conclusión general:

Durante el periodo enero–agosto de 2026, la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos evidencia una

tendencia general a la disminución en el uso de dispositivos invasivos, incluyendo ventilación mecánica, catéter venoso central y catéter urinario permanente. Aunque al inicio del año se observaron porcentajes de utilización superiores a los registrados en 2025 para algunos dispositivos, durante los meses posteriores se presentó una reducción progresiva, alcanzando incluso ausencia de uso en determinados periodos. En mayo se observó un leve repunte en el uso de catéter venoso central, alcanzando una tasa de 18,0%; sin embargo, este valor se mantiene considerablemente por debajo de los niveles registrados al inicio del año.

Durante junio se evidenció un incremento en el uso de ventilación mecánica y catéter urinario permanente. La ventilación mecánica alcanzó una tasa de 13,7%, lo que representa un aumento de 12,1 puntos porcentuales respecto a mayo y un valor igual a la tasa institucional de referencia de 2025. El uso de catéter urinario permanente aumentó a 11,8%, después de no registrarse utilización en mayo, aunque se mantuvo 1,6 puntos porcentuales por debajo de la referencia institucional de 13,4%. Por su parte, la tasa de uso de catéter venoso central fue de 17,6% en junio, evidenciando una disminución mínima de 0,4 puntos porcentuales respecto a mayo. Este resultado se ubicó 14,3 puntos porcentuales por debajo de la tasa institucional de referencia de 2025, establecida en 31,9%.

Durante julio se presentó un incremento marcado en la utilización de los tres dispositivos invasivos evaluados, debido a que la ventilación mecánica alcanzó 22,2%, aumentando 8,5 puntos porcentuales respecto a junio y superando en igual magnitud la referencia institucional de 2025 de 13,7%, constituyéndose además en el valor más alto registrado entre enero y julio, mientras que el uso de catéter venoso central ascendió a 48,1%, con un incremento de 30,5 puntos porcentuales respecto a junio y 16,2 puntos porcentuales por encima de la referencia institucional de 31,9%, de igual manera, el catéter urinario permanente aumentó hasta 25,9%, superando en 14,1 puntos porcentuales el valor de junio y en 12,5 puntos porcentuales la referencia institucional de 13,4%, comportamiento que evidencia durante julio un mayor requerimiento de dispositivos invasivos en los pacientes atendidos y modifica la tendencia descendente observada durante gran parte del primer semestre.

Durante agosto se evidenció una disminución en la utilización de los tres dispositivos invasivos respecto a julio. La tasa de uso de ventilación mecánica descendió a 13,2%, el catéter venoso central a 24,5% y el catéter urinario permanente a 13,2%, situándose los tres indicadores por debajo de sus respectivas referencias institucionales de 2025. Este comportamiento refleja una reducción favorable de la exposición a dispositivos invasivos y un mejor desempeño de los indicadores de utilización durante el mes evaluado.

Durante septiembre, el uso de ventilación mecánica disminuyó al 3,2%, respecto al 13,2% de agosto, mientras que el CVC aumentó al 38,1%, superando la referencia institucional de 2025 (31,9%). Por su parte, el CUP descendió al 11,1%, manteniéndose por debajo de su referencia (13,4%). Este comportamiento evidencia la necesidad de revisar la pertinencia del uso del CVC y fortalecer las medidas preventivas asociadas a los dispositivos invasivos

De manera relevante, durante el periodo enero–septiembre no se reportaron casos confirmados de infecciones asociadas a dispositivos médicos (IAAS), incluyendo neumonía asociada a ventilación mecánica, bacteriemia asociada a catéter venoso central e infección del tracto urinario asociada a catéter urinario permanente. Asimismo, no se registraron eventos de mortalidad relacionados con IAAS,

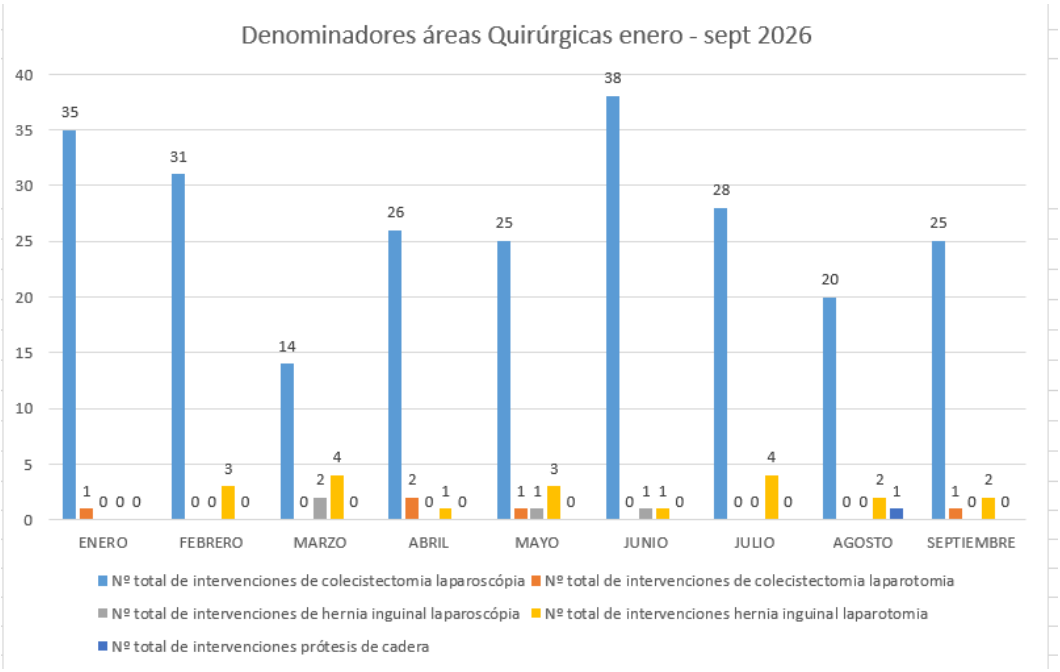
manteniéndose una tasa de mortalidad de 0‰.

5. INDICADORES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN ÁREAS QUIRÚGICAS

5.1. Tasas de infecciones de Sitio Quirúrgico

En relación a infecciones del sitio quirúrgico en el periodo enero - septiembre no se presentan casos del total de cirugías realizadas en el hospital que se encuentran bajo vigilancia:

Gráfico 20

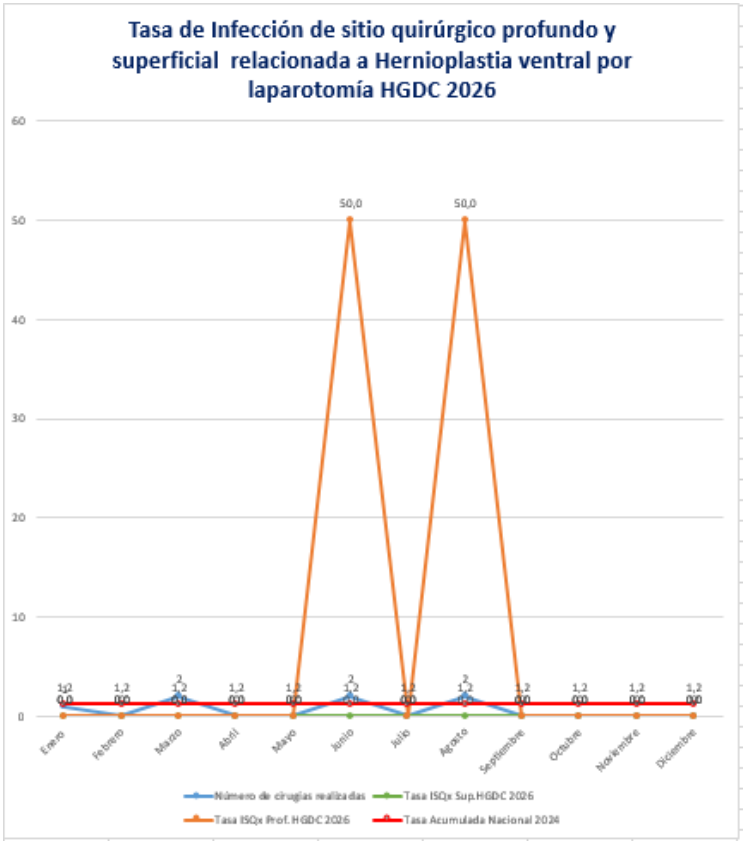


Fuente: Matrices de Notificaciones IAAS- CZ9.
Elaborado por: Calidad y Vigilancia Epidemiológica, octubre 2026.

Además, es importante mencionar que en la institución no se han realizado procedimientos quirúrgicos relacionados con trasplante renal ni hepático**.** En lo que va de este periodo, se han efectuado un total de 272 procedimientos quirúrgicos**.**

5.2 Tasa de infección de Sitio Quirúrgico profundo relacionada a Hernioplastia ventral por laparotomía HGDC 2026

Gráfico 21

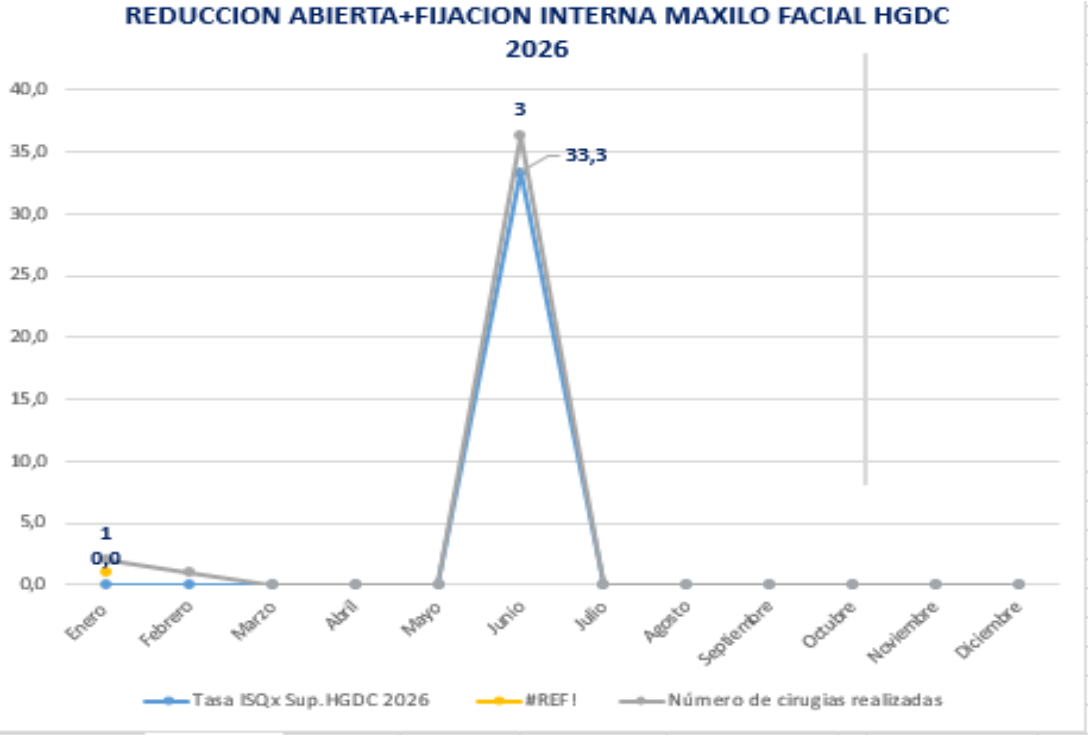


Fuente: Matrices de Notificaciones IAAS- CZ9.
Elaborado por: Calidad y Vigilancia Epidemiológica, octubre 2026.

Análisis: En relación con la tasa de infección de sitio quirúrgico superficial y profundo asociada a hernioplastia ventral por laparotomía, de los dos procedimientos de hernioplastia ventral por laparotomía realizados en el mes de junio, 1 se reportó infección de sitio quirúrgico profundo con identificación del microorganismo en cultivo de secreción *Enterococcus faecalis.* Durante el mes de agosto se realizaron dos hernioplastias ventrales por laparotomía, de las cuales 1 presentó infección de sitio quirúrgico profunda. En el cultivo de líquido seroso abdominal se identificó *Staphylococcus aureus* como microorganismo. En el mes de septiembre se realiza cuatro procedimientos de hernia ventral, no se registra infección de sitio quirúrgico ni superficial y ni profundo.

5.3 Tasa de infección de Sitio Quirúrgico Superficial en Maxilo facial.

Gráfico 22



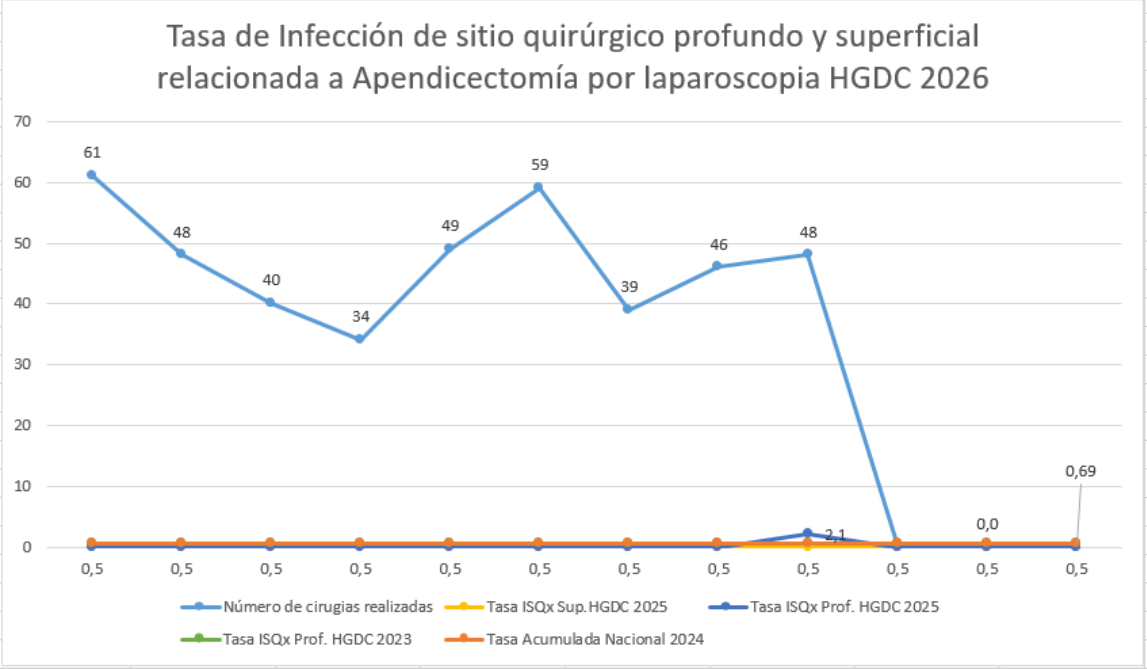
Fuente: Matrices de Notificaciones IAAS- CZ9.
Elaborado por: Calidad y Vigilancia Epidemiológica, octubre 2026.

Análisis: Durante el primer semestre del año 2026, la tasa de infección de sitio quirúrgico (ISQ) superficial en los procedimientos de reducción abierta y fijación interna de maxilofacial presentó un comportamiento favorable, sin casos registrados entre enero y mayo. En enero se realizó 1 procedimiento quirúrgico, mientras que en febrero se efectuó 1 cirugía adicional, sin que se notificaran infecciones de sitio quirúrgico superficial en ninguno de estos meses. Entre marzo y mayo no se registraron procedimientos, por lo que la tasa permaneció en 0.

En junio se realizaron 3 procedimientos quirúrgicos, registrándose 1 caso de infección de sitio quirúrgico superficial, lo que generó una tasa de 33,3 %, constituyéndose en el único evento del periodo evaluado. Este incremento puntual rompe la tendencia favorable observada durante los meses anteriores; debido al bajo número de cirugías realizadas, ya que un solo caso impacta significativamente en el indicador. Es recomendable fortalecer el cumplimiento de las medidas de prevención de infecciones de sitio quirúrgico (profilaxis antibiótica, técnica aséptica, preparación prequirúrgica de la piel y cuidados postoperatorios) y realizar el análisis del caso para identificar posibles factores contribuyentes e implementar acciones preventivas que eviten la recurrencia de nuevos eventos. En el mes de julio a septiembre no se reportan casos.

5.3 Tasa de infección de Sitio Quirúrgico Profundo relacionado a Apendicetomía por Laparoscopia.

Gráfico 23



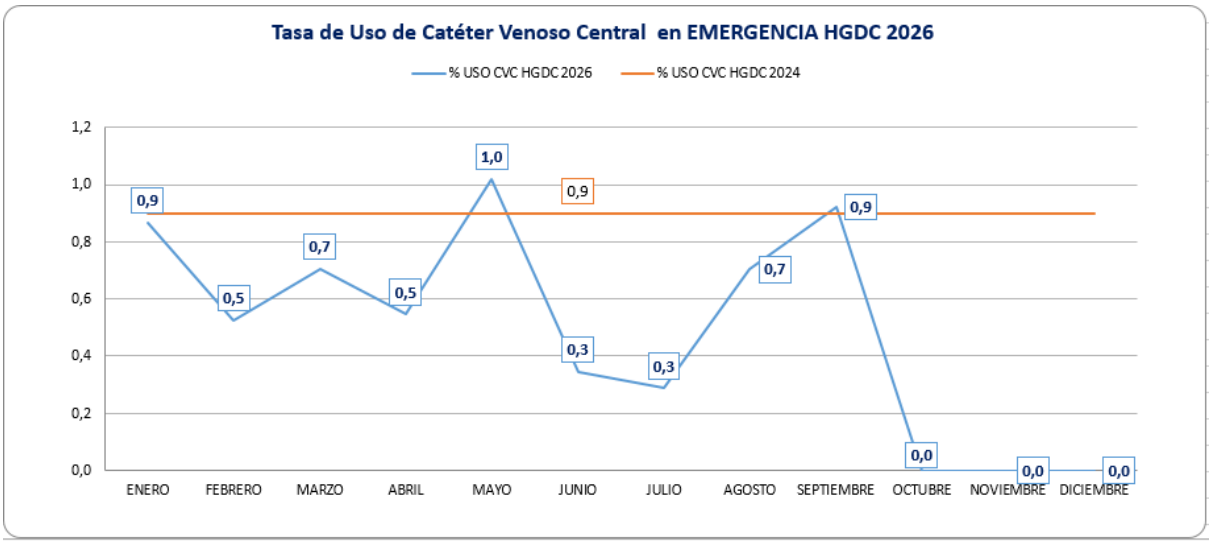
Fuente: Matrices de Notificaciones IAAS-HGDC9.
Elaborado por: Calidad y Vigilancia Epidemiológica, octubre 2026.

Análisis: Durante el periodo de enero a agosto de 2026, no se registraron casos de infección del sitio quirúrgico asociados a apendicetomía. Sin embargo, en septiembre se notificó el primer caso del año, correspondiente a una paciente de sexo femenino, en quien se identificaron antecedentes de manejo inadecuado de la herida quirúrgica y retiro de puntos de sutura a los 19 días del posoperatorio. Este evento representa una variación en el comportamiento del indicador y requiere la revisión de los antecedentes clínicos, las condiciones de cuidado de la herida y las características de la infección, a fin de establecer su posible relación con el procedimiento quirúrgico. Asimismo, se destaca la importancia de reforzar la educación sobre los cuidados posoperatorios, el seguimiento clínico y la identificación oportuna de signos de infección.

6. INDICADORES DE EMERGENCIA.

6.1 Tasas de uso de Catéter Venoso Central (CVC)

Gráfico 24



Fuente: Matrices de Notificaciones IAAS-HGDC9.
Elaborado por: Calidad y Vigilancia Epidemiológica, octubre 2026.

Análisis: Durante el año 2026, el uso de catéter venoso central en el servicio de emergencia muestra un comportamiento variable en el primer trimestre, seguido de una caída marcada y sostenida a partir de abril. En enero se observa un valor alto 0,9, que sugiere una elevada utilización del dispositivo al inicio del periodo. En febrero, se evidencia una disminución a 0,5, indicando una reducción significativa. Sin embargo, en marzo se presenta un repunte a 0,7, lo que rompe la tendencia descendente inicial. En abril, la tasa vuelve a disminuir a 0,5, retomando la tendencia descendente observada previamente y reflejando una menor utilización del catéter venoso central en comparación con el mes anterior.

En mayo, la tasa alcanza su valor máximo de 1,0, evidenciando un incremento importante respecto a abril (0,5) y superando además el valor de referencia registrado en 2024 (0,9). Este comportamiento indica una mayor utilización del catéter venoso central durante este mes, posiblemente asociada a una mayor complejidad de los pacientes atendidos o a un incremento en la necesidad de accesos venosos centrales. Asimismo, este resultado rompe la tendencia descendente observada en abril y constituye el punto más alto del periodo evaluado, reflejando un aumento temporal en la frecuencia de uso del dispositivo dentro del servicio de emergencia.

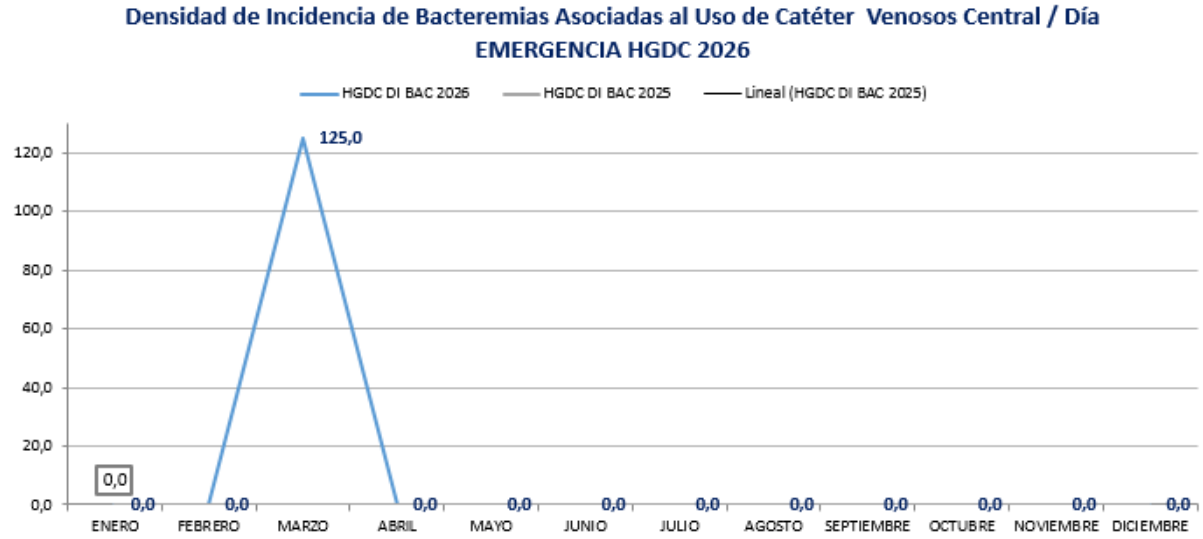
En junio, la tasa de uso de catéter venoso central desciende de forma importante hasta 0,3, representando una reducción del 70 % con respecto al mes anterior (1,0) y situándose muy por debajo del valor de referencia de 2024 (0,9). Este comportamiento evidencia una disminución considerable en la utilización del dispositivo, lo que podría estar relacionado con una menor necesidad de accesos venosos centrales, cambios en el perfil clínico de los pacientes atendidos o una mayor adherencia a la indicación racional del catéter venoso central. Además, este resultado retoma la tendencia descendente tras el incremento observado en mayo, reflejando una optimización en el uso de este dispositivo invasivo dentro del servicio de emergencia.

En julio, la tasa de uso de catéter venoso central se mantiene en 0,3, igualando el valor registrado en junio. Este comportamiento evidencia una estabilización en la utilización del dispositivo después de la marcada disminución observada desde mayo, cuando la tasa alcanzó 1,0. Asimismo, el valor de julio se encuentra considerablemente por debajo del valor de referencia de 2024 (0,9), lo que representa una reducción aproximada del 66,7 % respecto a dicho valor.

En agosto, la tasa de uso de catéter venoso central se incrementó a 0,7, en comparación con 0,3 registrado en julio. Este comportamiento refleja un aumento en la utilización del dispositivo durante el mes evaluado; sin embargo, el indicador se mantiene por debajo del valor de referencia de 2024 (0,9). Durante el mes de septiembre, la tasa de uso de catéter venoso central se incrementó a 0,9, respecto a 0,7 registrado en agosto, igualando el valor de referencia de 2024 (0,9).

6.2 Densidad de incidencia de bacteriemia asociada al uso de Catéter Venoso Central (CVC)

Grafica 25.



Fuente: Matrices de Notificaciones IAAS-HGDC9.
Elaborado por: Calidad y Vigilancia Epidemiológica, septiembre 2026.

Análisis: En relación con la bacteriemia asociada al uso de Catéter Venoso Central (CVC) durante el primer trimestre del año 2026, no se registraron casos en los meses de enero y febrero, lo que evidencia un adecuado control en las medidas de prevención de infecciones durante este periodo.
Sin embargo, en el mes de marzo se presenta 1 caso de bacteriemia, alcanzando una densidad de 125 debido al bajo uso de este dispositivo (8 días). El caso correspondió a un paciente de sexo femenino, en cuyo hemocultivo se aisló Escherichia coli. Durante el mes de abril y mayo no se presentaron casos de bacteriemia asociada al uso de Catéter Venoso Central, manteniéndose una tendencia favorable posterior al evento registrado en marzo.

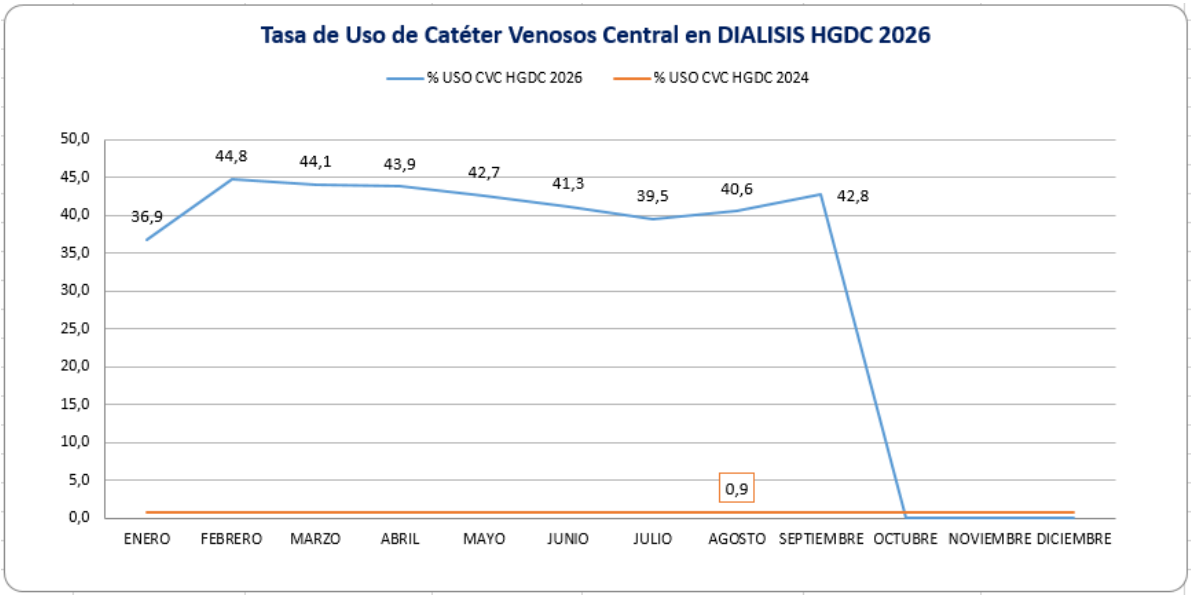
Este incremento puntual rompe la tendencia favorable observada en los meses previos y sugiere la necesidad de fortalecer las estrategias de vigilancia, así como la adherencia a los protocolos de inserción y mantenimiento del CVC. De igual manera, se recomienda reforzar la capacitación del personal de salud que

permita identificar posibles factores asociados y prevenir la recurrencia de nuevos casos.
Durante el mes de junio a septiembre no se registraron casos de bacteriemia asociada al uso de Catéter Venoso Central, por lo que la densidad de incidencia se mantuvo en 0.

7 INDICADORES DE DIALISIS.

7.1 Tasas de uso de Catéter Venoso Central (CVC)

Gráfico 26



Fuente: Matrices de Notificaciones IAAS-HGDC9.
Elaborado por: Calidad y Vigilancia Epidemiológica, octubre 2026

Análisis: Durante el año 2026, la tasa de uso de catéter venoso central (CVC) en el servicio de diálisis presenta un comportamiento elevado y relativamente estable entre los meses de enero y abril. En enero se registra una tasa de 36,9, evidenciando una importante utilización del dispositivo al inicio del año. En febrero, la tasa aumenta a 44,8, alcanzando el valor más alto del periodo analizado, lo que refleja una mayor dependencia del CVC en los pacientes atendidos en este servicio.

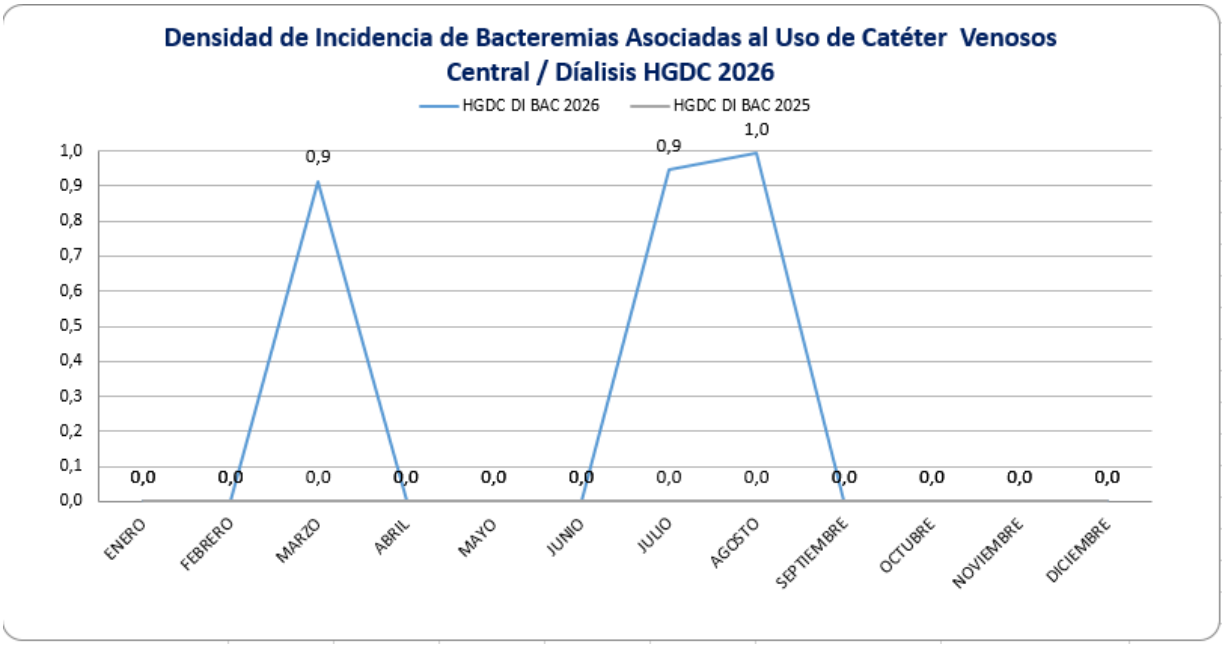
En marzo, se observa una ligera disminución a 44,1; sin embargo, la tasa continúa siendo elevada, manteniendo una tendencia de uso sostenido del dispositivo. Posteriormente, en abril se registra un nuevo descenso a 43,9, aunque los valores permanecen altos en comparación con los estándares esperados, lo que evidencia la continuidad en el uso frecuente del catéter venoso central durante el primer cuatrimestre del año.
En mayo, la tasa disminuye ligeramente a 42,7 en comparación con abril (43,9); sin embargo, se mantiene en niveles elevados, reflejando la continuidad en el uso del catéter venoso central en los pacientes atendidos en el servicio de diálisis y conservando una tendencia estable durante los primeros meses del año.
En junio, la tasa continúa con una disminución progresiva, alcanzando un valor de 41,3, inferior al registrado en mayo (42,7). Aunque se evidencia una reducción gradual en el uso del dispositivo, la tasa permanece elevada, lo que es consistente con la naturaleza del servicio de diálisis.

En julio, la tasa de uso de catéter venoso central se sitúa en 39,5, evidenciando una nueva disminución respecto a junio (41,3), equivalente a una reducción aproximada del 4,4 %. A pesar de este descenso, la tasa continúa siendo elevada, lo que refleja que el CVC mantiene un uso importante en los pacientes atendidos en el servicio de diálisis. Asimismo, el valor registrado en julio se encuentra muy por encima del valor de referencia de 2024 (0,9), lo que evidencia una diferencia considerable en el comportamiento de ambos periodos.

En agosto, la tasa de uso de catéter venoso central fue de 40,6, con un incremento del 2,8 % respecto a julio (39,5). Se evidencia una variación leve del indicador, manteniéndose una tasa elevada, compatible con las características asistenciales del servicio de diálisis y su dependencia del acceso vascular. En el mes de septiembre, la tasa de uso de catéter venoso central se incrementó a 42,8, en comparación con el 40,6 registrado en agosto, lo que representa un aumento de 2,2 puntos porcentuales. Este comportamiento evidencia una mayor utilización del dispositivo en el servicio de diálisis.

7.2 Densidad de incidencia de bacteriemia asociada al uso de Catéter Venoso Central (CVC)

Gráfico 27



Fuente: Matrices de Notificaciones IAAS-HGDC9.
Elaborado por: Calidad y Vigilancia Epidemiológica, octubre 2026.

Análisis: En relación con la bacteriemia asociada al uso de Catéter Venoso Central (CVC) en pacientes en diálisis durante el primer trimestre del año 2026, no se registraron casos en los meses de enero y febrero. No obstante, en el mes de marzo se presenta 1 caso de bacteriemia, alcanzando una densidad de 0.9, en relación con el uso de dicho dispositivo. El caso correspondió a un paciente de sexo masculino, en cuyo cultivo de la punta de catéter de hemodiálisis se aisló Staphylococcus aureus; además, el retrocultivo reportó cocos Gram positivos. Durante el segundo trimestre comprendido entre abril a junio no se presentaron casos.

En el mes de julio, se presenta 1 nuevo caso de bacteriemia asociada al uso de CVC, alcanzando una densidad de incidencia de 0,9, igual a la registrada en marzo. El caso se identificó mediante hemocultivo

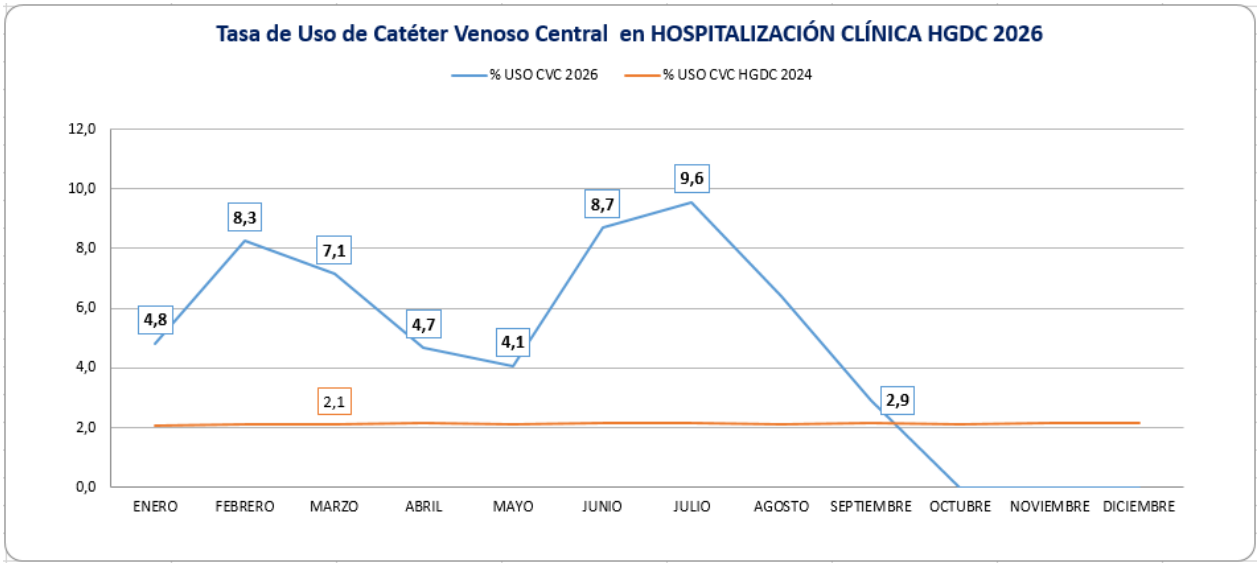
anaerobio, con aislamiento de *Staphylococcus hominis ssp. hominis*. Este evento representa un incremento respecto a junio, cuando la densidad se mantuvo en 0, y rompe la tendencia favorable de tres meses consecutivos sin casos observada entre abril y junio.

En el mes de agosto, se presenta 1 nuevo caso de bacteriemia asociada al uso de CVC, alcanzando una densidad de incidencia de 1,0, superior a la registrada en julio (0,9). El caso caso corresponde a un paciente de sexo femenino, quien al realizar cultivo de punta de catéter se encontró *Staphylococcus aureus*, este comportamiento representa un incremento de 0,1 puntos en la densidad de incidencia respecto al mes de julio. La ocurrencia del evento durante agosto mantiene la presencia de bacteriemias asociadas al dispositivo por segundo mes consecutivo. En el mes de septiembre no se registra bacteriemia asociada al uso de Catéter Venoso Central en el proceso de diálisis.

8 INDICADORES DE MEDICINA INTERNA.

8.1 Tasas de uso de Catéter Venoso Central (CVC)

Gráfico 28

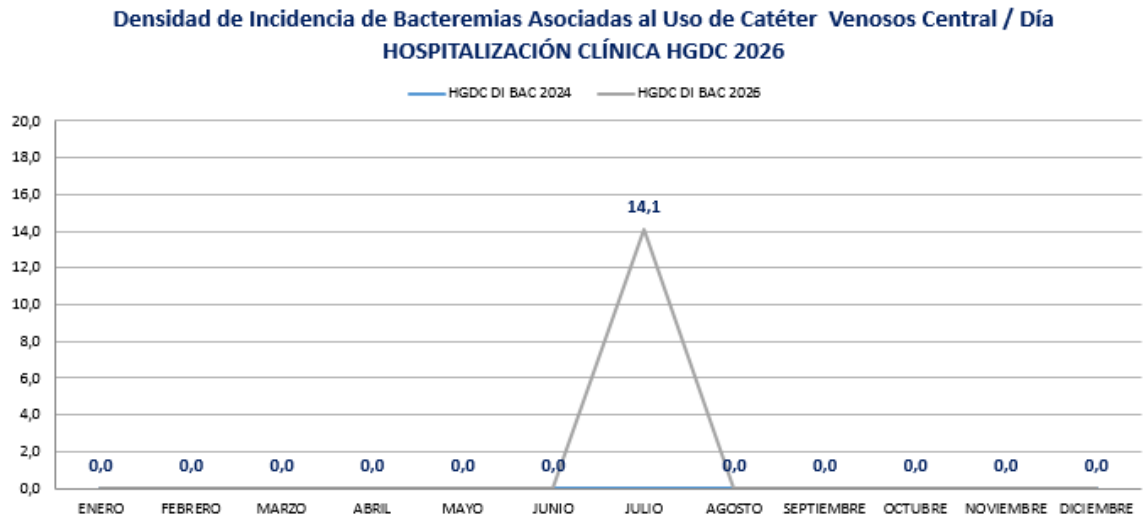


Fuente: Matrices de Notificaciones IAAS-HGDC9.
Elaborado por: Calidad y Vigilancia Epidemiológica, octubre 2026.

Análisis: Durante el periodo comprendido entre enero y julio de 2026, la tasa de uso de Catéter Venoso Central (CVC) presentó un comportamiento fluctuante, con variaciones importantes durante los primeros siete meses del año.
En enero, se registró una tasa de 4,8, observándose un incremento en febrero hasta 8,3. Posteriormente, la tasa presentó una disminución progresiva, alcanzando 7,1 en marzo, 4,7 en abril y 4,1 en mayo. A partir de junio se evidenció nuevamente un incremento, pasando a 8,7, y en julio se alcanzó el valor más alto del periodo, con una tasa de 9,6.
Al comparar el inicio y el final del periodo, se observa un incremento de 4,8 en enero a 9,6 en julio, lo que representa una diferencia de 4,8 puntos, equivalente al 100 % de incremento respecto a enero.
En agosto, la tasa de uso presentó un descenso respecto al mes anterior, alcanzando 6,4. Esto representa una disminución de 3,2 puntos con relación a julio (9,6). Durante el mes de septiembre, la tasa de uso de catéter venoso central descendió a 2,9, en comparación con el 6,4 registrado en agosto, lo que representa una disminución de 3,5 puntos porcentuales.

8.2 Densidad de incidencia de bacteriemia asociada al uso de Catéter Venoso Central (CVC)

Gráfico 29



Fuente: Matrices de Notificaciones IAAS-HGDC9.
Elaborado por: Calidad y Vigilancia Epidemiológica, octubre 2026.

Análisis: Durante el periodo analizado de enero a junio de 2026, la densidad de incidencia de bacteriemias asociadas al uso de Catéter Venoso Central (CVC) presentó un valor de 0,0 debido a que no se presentaron casos.

En el mes de julio se presentó un caso, alcanzándose una densidad de incidencia de 14,1, siendo este el único incremento observado durante el periodo analizado y, por tanto, el principal evento para seguimiento epidemiológico. El caso correspondió a un paciente con hemocultivo positivo con identificación de *Candida albicans*. En el mes de agosto y septiembre no se registra casos.

9 BROTES:

Durante el mes de Marzo se presentó 1 brote en un paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Docente de Calderón, con antecedentes de múltiples procedimientos quirúrgicos, durante el periodo de estudio (12/03/2026 a la fecha), con identificación de Klebsiella neumoniae KPC+ NDM, identificado en hemocultivos y aspirado traqueal, teniendo como hipótesis una traslocación bacteriana, se instauraron la medidas de contención necesarias y se procedió con el cierre del mismo en el mes de mayo. Durante los meses de junio a septiembre no se han presentado nuevos Brotes.

5. RECOMENDACIONES:

1. Retroalimentar a los Coordinadores Técnicos sobre la importancia de la identificación y notificación oportuna de casos de IAAS, con el fin de asegurar su seguimiento y desarrollar estrategias de mejora que permitan abordar nudos críticos y disminuir su incidencia.

   En el mes de septiembre de 2026 se notificaron 3 casos de IAAS, distribuidos en distintos servicios:
   1 caso de Enterocolitis Necrotizante (Neonatología).
   1 caso de neumonía asociada a la ventilación (UCI adultos).

1 caso de Infección endometritis puerperal postparto vaginal (Gineco-Obstetricia).
1 caso de infección de sitio quirúrgico profundo de apendicetomía (Cirugía)
Los 4 casos sobrepasaron las medias nacionales e institucionales, además de ser considerados eventos adversos; por lo cual se solicita al servicio de Neonatología, UCI adultos, Cirugía y Gineco-Obstetricia, analizar dichos casos por parte de los equipos de mejora de cada servicio y elaborar un ciclo rápido, el cual debe ser enviado a la Coordinación de Calidad y Vigilancia Epidemiológica en un plazo de 7 días.

2. Las IAAS son consideradas eventos adversos por lo cual dichos casos deben ser analizados por parte de los equipos de mejora de cada servicio y elaborar un ciclo rápido, el cual debe ser enviado a la Coordinación de Calidad y Vigilancia Epidemiológica en un plazo de 7 días.
3. Continuar con la implementación, monitoreo y evaluación de estrategias de prevención, especialmente en los servicios donde se presentaron casos.
4. Mantener la vigilancia epidemiológica activa y pasiva, con el fin de identificar oportunamente los casos y aplicar medidas de contención de manera inmediata.
5. Reforzar de forma continua las medidas de prevención y control de infecciones en todos los servicios del hospital, con el objetivo de reducir la incidencia de IAAS de manera sostenida.

6. DETALLE DE ANEXOS

Matriz de reportes respectivos link:
https://drive.google.com/drive/folders/1kC9KVvbj_c_qP3P-8ZLbcxU5LFvUjFYW

	Nombre / Apellido	Cargo	Firma
Aprobado por:	Dra. Anita Mishelly Cueva Figueroa	Coordinadora de Calidad y vigilancia Epidemiológica – HGDC	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: ANITA MISHELLY CUEVA FIGUEROA
Validado por:	Espc. Viviana Elizabeth Neira Briceño	Responsable de Infectología – HGDC	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: VIVIANA ELIZABETH NEIRA BRICENO
Revisado por:	Dra. Ruth Verónica Castillo Zaruma	Responsable de Vigilancia Epidemiológica - HGDC	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: RUTH VERONICA CASTILLO ZARUMA
Elaborado por:	Mgs. Diego Javier Mueses Guerrero	Enfermero IAAS – HGDC	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: DIEGO JAVIER MUESES GUERRERO