

**HOSPITAL II – 2 TARAPOTO**

**DIRECTOR**

**Dr. Manuel Isaac Perez Kuga**

**Oficina de Inteligencia  
Sanitaria**

**Unidad de  
Epidemiología**

**Lic. Enf. Jovana Bartra Vela**

Jefe de la Oficina de Inteligencia  
Sanitaria

**Lic. Enf. Marlon Manuel Daza Farias**

Responsable del área de Investigación

**Lic. Enf. Janett Rosario Ramirez Torres**

Vigilancia de Infecciones Asociadas a la  
Atención en Salud

**Lic. Enf. Milagros Bartra Vela**

Responsable del área de vigilancia  
epidemiológica

**Obst. Paloma Colugna Tananta**

Equipo técnico del área de vigilancia  
epidemiológica

**TAP. Wilder de la Cruz Villanueva**

Responsable del Área de salud Ambiental

**Tec. Inf. Jhonatan Murrieta Bartra**

Responsable de Notificación

**TAP. Lily Chujandama Garcia**

Secretaria

**Comité editor**

**Lic. Enf. Janett Rosario Ramirez Torres**

Proceso de información

**Lic. Enf. Marlon Manuel Daza Farias**

Diseño, redacción, edición y análisis  
Epidemiológico



# BOLETÍN MENSUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)

**ENERO 2025**

*Unidad de Epidemiología*

Àrea de Investigaciòn y capacitaciòn Epidemiològica

## EDITORIAL

### LA NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA

La neumonía asociada a ventilación mecánica, es una complicación frecuente, que se asocia con importante morbilidad, mortalidad y aumento de los costos sociales y económicos. Es la complicación infecciosa más frecuente en pacientes admitidos a las unidades de cuidados intensivos (UCI) y afecta el 27% de todos los pacientes en estado crítico.



La neumonía asociada a la intubación y ventilación mecánica es una complicación que presenta una elevada incidencia y morbimortalidad, con unas características muy particulares que la distinguen de la neumonía nosocomial en pacientes no intubados. Además, la inquietud que ello causa en el clínico, unido a las dificultades diagnósticas que plantea, motiva a menudo, entre otras consecuencias, unas decisiones terapéuticas muchas veces desproporcionadas que se ha demostrado comportan la génesis de resistencias bacterianas. De ahí el interés de realizar la presente revisión sobre la fisiopatología, el diagnóstico y la estrategia terapéutica de este tipo de neumonía, en la que no faltan elementos de controversia en la bibliografía.

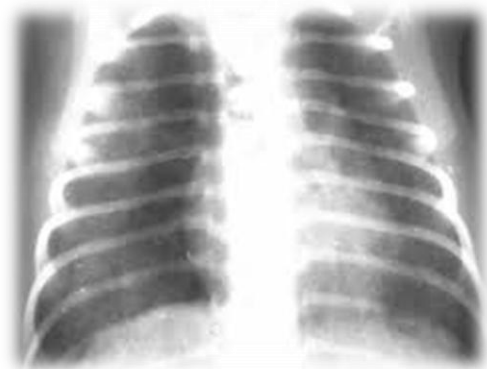
#### **Resumen de los puntos importantes**

La NAV es la infección más común asociada a la atención de la salud en UTI. La enfermedad se asocia con mayor mortalidad, duración de la hospitalización y costos. La falta de una definición “estándar de oro” genera el sobre diagnóstico y el sub-diagnóstico. Una elevada sospecha de NAV debe motivar el rápido inicio de un tratamiento antibiótico de amplio espectro apropiado.

La implementación de intervenciones basadas en la evidencia reduce la incidencia de neumonía en todos los pacientes asistidos con VM.

Fuente: OMS

Disponible en <https://www.who.int/world-health-day/2011/whd2011-fs5-prevconcr-es.pdf?ua=1>



# NEONATOLOGÍA

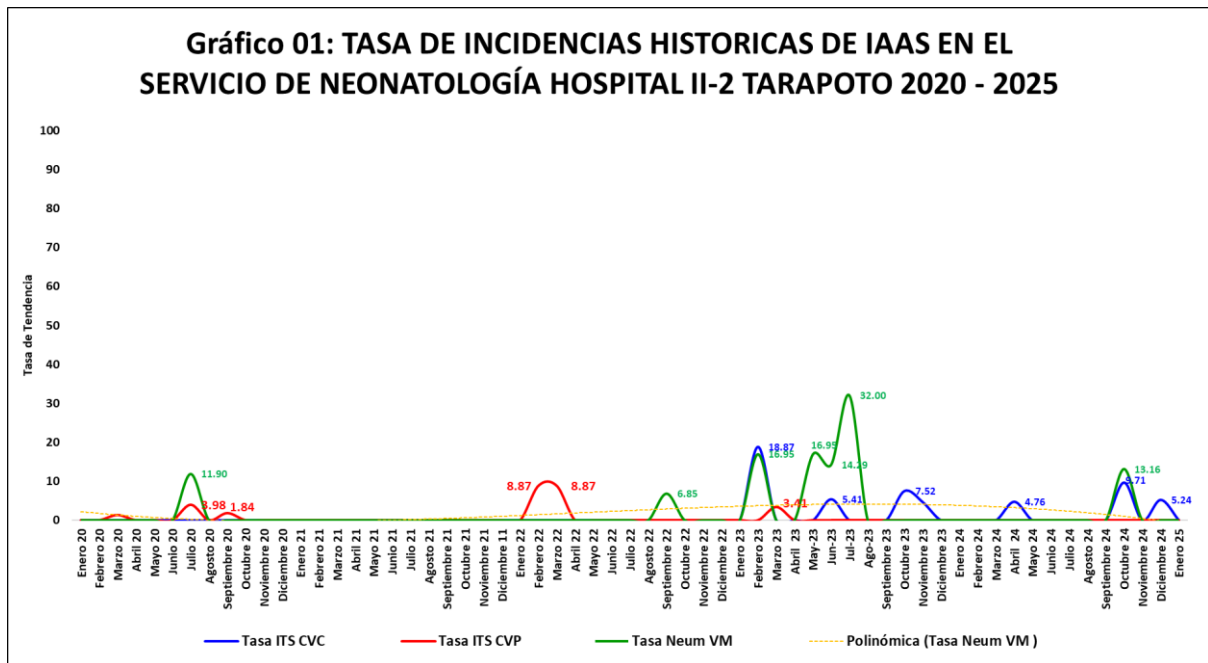
Tabla 1: TASAS GENERALES DE NEONATOLOGÍA

MES	Catéter venoso Central (CVC)				Catéter Venoso Periférico (CVP)				Ventilador Mecánico (VM)			
	N° días exposición con CVC	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CVC	Tasa de ITS	N° días exposición con CVP	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CVP	Tasa de ITS	N° días exposición con VM	N° de pacientes vigilados	N° Neumonías asociadas a VM	Tasa de Neumonía
Enero	125	13	0	0.00	443	66	0	0.00	83	12	0	0.00
TOTAL	125	13	0	0.00	443	66	0	0.00	83	12	0	0.00

Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSa”

Elaboración: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

**Interpretación:** En la tabla N° 1 del servicio de Neonatología, se observa, que en el mes de enero se presentaron 13 pacientes con catéter venoso central con 125 días de exposición a CVC, se presentaron 66 pacientes con catéter venoso periférico con 443 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 12 pacientes vigilados con 83 días de exposición. **EN LO QUE VA DEL 2025 NO SE REPORTARON INFECCIONES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA.**



Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSa”

Elaboración: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

**Tasa de ITS CVC:** (Infección del torrente sanguíneo por catéter venoso central)

En relación a esta tasa, desde enero del 2020 a enero del 2023 no se presentaron casos en el servicio de neonatología del Hospital II-2 Tarapoto, pero en el mes de marzo del 2023 se presentan 04 casos, representando una tasa de 18.87. (Tasas muy altas para nuestro Hospital). En los meses de febrero, junio y octubre 2023 se presentaron casos.

En abril, octubre y diciembre del 2024 se han presentado casos.

**Tasa de ITS CVP:** (Infección del torrente sanguíneo por catéter venoso periférico)

En relación a esta tasa, a partir de enero del 2020 se presentaron algunos casos en el servicio, pero a pesar de ello estos se mantuvieron por debajo del estándar Nacional, en el año 2021 no se presentaron casos pero en los primeros meses del año 2022 se volvieron a presentar casos que se mantuvieron por debajo del estándar Nacional, a partir de abril de año 2022 a marzo del 2023 No se han venido presentando casos, pero en el mes de marzo del 2023 se presentan 02 casos, representando una tasa de 8.87. (Tasas altas para nuestro Hospital). Desde el mes de abril del 2023 a enero del 2025 no se han presentado casos

**Tasa de NEUM VM:** (Neumonía por ventilador mecánico)

En relación a esta tasa, durante el primer semestre del año 2020 NO se presentaron casos en el servicio de neonatología, pero en agosto del 2020, enero del 2022 y marzo del 2023 se presentaron algunos casos en el servicio, pero cabe resaltar que las tasas alcanzadas en esos periodos No superaron el estándar Nacional para un Hospital nivel II-2.

En los años 2019, 2020, 2021 y 2022 se ve claramente una mejora considerable a nivel de esta tasa, la cual se vuelve a elevar en el año 2023, el cual en el mes de agosto 2023 se presentaron 4 casos, en el 2024 se presentó 01 caso (octubre) y 2025 sin casos.

# UCI - ADULTO

Tabla 2: TASAS GENERALES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (ADULTO Y PEDIATRICO)

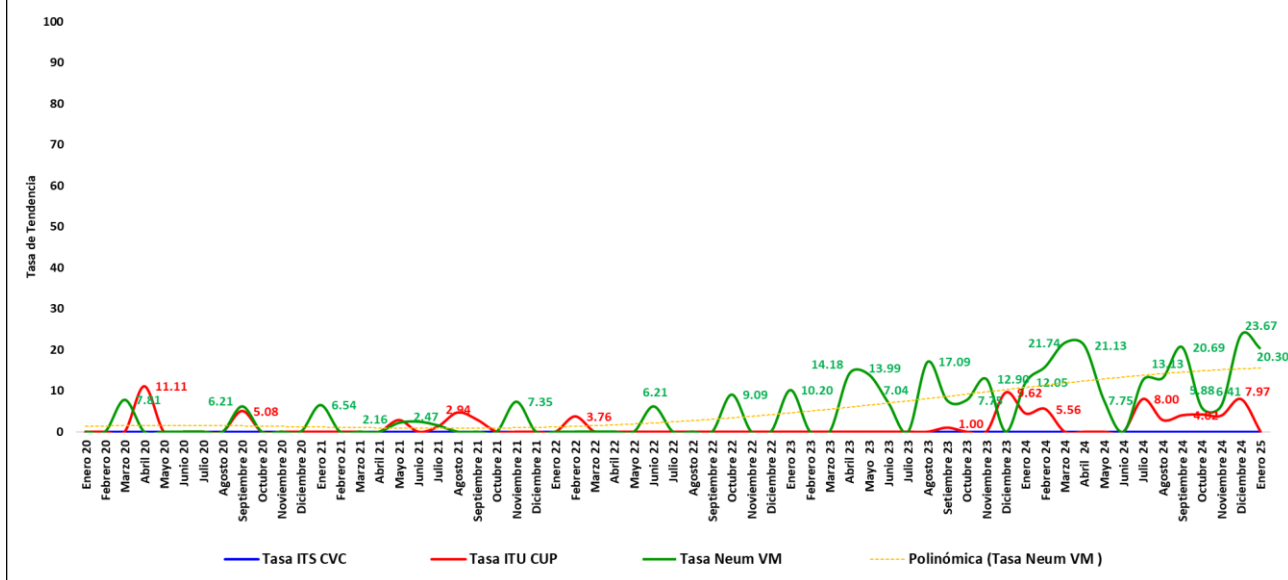
	Catéter venoso Central (CVC)				Catéter Urinario permanente (CUP)				Ventilador Mecánico (VM)			
	N° días exposición con CVC	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CVC	Tasa de ITS	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITU asociado a CUP	Tasa de ITU	N° días exposición con VM	N° de pacientes vigilados	N° Neumonías asociadas a VM	Tasa de Neumonía
Enero	166	13	0	0,00	265	25	0	0,00	197	11	4	20,30
TOTAL	166	13	0	0,00	265	25	0	0,00	197	11	4	20,30

Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”

Elaboración: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

**Interpretación:** En la tabla Nº 2 del servicio UCI Adulto y pediátrico se observa que en el mes de enero se vigilaron 13 pacientes con catéter venoso central (CVC) con 166 días de exposición a CVC, se vigilaron 25 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 265 días de exposición CUP, mientras con el ventilador mecánico fueron 11 pacientes vigilados con 197 días de exposición. *EN LO QUE VA DEL 2025 SE PRESENTARON 04 INFECCIONES (04 relacionadas a VM).*

Gráfico 02: TASA DE INCIDENCIAS HISTORICAS DE IAAS EN EL SERVICIO DE UCI ADULTO HOSPITAL II-2 TARAPOTO 2020- 2025



Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”

Elaboración: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

**Tasa de ITS CVC:** (Infección del torrente sanguíneo por catéter venoso central)

En relación a esta tasa, desde enero del 2020 a enero del 2025 no se han presentado casos en el servicio de UCI- Adulto del Hospital II-2 Tarapoto, por lo que podemos decir que se mantiene por debajo del estándar Nacional para un Hospital II-2.

**Tasa de ITU CUP:** (Infección del tracto urinario por catéter urinario permanente)

En relación a esta tasa, durante el año 2020, 2021 y marzo del 2022 se reportaron casos en el servicio, y cabe resaltar que las tasas alcanzadas en esos periodos No superaron el estándar Nacional para un Hospital nivel II-2; Pero a partir de agosto del 2022 hasta noviembre 2023 no se habían presentado casos de infección del tracto urinario asociado a catéter urinario, pero en diciembre del 2023 se presentaron 02 casos, 2024 se presentaron 10 casos y 2025 sin casos.

**Tasa de NEUM VM:** (Neumonía por ventilador mecánico)

En relación a esta tasa, en los años 2020, 2021 y primer semestre del año 2022 las tasas de IAAS permanecieron por debajo del estándar nacional para un Hospital nivel II-2, pero desde septiembre del 2022 a la fecha esta tasa viene presentando un aumento progresivo en relación al número de casos en el servicio. En el año 2024 se han presentado 23 casos y lo que va del 2025 04 casos.



# MEDICINA

Tabla 3: TASAS GENERALES DEL SERVICIO DE MEDICINA

MES	Catéter Urinario permanente (CUP)			
	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITU asociado a CUP	Tasa de ITU
Enero	198	34	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>198</b>	<b>34</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>

Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”  
Elaboración: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

**Interpretación de Medicina:** En la tabla Nº 3 se observa que en el mes de enero se vigilaron 34 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 198 días de exposición a CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente.



Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”  
Elaboración: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

**Tasa de ITU CUP:** (Infección del tracto urinario por catéter urinario permanente)  
En relación a esta tasa, desde enero del 2020 a enero del 2025 NO se reportaron casos en el servicio de medicina del Hospital II-2 Tarapoto, por lo que podemos decir que se mantiene en silencio Epidemiológico y por debajo del estándar Nacional para un Hospital II-2.

# CIRUGÍA

**Tabla 4: TASA GENERALES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA**

MES	Catéter Urinario permanente (CUP)				Colecistectomía			Hernioplastia inguinal		
	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITU asociado a CUP	Tasa de ITU	N° de pacientes vigilados	N° IHO	Tasa	N° de pacientes vigilados	N° IHO	Tasa
Enero	83	18	0	0.00	25	0	0.00	5	0	0.00
<b>TOTAL</b>	<b>83</b>	<b>18</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>

Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSa”

Elaboración: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

**Interpretación de Cirugía:** En la tabla Nº 4 se observa que en el mes de enero se vigilaron 18 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 83 días de exposición a CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente. Además, se registró un total de 25 pacientes operados por Colecistectomía y 05 pacientes operados por Hernioplastia inguinal, de lo cual no se presentaron casos de infección en herida operatoria asociada a Hernioplastia inguinal o colecistectomía en lo que va del año.



Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSa”

Elaboración: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

**Tasa de ITU CUP:** (Infección del tracto Urinario asociada a Catéter Urinario Permanente)

Desde enero del 2020 a enero del año 2025 no se han presentado casos de Infección del tracto Urinario asociada a Catéter Urinario Permanente en el servicio de Cirugía del Hospital II-2 Tarapoto, por lo que podemos decir que se mantiene en silencio Epidemiológico y por debajo del estándar Nacional para un Hospital II-2.

**Tasa de IHO Colcist:** (Infección de herida operatoria asociada a colecistectomía)

Desde enero del 2020 a enero del año 2025 no se han presentado casos de Infección de herida operatoria asociada a colecistectomía en el servicio de Cirugía del Hospital II-2 Tarapoto, por lo que podemos decir que se mantiene en silencio Epidemiológico y por debajo del estándar Nacional para un Hospital II-2.

**Tasa de IHO Hernia Ing:** (Infección de herida operatoria asociada a Hernioplastia inguinal)

Desde agosto del 2020 a enero del año 2025 NO se presentaron casos relacionadas a esta causa en el servicio de Cirugía del Hospital II-2 Tarapoto, quedando esta tasa por debajo del estándar Nacional para un Hospital nivel II-2.



# GINECO - OBSTETRÍCIA

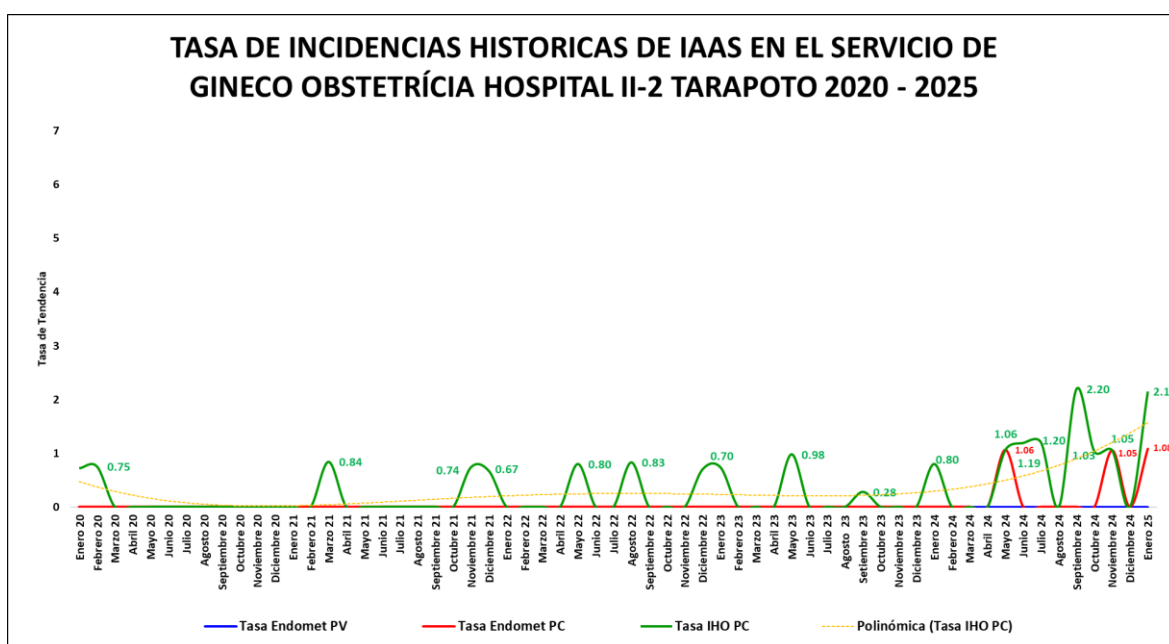
Tabla 5: TASAS GENERALES DEL SERVICIO DE GINECO - OBSTETRÍCIA

MES	Parto Vaginal			Parto por Cesarea				
	N° de pacientes vigilados	N° de Endometritis	Tasa	N° de pacientes vigilados	N° de Endometritis	Tasa	N° IHO	Tasa
Enero	54	0	0.00	93	1	1.08	2	2.15
TOTAL	54	0	0.00	93	1	1.08	2	2.15

Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSa”

Elaboración: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

**Interpretación:** En la tabla N° 5 se observa que en el mes de enero se presentaron 54 partos vaginales, de lo cual no se presentaron casos de endometritis por parto vaginal. Además, se presentaron 93 partos por cesárea, de lo cual se presentaron 03 infecciones (01 endometritis y 02 IHO), con una tasa de incidencia acumulada anual de 1.08 y 2.15 respectivamente.



Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSa”

Elaboración: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

### Tasa de Endomet PV: (Endometritis asociada a parto vaginal)

Desde enero 2020 a enero del 2025 No se han presentado casos de Endometritis relacionada a parto vaginal en el servicio de Gineco Obstetrícia del Hospital II-2 Tarapoto, por lo que podemos decir que se mantiene por debajo del estándar Nacional para un Hospital II-2.

### Tasa de Endomet PC: (Endometritis asociada a parto por cesárea)

Desde enero 2020 a enero del 2025 se han presentado 02 casos de Endometritis relacionada a parto por cesárea en el servicio de Gineco Obstetrícia del Hospital II-2 Tarapoto, pero se mantiene por debajo del estándar Nacional para un Hospital II-2.

### Tasa de Tasa IHO PC: (Infección de herida operatoria asociada a parto por cesárea)

En relación a esta tasa, se han presentado casos en todos los últimos 05 años.

En los años 2020, 2021, 2022, 2023 las tasas de mantuvieron ligeramente debajo del estándar Nacional para un Hospital nivel II-2, pero en 2024 y lo que va del 2025 las tasas se vienen elevando de forma considerable.



# A NIVEL GENERAL

## CUADRO DE DISTRIBUCION DE CASOS DE IIH-IAAS SEGÚN SERVICIO ENERO – DICIEMBRE

**Tabla 6: CASOS DE IIH-IAAS**

	SERVICIO	EDAD	SEXO	ESTANCIA HOSPITALARIA	PROCEDIMIENTO ASOCIADO	GERMEN IDENTIFICADO
Enero	UCI- ADULTO	33 años	M	6 días	VM	Sin cultivo
	UCI- ADULTO	17 años	M	8 días	VM	<i>Pseudomona Aeruginosa</i>
	UCI- ADULTO	24 años	M	9 días	VM	<i>Pseudomona aeruginosa</i> <i>Klebsiella pneumoniae</i>
	UCI- ADULTO	27 años	M	7 días	VM	<i>Klebsiella pneumoniae</i>

Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSa”

Elaboración: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

**Interpretación:** En la tabla N° 6 se observa que en el 2025 se notificaron 04 casos de Infección asociada a dispositivos invasivos (04 VM), los casos que se presentaron en el año en curso, fueron en el servicio de UCI – ADULTO (04).

## REGISTRÓ DE PACIENTES CON INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA.

**Tabla 7: INFECCIONES DE HERIDA OPERATORIA**

MES	SERVICIO	EDAD	SEXO	FECHA			NOMBRE DE LA CIRUGIA	DIAGNOSTICO DE IIH	ASA	GERMEN ASOCIADO	OBSERVACIONES
				Fecha 1	Fecha 2	Fecha 3					
Enero	Gineco - Obs	29	F	26/01/2025	26/01/2025	31/01/2025	CÉSAREA	INFECCIÓN DE HO		Sin cultivo	ALTA
	Gineco - Obs	33	F	13/01/2025	1/01/2025	11/01/2025	CÉSAREA	INFECCIÓN DE HO		Sin cultivo	ALTA
	Gineco - Obs	34	F	24/01/2025	24/01/2025	29/01/2025	CÉSAREA	ENDOMETRITIS		Sin cultivo	ALTA

Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSa”

Elaboración: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

**Interpretación:** En la tabla N° 7 se observa que en el 2025 se notificaron 03 casos de infección de herida operatoria asociados a cesárea.



## REPORTE DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN PERSONAL DE SALUD

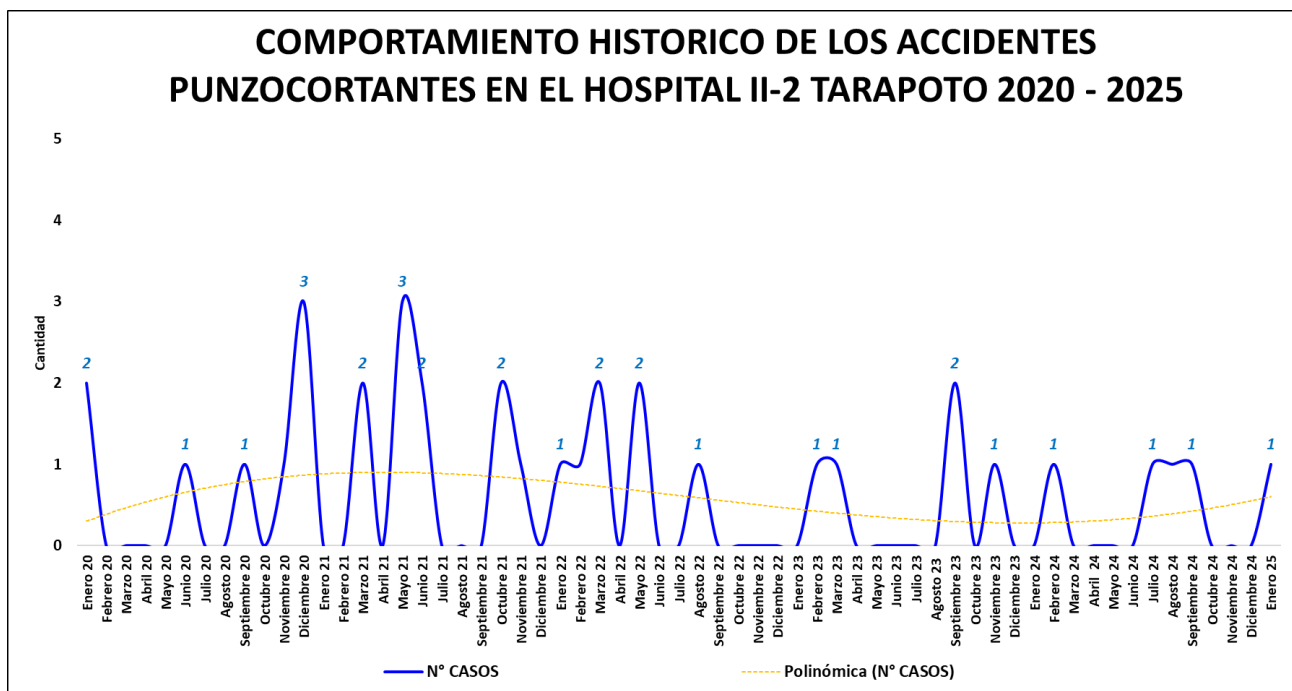
**Tabla 07: ACCIDENTE PUNZOCORTANTES**

N°	FECHA Y HORA	EDAD	SEXO	PROFESIÓN U OCUPACIÓN	CONDICIÓN (*)	SERVICIO DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE	OBJETO PUNZOCORTANTE
Enero	1 28/01/2025 05.00 P.M	46	F	TEC.ENFERMERÍA	NOMBRADO	CIRUGÍA	AGUA

Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”

Elaboración: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

**Interpretación:** En la tabla N° 7 se observa que en el presente año, se ha notificado 01 caso de accidente ocupacional.



Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”

Elaboración: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

#### **Accidentes punzocortantes:**

Desde el año 2020 al año 2025, se presentaron accidentes punzocortantes en todos los años a razón de 0.7 accidentes por mes.

Entre enero del 2020 a agosto del 2022 la ocurrencia de los accidentes punzocortantes en el personal de salud ha registrado las mayores incidencias.

Desde agosto del año 2022 hasta enero del 2025 se evidencia una mejora en la disminución de sucesos en el Hospital II-2 Tarapoto.



## REPORTE DE CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD

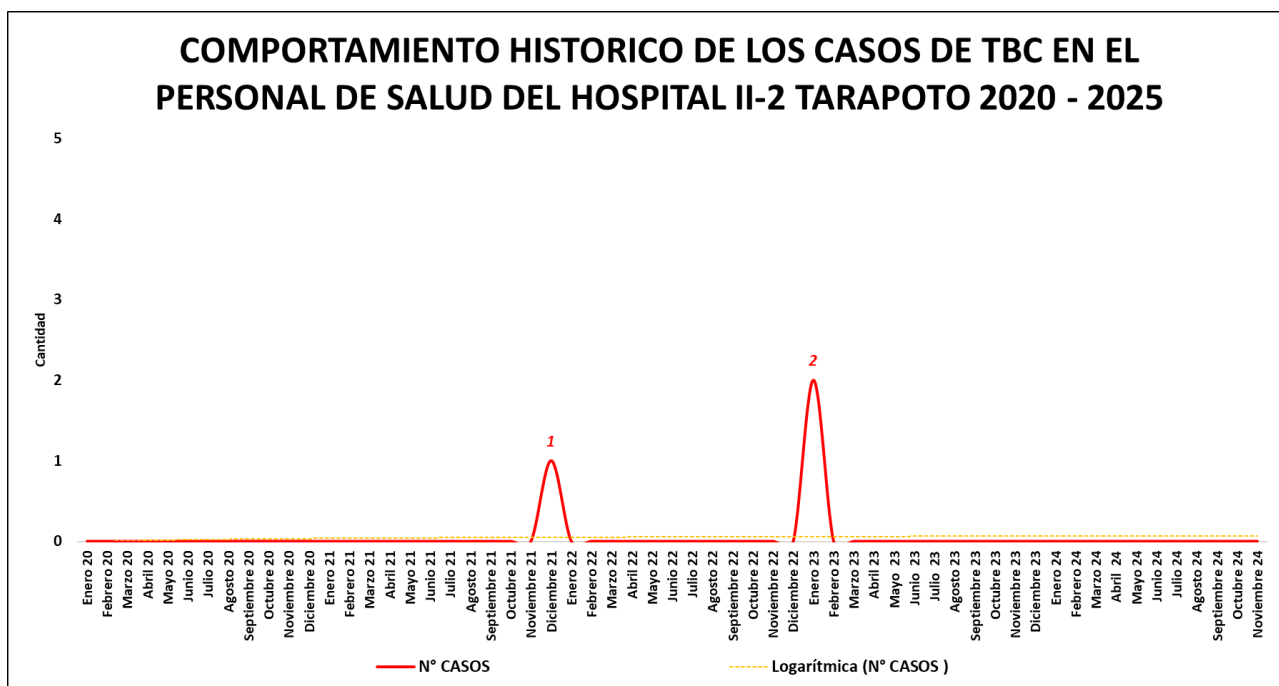
**Tabla 08: CASOS DE TBC**

N°	FECHA	EDAD	SEXO	PROFESIÓN U OCUPACIÓN	CONDICIÓN (*)	SERVICIO DONDE LABORA	TBC MDR (SI/ NO)
<b>Enero</b>							
<b>NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.</b>							

Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”

Elaboración: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

**Interpretación:** En la tabla N° 08 se observa que en el mes de enero NO se notificaron casos de tuberculosis en personal de salud.



Fuente: Aplicativo IAAS – “MINSA”

Elaboración: Unidad de Epidemiología – Hospital II-2 Tarapoto.

### **TBC en personal de Salud:**

En el año 2020 No se presentaron casos de TBC ocupacional, en el año 2021 se presentó 01 caso de TBC en el personal de Salud del Hospital II-2 Tarapoto, el cual fue detectado de forma oportuna, evitando complicaciones en la persona afectada y la propagación de casos a nivel Hospitalario. (En enero 2018, MARZO y marzo del 2019 con el apoyo de la Dirección Ejecutiva del Hospital, se realizó una campaña masiva de descarte de TBC en el personal de salud del Hospital II-2 Tarapoto donde No se detectaron casos)

En el año 2021 NO se identificaron casos de TBC en el personal de Salud del Hospital II-2 Tarapoto.

En el año 2023 se presentaron 02 casos de TBC en el personal de Salud del Hospital II-2 Tarapoto, de los cuales uno fue detectado en el Hospital II-2 ESSALUD y el otro en nuestro Hospital, se implementaron acciones (cerco epidemiológico y censo de contactos) para evitar complicaciones en la persona afectada y la propagación de casos a nivel Hospitalario.

En el año 2024 y lo que va del 2025 NO se presentaron casos de TBC en el personal de Salud del Hospital II-2 Tarapoto



# Ejes principales de prevención y control de IAAS



Personal capacitado y comprometido para realizar la vigilancia diaria

Manejo adecuado de residuos sólidos, agua, alimentos, vectores y roedores



Implementación de prácticas de prevención y control

1

Correcta limpieza y desinfección Hospitalaria



Efectiva y oportuna Vigilancia Epidemiológica



Uso racional y adecuado de medicamentos antimicrobianos



Laboratorios de microbiología con capacidad resolutive



## **CONCLUSIONES**

En el transcurrir del periodo 2024 se evidencio un incremento importante de la IAAS, resaltando todos los meses del año, donde se observa el aumento de las tasas de infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) en el servicio de UCI - Adulto del Hospital II-2 Tarapoto. **Donde es evidente el incremento de las tasas de infecciones a nivel Hospitalario en comparación con los últimos 05 años, y que se repite en el primer mes del 2025.** Por lo que la Oficina de Inteligencia Sanitaria en su función de órgano asesor en temas de salud pública a nivel Hospitalario y en base al análisis de las IAAS, hace las siguientes recomendaciones a la Dirección Ejecutiva, Jefes de Departamento, coordinadores de servicio y trabajadores en general.

## **RECOMENDACIONES**

1. Es urgente fortalecer el lavado de manos en todo el personal de salud y todo el personal que ingrese a los servicios Hospitalarios, con énfasis en las Unidades de Cuidados Intensivos (Personal médico, Personal de Laboratorio, madres del lactario UCIN, etc) y lo más importante el personal que realiza la limpieza y desinfección de ambientes debe contar con su equipo completo de protección personal (EPP) y usar cuadernos de registro para las desinfecciones concurrentes y terminales.
2. Es necesario y urgente implementar el muestreo de superficies en la Unidades de Cuidados Intensivos (Adulto, pediátrica y neonatología) por parte del Laboratorio Referencial de Salud Pública de San Martín y así mantener un seguimiento permanente de los microbios que proliferan en las áreas Hospitalarios y poder implementar acciones de prevención y control eficaces (De acuerdo al perfil de resistencia, áreas de colonización y mecanismos de transmisión).
3. El personal de limpieza con la mayor experiencia y eficacia comprobada en limpieza y desinfección de superficies Hospitalarias debe ser rotado a desempeñar funciones a las Unidades de Cuidados intensivos.
4. El comité de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud debe velar por la correcta implementación del uso de desinfectantes de alto nivel en áreas críticas (Amonios cuaternarios de última generación, Peróxido de hidrogeno con Iones de plata, etc) que garanticen la reducción de las colonias de microorganismos patógenos, presentes en todos los establecimientos de Salud y responsables de la mayoría de IAAS.

