



**RESOLUCIÓN No. 741**  
De 18 de OCTUBRE de 2024

Que crea el Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, el Comité Técnico Nacional y los Comités Locales de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y aprueba la Norma Técnico-Administrativa del precitado Programa y Comités

**EL MINISTRO DE SALUD**  
en uso de sus facultades legales,

**CONSIDERANDO:**

Que de conformidad con el artículo 109 de la Constitución Política de Panamá, es función esencial del Estado, velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social;

Que el Decreto de Gabinete No. 1 de 15 de enero de 1969, crea el Ministerio de Salud para la ejecución de las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud que, por mandato constitucional, son responsabilidad del Estado y, como órgano de la función ejecutiva, le corresponde la determinación y conducción de la política de salud del Gobierno en el país;

Que el Decreto No. 75 de 27 de febrero de 1969, establece el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud y le corresponde como parte de sus funciones generales, mantener actualizada la legislación que regula las actividades del sector salud, los reglamentos y normas para el funcionamiento de los servicios técnico-administrativos y manuales de operación, que deben orientar la ejecución de los programas en el plano nacional, bajo patrones de funcionamiento de eficiencia comprobada;

Que el Decreto Ejecutivo No. 1617 de 21 de octubre de 2014, determina y categoriza las infecciones asociadas a la atención de salud como un evento de salud pública de notificación e investigación obligatoria;

Que la Resolución No. 499 del 28 de diciembre del 2001 crea los Comités Técnicos, Nacional, Regionales y Locales para la Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones asociadas a la atención de salud, conocidas como infecciones nosocomiales;

Que, en cumplimiento con el Reglamento Sanitario Internacional, le corresponde al país, como Estado miembro, notificar a la OMS los eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional y describe la importancia de las prácticas de prevención y control de infecciones a nivel de las instalaciones de salud para la contención cuando se haya producido eventos de este tipo;

Que la Política Nacional de Salud 2016-2025, establece en su Política 3: Lograr el acceso y la cobertura universales de salud con equidad, eficiencia y calidad; Objetivo Estratégico 3.4: Mejorar la calidad de los servicios de salud; Línea de acción 3.4.2: Conformación y/o fortalecimiento de los Comités de prevención, vigilancia y control de las infecciones asociadas a la atención de salud;



Resolución No. 741 de 18 de OCTUBRE de 2024

Que las infecciones asociadas a la atención de salud constituyen un problema de salud pública de gran relevancia económica, social y emocional, con gran importancia clínica y epidemiológica debido a que pueden condicionar un incremento de las tasas de morbilidad y mortalidad, a lo cual se le puede sumar el incremento en los días de hospitalización y los costos directos de la atención, sin dejar de mencionar la carga emocional y otros perjuicios que estas representan para el paciente y sus familiares;

Que la vigilancia y control de las infecciones asociadas a la atención de salud permite implementar medidas que prevengan el uso indiscriminado de antibióticos y, en consecuencia, la generación de cepas microbianas resistentes asociadas a una mayor morbimortalidad, cuyo tratamiento aumenta excesivamente los costos de atención. Además, es un excelente indicador de calidad de la atención en las instalaciones de salud;

Que con el fin de fortalecer la coordinación efectiva entre las actividades de vigilancia epidemiológica y las de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud, se requiere establecer un Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud y la conformación de Comités técnicos que apoyen a los programas;

Que el Programa constituye un conjunto ordenado de actividades basado en normas, que utiliza recursos para la ejecución de acciones que contribuyan a los fines de la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud en todas las instalaciones donde se realicen actividades asistenciales;

Que el Comité Técnico Nacional y los Comités Locales de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud son órganos de carácter consultivo que asesorarán en temas relacionados con la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud.

Por lo tanto, **SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Crear el Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, adscrito al Departamento de Instalaciones y Servicios de Salud a la Población de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Crear el Comité Técnico Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, adscrito a la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud.

**ARTÍCULO TERCERO:** Crear los Comités Locales de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, adscritos a la Dirección Médica de cada instalación de salud.

**ARTICULO CUARTO:** Se aprueba la Norma técnico-administrativa del Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y de los Comités Técnico Nacional y Local de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, que se reproduce en el Anexo 1 y que forma parte integral de la presente Resolución.

**ARTICULO QUINTO:** La presente Resolución deroga la Resolución No. 499 del 28 de diciembre de 2001.

Resolución No. 741 de 18 de OCTUBRE de 2024

**ARTICULO SEXTO:** El presente Resolución empezará a regir a partir de su promulgación.

**FUNDAMENTO DE DERECHO:** Constitución Política de la República de Panamá, Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, Decreto de Gabinete No. 1 de 15 de enero de 1969 y Decreto Ejecutivo No.1617 de 21 de octubre de 2014.

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.**

  
**FERNANDO BOYD GALINDO** salud  
Ministro de Salud



FIEL COPIA DE SU ORIGINAL  
  
DIRECTOR DE LA OFICINA DE  
ASESORIA LEGAL  
MINISTERIO DE SALUD



**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA**  
**DEPARTAMENTO DE INSTALACIONES Y SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN**

**JULIO 2024**

**NORMA TÉCNICO-ADMINISTRATIVA DEL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD Y DEL COMITÉ TÉCNICO NACIONAL Y COMITES LOCALES DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD.**



**AUTORIDADES**

**DR. FERNANDO BOYD GALINDO**  
MINISTRO DE SALUD

**DR. MANUEL A. ZAMBRANO CHANG**  
VICEMINISTRA DE SALUD

**LIC. JULIO AROSEMENA RUIZ**  
SECRETARIO GENERAL DEL MINISTERIO DE SALUD

**DRA. REINA ROA**  
DIRECTORA GENERAL DE SALUD PÚBLICA

**DR. PEDRO CONTRERAS**  
SUBDIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA



El desarrollo de la Norma Técnico-Administrativa del Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) y del Comité Técnico Nacional y Comités Locales de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud ha sido realizada gracias al compromiso, cooperación, esfuerzo y participación de las siguientes personas:

#### ELABORADO POR

**Dra. Liliane Valdés** Jefe del Departamento de Instalaciones y Servicios de Salud a la Población (DISSP)  
**Mgter. Itzel S. de Martínez** Enfermera. Técnico del DISSP  
**Dra. Milagros Herrera** Médico. Técnico del DISSP

#### REVISADO POR

**Dra. Lizbeth Hayer** Médico. Técnico del Departamento Nacional de Epidemiología  
**Dra. Mayrene L. de Guevara** Médico. Comité de IAAS, Hospital Santo Tomás  
**Licdo. Joel Medina** Enfermero. Epidemiología, Hospital Santo Tomás  
**Licda. Daysi de Morós** Enfermera. Comité de IAAS, Hospital del Niño  
**Dra. Yanela Arcia** Médico. Coordinadora Nacional de Infecciones Nosocomiales, Caja de Seguro Social (CSS)  
**Dr. Moisés Puerta** Médico. Técnico de la Coordinación Nacional de Infecciones Nosocomiales, CSS  
**Licda. Mayra García Mayorga** Enfermera. Comité de Prevención y Control de IAAS. Complejo Hospitalario Dr. Arnulfo Arias Madrid  
**Dra. Miriam González** Médico. Comité de Prevención y Control de IAAS. Hospital Irma De Lourdes Tzanetatos.  
**Dr. Teodoro León** Médico. Comité de Prevención y Control de IAAS. Hospital Especialidades Pediátricas Omar Torrijos Herrera.  
**Dr. Pedro Contreras** Médico. Técnico del DISSP

#### REVISORES EXTERNOS

**Dr. Arturo Sánchez** Médico especialista en Prevención y Control de Infecciones adscrito a CDC-CAR en Guatemala y trabajando con la División de Promoción de la Calidad de la Atención Médica y la Unidad Internacional de Control y Prevención de Infecciones de los CDC en Atlanta.  
**Licda. Eusebia de Copete** Directora Nacional de Enfermería. Ministerio de Salud  
**Dr. Rafael González** Médico especialista en Medicina Interna e Infectología. Hospital Nicolás A. Solano.  
**Dr. Olmedo Villarreal** Médico especialista en Medicina Interna e Infectología. Hospital Irma De Lourdes Tzanetatos, CSS.



<b>CONTENIDO</b>	<b>PÁGINA</b>
I. ANTECEDENTES	6
II. INTRODUCCION	8
III. MARCO LEGAL	8
IV. PROPÓSITO	9
V. OBJETIVO GENERAL	9
VI. OBJETIVOS ESPECIFICOS	9
VII. ALCANCE	9
VIII. PROGRAMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD (PCI)	9
A. NIVEL NACIONAL: PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION Y CONTROL DE LAS IAAS	10
a. UBICACIÓN Y DEPENDENCIA	10
b. RECURSO HUMANO	10
c. FUNCIONES	10
d. RESPONSABILIDADES	13
B. NIVEL REGIONAL: PROGRAMA REGIONAL DE PREVENCION Y CONTROL DE IAAS	15
a. UBICACIÓN Y DEPENDENCIA.	15
b. RECURSO HUMANO	15
c. FUNCIONES	15
d. RESPONSABILIDADES	16
C. NIVEL LOCAL: PROGRAMA DE PREVENCION Y CONTROL DE IAAS (PCI)	17
a. EQUIPO DE PREVECCION Y CONTROL DE IAAS (EPCI)	17
b. UBICACIÓN Y DEPENDENCIA.	17
c. RECURSO HUMANO	17
d. FUNCIONES	19
e. RESPONSABILIDADES	21
IX. COMITES DE VIGILANCIA, PREVENCION Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	24
A. COMITE TÉCNICO NACIONAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD.	24
a. DEPENDENCIA	24
b. MIEMBROS PERMANENTES	24
c. MIEMBROS TRANSITORIOS	25
d. GRUPOS DE TRABAJO	25
e. ORGANIZACIÓN	25
f. FUNCIONES DEL COMITÉ TECNICO NACIONAL	25
g. REUNIONES	25
B. COMITE LOCAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD.	
a. DEPENDENCIA	



b. MIEMBROS PERMANENTES	26
c. MIEMBROS TRANSITORIOS	26
d. GRUPOS DE TRABAJO	27
e. ORGANIZACIÓN	27
f. FUNCIONES DEL COMITÉ LOCAL	27
g. REUNIONES	28
h. RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS	29
i. COMITÉ LOCAL EN INSTALACIONES SIN CAMA	31
X. DISPOSICIONES FINALES	32
XI. BIBLIOGRAFIA	33



## I. ANTECEDENTES

Las primeras acciones para conformar un Comité de Infecciones Nosocomiales, actualmente denominadas infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) en Panamá datan de la década de los setenta, sin embargo, no fue hasta mediados de los años ochenta, cuando el control de infecciones se formaliza a partir de la elaboración en 1985 de las Normas para la Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales. Fueron los centros hospitalarios nacionales, Hospital Santo Tomás y Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid los que iniciaron con las primeras actividades de prevención y control de infecciones en el país.

Mediante el Decreto Ejecutivo No. 268 de 17 de agosto de 2001, “Que determina los problemas de salud de notificación obligatoria”, Panamá establece los procedimientos para la notificación de enfermedades de interés en salud pública e incluye las infecciones nosocomiales dentro de esta categoría; este decreto además establecía sanciones ante el no cumplimiento de lo señalado en el mismo.

Ese mismo año se crea la Resolución No. 499 de 28 de diciembre de 2001, “que crea los Comités Técnicos Nacional, Regionales y Locales para la Vigilancia, Prevención, y Control de las Infecciones Nosocomiales, sin embargo, ya las normas de 1985 habían definido su conformación y sus miembros. Durante el período 1999-2004 el Ministerio de Salud elaboró las primeras normas de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Nosocomiales del país.

En el año 2007 la Organización Panamericana de Salud realizó una evaluación con el fin de analizar las tendencias y el estado de los sistemas de vigilancia sanitaria en materia de legislación en infecciones hospitalarias en América Latina, evidenciando que en nuestro país había componentes que requerían ser fortalecidos.

La Caja de Seguro Social (CSS) ante la crisis del brote por Enterobacteriales productoras de carbapenemasa (KPC) en el año 2011 reorganizó su modelo de trabajo y creó la Coordinación Nacional de Infecciones Nosocomiales, quienes establecieron pautas para facilitar el abordaje en estas situaciones, invirtiendo en educación al personal y liderando la creación de las normas de prevención de infecciones de la CSS, las cuales fueron publicadas en el año 2015.

El Decreto Ejecutivo No. 1617 de octubre de 2014 “Que determina y categoriza los eventos de salud pública de notificación e investigación obligatoria”, define los tipos de vigilancia epidemiológica, vigilancia laboratorial y señala los procedimientos para su realización e introduce el término Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, en reemplazo del término Infecciones Nosocomiales utilizado anteriormente en el Decreto Ejecutivo No. 268 de 17 de agosto de 2001 el cual fue derogado. El Decreto Ejecutivo No. 1617, en su artículo 27, establece que “los hospitales públicos y privados deberán tener constituidos formalmente, unidades de epidemiología y equipos de respuesta rápida, que podrán ampliar o modificar, de acuerdo al tipo de evento que se investiga, los cuales están obligados a cumplir las normas de vigilancia epidemiológica”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2008, realizó la segunda reunión de la Red Oficiosa de Prevención y Control de Infecciones en la Atención Sanitaria; el objetivo de la reunión consistió en definir los Componentes Básicos de la Prevención y el Control de Infecciones (PCI) para los programas nacionales y los programas de los establecimientos



sanitarios del nivel local, publicándose en el 2009 el informe “Componentes básicos para los programas de prevención y control de infecciones de la OMS”.

Los componentes básicos de los Programas de PCI fueron actualizados en el año 2017 por la OMS y constituyen la base para la puesta en marcha y el funcionamiento eficaz de los programas y las prácticas de PCI. En el contexto de esta norma se detallan los componentes básicos del Programa de vigilancia, prevención, y control de las IAAS en salud, según la recomendación de la OMS, que sustentan la necesidad de contar con equipos nacionales, regionales y locales para el desarrollo de las actividades que permitirán dar cumplimiento a los componentes que se detallan a continuación:

Componente básico 1: Programa de prevención y control de IAAS.

Componente básico 2: Directrices de prevención y control de IAAS.

Componente básico 3: Formación y capacitación en PCI

Componente básico 4: Vigilancia de infecciones relacionadas con la atención de salud.

Componente básico 5: Estrategias Multimodales.

Componente básico 6: Seguimiento/auditoría de prácticas de PCI y notificación de resultados.

Componente básico 7: Carga laboral, dotación de personal y ocupación de camas (establecimiento de atención de salud).

Componente básico 8: Entornos construidos, materiales y equipos para la PCI a nivel de las instalaciones de salud.

Estas directrices sobre los componentes básicos constituyen un elemento clave en las estrategias de la OMS para prevenir las amenazas actuales y futuras, fortalecer la capacidad de resiliencia de los servicios de salud y ayudar a combatir la Resistencia Antimicrobiana (RAM), constituyéndose en una guía para que los países confeccionen sus propios protocolos nacionales para la PCI, los planes de acción sobre la RAM y además apoyen a los establecimientos de atención de salud a elaborar o fortalecer sus propios métodos de PCI.

La OMS propone cinco pasos para la puesta en práctica de los programas de PCI en los establecimientos de salud:

1. Preparación para la acción
2. Evaluación de referencia
3. Elaboración y ejecución de un plan de acción
4. Evaluación del impacto
5. Sostenimiento del programa a largo plazo.

En particular, el marco de evaluación de prevención y control de infecciones al nivel de los establecimientos de atención en salud (MEPCI) es una herramienta valiosa para apoyar los pasos 2 y 4 de este proceso. El paso 2 “evaluación de referencia” permite comprender y conocer la situación actual, incluyendo sus fortalezas y debilidades, para guiar un plan de acción y realizar mejoras. El paso 4 “evaluación del impacto” permite evaluar la eficacia de las actividades emprendidas en el contexto del plan de acción.



## II. INTRODUCCIÓN

Las IAAS, también denominadas infecciones «nosocomiales» u «hospitalarias», son infecciones contraídas por un paciente durante su atención en una instalación de salud y que dicho paciente no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso.

Cada día, las IAAS provocan la prolongación de las estancias hospitalarias, discapacidad a largo plazo, una mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos, enormes costos adicionales para los sistemas de salud, elevados costos para los pacientes y sus familias, y muertes innecesarias.

Organizaciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (Reglamento Sanitario Internacional) han promovido la preparación de normas e instrumentos estandarizados para la prevención y control de infecciones asociados a la atención en salud, con el fin de garantizar la calidad de la atención médica; haciendo énfasis en la necesidad de contar con programa nacional de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud y un Comité técnico activo que apoye a los equipos; es por esto, que el presente documento establece las normas técnico-administrativas que rigen los aspectos relacionados con el Programa nacional de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud y del Comité técnico nacional y local de vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud.

## III. MARCO LEGAL

Los componentes de vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud y las normas para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud están publicados en los siguientes documentos legales:

1. Código Sanitario Ley 66 de 10 de noviembre de 1947. “Por la cual se aprueba el Código Sanitario” (Gaceta Oficial No. 10467 de 6 de diciembre de 1947).
2. Decreto Ejecutivo No. 1617 de 21 de octubre de 2014. Que determina y categoriza los Eventos de Salud Pública de Notificación e Investigación, define los tipos de vigilancia epidemiológica, la vigilancia laboratorial y se señalan los procedimientos para su realización.
3. Resolución No. 1304 del 17 de noviembre de 2017. Gaceta Oficial No. 28428. Que adopta las normas para la prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV).
4. Resolución No. 1305 del 17 de noviembre de 2017. Gaceta Oficial No. 28428. Que adopta la norma de Prevención de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Dispositivo de Acceso Vascular.
5. Resolución No. 1701 del 29 de diciembre de 2017. Gaceta Oficial No. 28459-A. Que adopta las normas de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS).
6. Resolución No. 536 del 12 de abril de 2018. Gaceta Oficial No. 28528-A. Que adopta la norma para la Prevención y Control de Infecciones del Tracto Urinario Asociadas al uso de Catéter Urinario Permanente (CAUTI).



7. Resolución No. 510 del 28 de junio de 2019. Gaceta Oficial No. 28859. Que adopta la norma de medidas básicas para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud, para su aplicación en todas las instalaciones de salud del país.
8. Resolución No. 511 del 28 de junio de 2019. Gaceta Oficial No. 28859. Que adopta las normas para la prevención y control de Infecciones de Sitio Quirúrgico (ISQ), para su aplicación en todas las instalaciones de salud del país.

#### **IV. PROPÓSITO**

Establecer directrices técnico-administrativas para la conformación y funcionamiento del Programa de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud y reorganizar el Comité Técnico Nacional, Regional y Local de Vigilancia, Prevención y Control de IAAS en la República de Panamá.

#### **V. OBJETIVO GENERAL**

Brindar las herramientas técnico-administrativa para la planificación y ejecución de las actividades de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud de todos los profesionales de salud que integran y/o participen en el Programa y en los Comités de vigilancia, prevención y control de IAAS.

#### **VI. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Definir la estructura organizacional del Programa Nacional de PCI en los distintos niveles de atención y del Comité Técnico Nacional y Local de vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud.
2. Establecer las funciones y responsabilidades de los miembros del Programa de PCI y el Comité Técnico Nacional y Local de vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud según el nivel donde se desarrolle.
3. Establecer alianzas estratégicas con los diferentes programas de salud, que coadyuven en el mejoramiento de la calidad y seguridad de la atención, que se brinda a los pacientes.

#### **VII. ALCANCE**

Esta norma es de cumplimiento obligatorio para todas las instalaciones de salud públicas y privadas en el país.



## VIII. PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (PCI).

El Programa de PCI es un conjunto ordenado de actividades basado en normas, que utiliza recursos para la ejecución de acciones que contribuyan a los fines de la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud en todas las instalaciones donde se realice actividades asistenciales. Este programa estará apoyado por la vigilancia epidemiológica de las IAAS y un programa de capacitación continua.

### A. NIVEL NACIONAL: PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS IAAS.

Es el encargado de desarrollar, dirigir y asegurar la ejecución del programa, así como todas las actividades administrativas, normativas y consultivas, relacionadas con este.

#### a. UBICACIÓN Y DEPENDENCIA

El Programa Nacional de PCI se ubicará en el Departamento de Instalaciones y Servicios de Salud a la Población (DISSP) de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud.

#### b. RECURSO HUMANO

Para el desarrollo operativo del programa, el mismo estará conformado por un equipo multidisciplinario que como mínimo está constituido por los siguientes profesionales: un médico, el epidemiólogo, una enfermera, un laboratorista clínico (ejercerá las funciones desde el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud) y otros miembros profesionales de la salud.

Este equipo contará con un coordinador designado por la Dirección General de Salud Pública, que será seleccionado entre el recurso humano señalado en el párrafo anterior y ejercerá sus funciones a tiempo completo en el DISSP.

Este equipo multidisciplinario deberá contar con el siguiente perfil:

1. Médico: con formación o entrenamiento en prevención y control de IAAS y salud pública o afines. Ejercerá estas funciones a tiempo completo, en el DISSP.
2. Epidemiólogo (médico o enfermera): formación o entrenamiento en epidemiología y formación o entrenamiento en PCI.
3. Enfermera: con formación o entrenamiento en PCI y salud pública o afines, ejercerá estas funciones a tiempo completo en el DISSP. El Departamento Nacional de Enfermería realizará la asignación de este profesional.
4. Laboratorista clínico: el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES), asignará a un profesional de la sección de microbiología del Laboratorio Central de Referencia en Salud Pública (LCRSP), el cual ejercerá estas funciones desde el laboratorio.



5. Otros(as) profesionales de la salud: con formación o entrenamiento en PCI y salud pública o afines y ejercerá estas funciones a tiempo completo o parcial en el DISSP (odontólogos(as), farmacéuticos(as), entre otros).

### c. FUNCIONES

Las funciones del Programa Nacional para la PCI son:

#### Funciones Normativas y Gestión

1. Realizar un diagnóstico nacional de la situación de prevención y control de las IAAS.
2. Elaborar políticas y estrategias de PCI, acorde con las necesidades de país.
3. Elaborar el Plan Estratégico Nacional del Programa Nacional de PCI.
4. Elaborar el Plan Operativo Anual del Programa Nacional para la PCI, en concordancia con los componentes básicos, que incluya los recursos necesarios para cumplimiento de las actividades.
5. Establecer los lineamientos básicos y recomendaciones para la elaboración de los planes operativos regionales y locales de PCI.
6. Elaborar y divulgar documentos normativos nacionales (normas, protocolos, guías, manuales técnico-administrativo, procedimientos, entre otros) relacionados con PCI y las estrategias de ejecución.
7. Elaborar los instrumentos de supervisión y evaluación de los componentes para su aplicación en las instalaciones de salud.
8. Revisar y actualizar cada cinco (5) años, las normas de PCI o según la necesidad.
9. Divulgar información actualizada relacionada con las IAAS.
10. Asesorar a las autoridades del Ministerio de Salud y de otras instalaciones de salud o afines, así como equipos locales sobre aspectos técnicos de PCI.
11. Participar en actividades nacionales e internacionales relacionadas con la PCI, en representación del Ministerio de Salud.
12. Coordinar y mantener una comunicación permanente con los Departamentos/Programas de la Dirección General de Salud Pública, direcciones del MINSA, instituciones del estado (CSS, ICGES, entre otras), instalaciones de salud privadas, entre otros para la inclusión e implementación de actividades relacionadas con la PCI en todos los niveles de atención.
13. Promover la coordinación interinstitucional para la implementación eficaz de las recomendaciones emitidas por el Comité Técnico Nacional para la Vigilancia, Prevención y Control de las IAAS.
14. Elaborar pautas estandarizadas de prácticas eficaces para la prevención y control de la IAAS, que incluyan precauciones estándar, precauciones basadas en el mecanismo de transmisión, procesos de limpieza y desinfección de superficies, proceso de esterilización de material médico-quirúrgico, entre otras.
15. Elaborar recomendaciones basadas en la evidencia para las prácticas de prevención y control de las IAAS.



16. Recomendar las medidas de PCI necesarias para la contención de brotes o eventos inusuales y participar en la investigación de brotes cuando sea solicitado por las autoridades de salud, la institución afectada o por la magnitud del evento.

**Funciones de Investigación, Capacitación y Docencia:**

1. Gestionar con las entidades formadoras de recursos humanos la incorporación de contenidos académicos relativos a la vigilancia, prevención y control de las IAAS y la creación de propuestas académicas de formación y perfeccionamiento profesional para el fortalecimiento del sistema de salud.
2. Definir los contenidos técnicos mínimos para la inducción del personal de salud de primer ingreso y de educación continua de profesionales involucrados en la atención del paciente, personal de servicios de apoyo y administrativos.
3. Apoyar a los equipos de PCI en las actividades de educación continua para el fortalecimiento de las competencias técnicas en materia de PCI.
4. Organizar cursos, seminarios u otras modalidades docentes de manera periódica con contenidos de vigilancia, prevención y control de las IAAS.
5. Promover y asesorar los proyectos de investigaciones relacionadas a la vigilancia, prevención y control de IAAS.
6. Promover y apoyar la implementación de estrategias multimodales para la mejora continua de las prácticas de PCI.
7. Cooperar científica y técnicamente con los distintos niveles de atención sobre la aplicación de medidas de PCI.

**Funciones de evaluación, monitoreo, supervisión, análisis y retroalimentación.**

1. Monitorear los avances en el cumplimiento del plan operativo del Programa Nacional y Regional de PCI.
2. Informar sobre los avances para el cumplimiento de las metas nacionales y las estrategias implementadas a todos los niveles.
3. Emitir informes técnicos-administrativos de la situación nacional de las IAAS y avances en el cumplimiento de metas y estrategias implementadas en materia de PCI a las autoridades y al Comité Técnico Nacional.
4. Analizar los resultados y tendencia de la vigilancia nacional que facilite la toma de decisiones administrativas y técnicas relacionadas con las IAAS en conjunto con el Departamento Nacional de Epidemiología.
5. Conocer los patrones de resistencia de los microorganismos ante los antibióticos a nivel nacional.
6. Supervisar el cumplimiento de las normas y directrices de los programas regionales y locales de PCI.
7. Realizar monitoreo y evaluación de las medidas de PCI, en concordancia con los componentes básicos.



8. Analizar e informar los resultados obtenidos de las evaluaciones realizadas a los niveles regionales y locales brindando las recomendaciones necesarias.
9. Dar seguimiento al cumplimiento o avance en la ejecución de recomendaciones emitidas por el Programa Nacional de PCI y el Comité Técnico Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de las IAAS.

**d. RESPONSABILIDADES**

Miembro	Responsabilidades
Coordinador del programa nacional	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Organizar y monitorizar el trabajo de todos los miembros del Programa Nacional de PCI.</li> <li>2. Desempeñar el cargo de secretario del Comité Técnico Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.</li> <li>3. Participar en las salas de situación que se establezcan.</li> <li>4. Designar a miembros del programa para que participen en actividades (reuniones, comisiones, capacitaciones entre otros) relacionadas con el programa.</li> <li>5. Cumplir con las asignaciones que soliciten sus superiores jerárquicos en temas de PCI.</li> <li>6. Coordinar las actividades que permitan la verificación del cumplimiento de medidas de PCI ante situaciones de contingencia, brote o seguimiento.</li> <li>7. Definir con el equipo los temas prioritarios a abordar relacionados con la PCI, basado en los resultados de la vigilancia de procesos.</li> <li>8. Recomendar las medidas de intervención para la PCI en conjunto con el equipo de programa.</li> <li>9. Elaborar los informes de las actividades ejecutadas por el Programa.</li> </ol>
Epidemiólogo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cumplir con las funciones propias del programa.</li> <li>2. Consolidar la información de vigilancia de procesos de las IAAS a nivel nacional.</li> <li>3. Analizar los datos de la vigilancia de procesos y compararlos contra los estándares nacionales e internacionales.</li> <li>4. Elaborar y enviar una copia de los informes de vigilancia de procesos y eventos relevantes al coordinador del Programa de PCI.</li> <li>5. Participar en actividades de PCI en instalaciones de salud cuando la situación lo amerite.</li> </ol>



	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Recomendar las medidas de intervención para la PCI en conjunto con el equipo de programa.</li> <li>7. Evaluar el impacto de las intervenciones implementadas en conjunto con los otros miembros del programa y el Comité Técnico Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de IAAS.</li> <li>8. Participar en las reuniones del Comité Técnico Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de IAAS, presentando un informe de la vigilancia de procesos más relevantes.</li> </ol>
<p>Médicos, Enfermeras y otros miembros del programa</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cumplir con las funciones propias del programa que le asigne el coordinador.</li> <li>2. Participar en las reuniones del Comité Técnico Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de IAAS.</li> <li>3. Brindar asesoría al personal de salud de las instalaciones que solicite información relacionada con PCI.</li> <li>4. Recomendar en conjunto con el equipo del programa las medidas de intervención para la PCI.</li> <li>5. Monitorear las medidas de PCI ante situaciones de brotes.</li> <li>6. Participar en actividades de PCI en instalaciones de salud cuando la situación lo amerite.</li> <li>7. Elaborar informes sobre las actividades de PCI realizadas y envía al coordinador del programa.</li> </ol>
<p>Laboratorista Clínico (sección de microbiología)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cumplir con las funciones relacionadas con su competencia que le solicite el coordinador del Programa.</li> <li>2. Asesorar al programa en aspectos de resistencia antimicrobiana y microbiología.</li> <li>3. Participar en las reuniones del Programa de PCI.</li> <li>4. Participar en las reuniones del Comité Técnico Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de IAAS.</li> <li>5. Elaborar y presentar informe consolidado nacional de microorganismos y sus patrones de resistencia al Departamento de Epidemiología y al Programa Nacional de PCI.</li> <li>6. Participar en actividades de vigilancia, prevención y control de IAAS en instalaciones de salud cuando la situación lo amerite.</li> <li>7. Comunicar al Coordinador del Programa eventos imprevistos o inusitados identificados en la sección de microbiología del LCRSP.</li> </ol>



## B. NIVEL REGIONAL: PROGRAMA REGIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS.

Es el encargado a nivel regional de dar seguimiento a la ejecución del programa de PCI de las instalaciones bajo su responsabilidad, así como todas las actividades administrativas y consultivas, relacionadas con este.

### a. UBICACIÓN Y DEPENDENCIA

La Coordinación Regional del programa de PCI se ubicará en la Región de Salud bajo el Departamento de Salud Pública.

### b. RECURSO HUMANO

Para el desarrollo operativo del programa deberá asignarse a un Médico y/o Enfermera con formación o entrenamiento en PCI. La Enfermera será designada por la Jefatura regional de enfermería.

### c. FUNCIONES

Las funciones del Programa Regional para la PCI son:

#### Funciones de Gestión

1. Elaborar el plan operativo de la Coordinación Regional del Programa de PCI.
2. Mantener la comunicación con el Programa Nacional de PCI y los equipos de PCI de las instalaciones de salud bajo su responsabilidad.
3. Divulgar información actualizada relacionada con las IAAS a las instalaciones de salud bajo su responsabilidad.
4. Coordinar y mantener una comunicación permanente con los Departamentos/Programas de la Región de Salud, otras instituciones del estado (CSS, ICGES, entre otros), clínicas y hospitales privados, entre otros, para la inclusión e implementación de actividades relacionadas con la PCI.
5. Asesorar a los equipos de PCI del sector público y privado en temas relacionados con la PCI.
6. Recomendar medidas de PCI necesarias para la contención de brotes o eventos inusuales y participar en la investigación de brotes de ser solicitado por las autoridades de salud, la institución afectada o por la magnitud del evento.

#### Funciones de Capacitación y Docencia

1. Apoyar a los equipos locales de IAAS en las actividades de educación continua para el fortalecimiento de las competencias técnicas en materia de vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud.



2. Organizar cursos, seminarios u otras modalidades docentes de manera periódica con contenidos de vigilancia, prevención y control de las IAAS.
3. Promover y apoyar la implementación de estrategias multimodales para la mejora continua de las prácticas de PCI.
4. Promover los proyectos de investigaciones relacionadas a la vigilancia, prevención y control de IAAS.

**Funciones de evaluación, monitoreo, supervisión, análisis y retroalimentación**

1. Monitorear a nivel local los avances del plan operativo local de PCI.
2. Vigilar los procesos de prevención y control y otros relacionados a las IAAS (infraestructura, esterilización, limpieza y desinfección, entre otros).
3. Supervisar el cumplimiento de las normas y directrices a nivel de los programas locales de PCI en las instalaciones bajo su responsabilidad de la región de salud.
4. Informar al programa nacional los resultados de las actividades de PCI realizados a nivel regional.
5. Analizar y retroalimentar los resultados obtenidos de las evaluaciones realizadas a las instalaciones de salud y brindar las recomendaciones necesarias.
6. Dar seguimiento al cumplimiento o avance en la ejecución de recomendaciones emitidas por el programa regional.
7. Analizar en conjunto con epidemiología regional los informes sobre la situación de las IAAS en las instalaciones de salud bajo su responsabilidad.
8. Conocer los principales patrones de resistencia antimicrobiana que predominan en las instalaciones de salud de su área de responsabilidad, y dar recomendaciones si se amerita.

**d. RESPONSABILIDADES**

Miembros	Responsabilidades
Coordinador Regional Médico y/o Enfermera	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar un informe de gestión que incluya un consolidado de la situación de IAAS, acciones educativas y de supervisión realizadas. Este informe será enviado a la Dirección Regional y al Programa Nacional de PCI trimestralmente.</li> <li>2. Realizar reuniones con los coordinadores de los equipos PCI.</li> <li>3. Participar en reuniones con los equipos de PCI ante situaciones especiales (brotes o eventos inusuales).</li> <li>4. Participar y apoyar en las actividades de investigación y contención de brotes de las instalaciones de su responsabilidad.</li> </ol>



	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Efectuar evaluaciones anuales a las instalaciones de salud de su área de responsabilidad y cuando se requiera ante situaciones especiales en coordinación con el programa nacional.</li> <li>6. Brindar asesoría a los profesionales de la salud en aspectos de PCI.</li> <li>7. Realizar las coordinaciones necesarias a nivel regional o nacional para el apoyo logístico a las instalaciones de salud bajo su responsabilidad ante situaciones especiales como brotes, contingencia y seguimiento.</li> <li>8. Enviar informe consolidado de ejecución del plan operativo de las instalaciones bajo su responsabilidad con frecuencia semestral al programa nacional.</li> </ol>
--	---

### **C. NIVEL LOCAL: PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES (PCI).**

A nivel local, el Programa de PCI es ejecutado por el equipo de PCI de la instalación.

#### **a. EQUIPO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES (EPCI)**

Es un grupo de profesionales de salud con funciones de asesoría técnica dedicados a realizar las actividades de PCI. Son considerados, además, como un equipo de respuesta rápida en situaciones extraordinarias relacionadas con las infecciones asociadas a la atención de salud. Además, a este equipo, se deberá conformar un Comité local de prevención y control de infecciones, el cual funcionará según se detalla en la página 27.

#### **b. UBICACIÓN**

Los equipos de prevención y control de infecciones estarán adscritos a la Dirección Médica de la instalación de salud.

#### **c. RECURSO HUMANO**

1. A nivel de instalaciones de salud con camas estos equipos deben estar designados de manera permanente por la dirección médica previa coordinación con los jefes inmediatos de los siguientes profesionales:
  - Profesional de la salud con formación o entrenamiento en epidemiología, para ejercer funciones de epidemiología.
  - Médico especialista en Medicina interna, preferiblemente con subespecialidad en Enfermedades Infecciosas.
  - Médicos generales



- Enfermeras (designada por la jefatura de Enfermería de la instalación)
  - Laboratorista clínico con especialidad o experiencia en microbiología, el cual físicamente permanecerá en el área del laboratorio.
2. En las instalaciones de salud sin camas que realizan procedimientos ambulatorios de alto y mediano riesgo como cirugías, hemodiálisis, endoscopias, etc. debe asignarse un médico o una enfermera para que desarrolle las funciones del programa. La enfermera será designada por la jefatura de enfermería de la instalación de salud.
  3. Todos los profesionales designados al equipo deben tener formación o entrenamiento en vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud.
  4. El número de enfermeras y/o médicos generales que realizan las actividades de prevención y control de las IAAS en el EPCI debe ser en una relación de 1:100 (1 profesional por cada 100 camas hospitalarias) a tiempo completo.

El coordinador del equipo será designado por la Dirección Médica, el cual será seleccionado entre los miembros del EPCI.

1. Debe contar con experticia y/o competencias en prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud, organización y planificación de servicios o afines.
2. Responde directamente a la Dirección Médica de la instalación y debe presentar informes sobre las situaciones y/o actividades al comité de infecciones de la instalación de salud.
3. Tiene la responsabilidad de organizar el trabajo de los miembros del equipo de prevención y control de infecciones y dar seguimiento a lo planificado, por lo que todos los integrantes de este equipo responden operativamente al coordinador del equipo independientemente de la formación académica de base que tengan o a la disciplina a la que pertenezcan administrativamente.
4. El tiempo asignado al coordinador del equipo estará en función al número de camas de la instalación de salud y la existencia de unidades de cuidados intensivos y/o salas de hemodiálisis, según lo establecido en el siguiente cuadro:

300 o más camas + UCI + sala de hemodiálisis	40 horas semanales
299-101 camas + UCI y/o sala de hemodiálisis	32 horas semanales
299-101 camas	24 horas semanales
100-51 camas*	16 horas semanales
50 o menos camas	8 horas semanales

\*De contar con Unidades de Hemodiálisis o UCI se le asignaran 8 horas adicionales.



El tiempo asignado de los miembros al EPCI al programa, estará en función a lo establecido en el siguiente cuadro:

Hospitales/# camas	Enfermera/ Médico de PCI	Responsable de epidemiología o Epidemiólogo	Infectólogo/ Medicina interna	Microbiólogo	Captador de Datos
Con más 300 camas + UCI + Hemodiálisis	1: 100 Tiempo completo	8 h/semana	8 h/semana	8 h/semana	Tiempo completo
Con 299-101 camas + UCI y/o Hemodiálisis	1:100 Tiempo completo	4 h/semana	4 h/semana	4 h/semana	Tiempo completo
Con 299-101 camas	1:100 Tiempo completo	2 h/semana	2 h/semana	2 h/semana	8 h/ semana
100-51 camas	1:100 Tiempo completo	2 h/semana	2 h/ semana	2 h/semana	-
50 o menos	24 h/semana	4h/semana	-	-	-
Instalaciones de salud sin camas pero que realizan procedimientos ambulatorios, de alto y mediano riesgo.	16 h/semana		-	-	-

El número de horas podrá incrementarse según los requerimientos dados ya sea para el trabajo rutinario o transitoriamente ante situaciones especiales.

#### d. FUNCIONES

##### Funciones de Gestión

1. Desarrollar los componentes básicos del programa acorde con las directrices nacionales.
2. Elaborar y ejecutar el plan operativo anual del Programa de PCI, en concordancia con los componentes básicos.
3. Elaborar e implementar estrategias y procedimientos de PCI, acorde a las necesidades de la instalación.
4. Organizar el trabajo del equipo de PCI.
5. Adaptar e implementar las normas, protocolos, guías, manuales técnicos-administrativos, procedimientos nacionales de PCI de acuerdo a las características de cada instalación.



6. Mantener comunicación y coordinación permanente con las jefaturas de servicios y departamentos.
7. Divulgar información actualizada relacionada con las IAAS a las autoridades, al comité y a los Jefes de servicios o departamentos.
8. Asesorar en aspectos técnicos de PCI a las autoridades y jefes de servicios y departamentos.
9. Coordinar actividades de PCI con otras instancias vinculadas o relacionadas con el control de infecciones.
10. Participar en la investigación de brotes o eventos inusuales y dictar las medidas de PCI a implementar.
11. Participar durante la etapa de planificación de proyectos de construcción, remodelación u otras modificaciones estructurales, orientando sobre potenciales riesgos y medidas de prevención y control ambiental, a cumplir de acuerdo con el tipo de construcción, así como apoyar a los equipos de salud ocupacional, bioseguridad y personal del área intervenida que se estén cumpliendo las recomendaciones dadas.
12. Participar en los diferentes programas y comités de las instalaciones: Programa de Optimización de Antimicrobianos (PROA), Comité de Bioseguridad, Comité de calidad y entre otros.

**Funciones de Investigación, Capacitación y Docencia:**

1. Elaborar el plan de docencia anual para la PCI.
2. Desarrollar un programa de inducción para el personal de salud de primer ingreso: profesionales involucrados en la atención del paciente, personal de servicios de apoyo, administrativos, estudiantes, entre otros.
3. Elaborar material educativo de apoyo para completar el proceso de capacitación.
4. Mantener la capacitación continua de los profesionales de atención directa y personal de los servicios de apoyo (farmacia, registros médicos, personal administrativo, personal de aseo, mantenimiento, entre otros).
5. Impulsar y apoyar las actividades de investigación relacionadas a las IAAS.

**Funciones de evaluación, monitoreo, supervisión, análisis y retroalimentación**

1. Vigilar los procesos de prevención y control y otros relacionados a las IAAS (infraestructura, esterilización, limpieza y desinfección, entre otros).
2. Supervisar el cumplimiento de las normas de PCI.
3. Dar seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones emitidas por el equipo de PCI y/o el comité local de vigilancia, prevención y control de IAAS.
4. Realizar monitoreo y evaluación de las medidas de PCI, en concordancia con los componentes básicos.
5. Realizar la retroalimentación de los resultados de evaluaciones y recomendaciones a las autoridades, jefes de servicio o departamento, así como los avances para el cumplimiento de las metas y las estrategias implementadas.



6. Evaluar los avances en el cumplimiento del plan operativo de PCI.
7. Conocer el comportamiento de las tasas de IAAS y tendencia a través del tiempo en la instalación.
8. Analizar la información referente a los resultados obtenidos a través de los instrumentos de evaluación (pautas de cotejo, listas de verificación, entre otros).
9. Elaborar informes técnicos - administrativos, situación de salud y responsabilidades en materia de PCI.

**e. RESPONSABILIDADES**

MIEMBRO	RESPONSABILIDADES
Coordinador del EPCI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Planificar y dar seguimiento al trabajo de todos los miembros del EPCI.</li> <li>2. Elaborar el plan operativo y de capacitación anual en conjunto con los otros miembros del EPCI.</li> <li>3. Desarrollar los protocolos y/o manuales basados en las normas nacionales en conjunto con el resto del EPCI.</li> <li>4. Informar o comunicar al Director Médico y al Jefe de Epidemiología de la instalación, alguna situación de riesgo en materia de infecciones asociadas a la atención de salud que sean identificadas por el EPCI y las acciones que se han implementado.</li> <li>5. Mantener comunicación con las jefaturas de servicios y departamentos sobre situaciones identificadas y propuestas de mejora.</li> <li>6. Participar en actividades de capacitación e implementación de medidas de prevención y control apoyando al resto del EPCI cuando así se requiere.</li> <li>7. Realizar informes periódicos y ante situaciones especiales a la dirección médica, a las jefaturas de servicios, departamentos y al comité.</li> <li>8. Solicitar asesorías al programa nacional de PCI, ante situaciones que no puedan ser resueltas en este nivel.</li> <li>9. Participar en las reuniones del equipo de PCI y del comité local.</li> <li>10. Designar entre los miembros del equipo la participación en los diferentes programa y comité que así se solicite.</li> <li>11. Enviar informe de ejecución del plan operativo con frecuencia semestral al programa regional o nacional según corresponda.</li> </ol>



Epidemiólogo	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asesorar al EPCI en materia de vigilancia epidemiológica y de procesos de las IAAS.</li> <li>2. Presentar la situación epidemiológica de las IAAS en las reuniones del comité.</li> <li>3. Informar al EPCI sobre los casos que se detecten.</li> <li>4. Analizar la información de la vigilancia epidemiológica de las IAAS en conjunto con el EPCI.</li> </ol>
Médicos Generales y/o Enfermeras del EPCI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar vigilancia activa de procesos y situaciones de riesgo relacionadas con IAAS</li> <li>2. Realizar el seguimiento a los casos de IAAS.</li> <li>3. Recomendar las medidas de prevención y control de infecciones.</li> <li>4. Verificar que las medidas de PCI implementadas al momento de la atención sean las que corresponden según el caso.</li> <li>5. Monitorear el cumplimiento de las normas de PCI por parte del personal que realiza la atención directa.</li> <li>6. Proporcionar asesoría en aspectos de PCI a todo el personal de salud.</li> <li>7. Realizar las intervenciones de educación incidental y correcciones en el área, cuando identifique a un personal de salud, incumpliendo una medida de PCI contenida en la norma, y además reporta la situación al coordinador del EPCI.</li> <li>8. Comunicar los casos sospechosos, brotes o eventos inusuales al coordinador del EPCI de manera inmediata.</li> <li>9. Participar en la planificación y realización de investigación estudios y manejo de brotes epidémicos en conjunto con epidemiología hospitalaria.</li> <li>10. Realizar acciones de capacitación programadas o incidental sobre temas de PCI.</li> <li>11. Divulgar y promover las normas de PCI, con el propósito de prevenir la transmisión de infecciones al paciente, el personal y al público visitante.</li> <li>12. Participar en la elaboración, revisión y actualización de normas de PCI.</li> <li>13. Participar en las reuniones del comité.</li> </ol>
Laboratorista clínico (Sección de	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar los microorganismos de interés epidemiológico que pueden estar relacionados con IAAS.</li> </ol>



microbiología) designado al EPCI	<ol style="list-style-type: none"><li>2. Proporcionar diariamente al EPCI los resultados microbiológicos.</li><li>3. Notificar inmediatamente a epidemiología y al EPCI, el aumento en el número de aislamientos de un agente o la aparición de nuevos microorganismos y/o nuevos mecanismos de resistencia.</li><li>4. Realizar y enviar mensualmente al Coordinador del EPCI, los informes de vigilancia microbiológica de los microorganismos relacionados con IAAS, así como los patrones de resistencia de los microorganismos.</li><li>5. Participar en las reuniones del comité.</li><li>6. Capacitar y/o recomendar pautas para la toma, manipulación y transporte de muestras.</li><li>7. Participar en actividades de capacitación e investigación en temas de IAAS, relacionados a su área de trabajo.</li><li>8. Asesorar al EPCI y al comité en temas de microorganismos relacionados con IAAS.</li></ol>
Medico Infectólogo y/o Internista	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Asesorar al EPCI.</li><li>2. Participar activamente en las actividades de educación continua del EPCI.</li><li>3. Participar en las reuniones del EPCI y del Comité Local.</li></ol>



## **IX. COMITES DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD.**

Son equipos multidisciplinarios de carácter consultivos que asesorarán en temas relacionados con la vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud. Deberá conformarse un Comité Técnico Nacional y Comités locales de vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud en las instalaciones de salud.

### **A. COMITE TÉCNICO NACIONAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD.**

#### **a. DEPENDENCIA**

El Comité Técnico Nacional de Vigilancia Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud estará adscrito a la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud.

#### **b. MIEMBROS PERMANENTES**

El Comité estará conformado por un representante principal y su suplente de las siguientes entidades y asociaciones:

1. Por el Ministerio de Salud:
  - a. El director (a) General de Salud Pública, quien lo presidirá o en su defecto la persona que el/ella designe.
  - b. El director (a) Nacional de Enfermería
  - c. Los miembros del equipo básico del programa nacional de prevención y control de IAAS
  - d. El responsable de la vigilancia de las IAAS del Departamento de Epidemiología.
  - e. Un (1) representante de la Sección de Hospitales del Departamento de Instalaciones y Servicios de Salud a la Población,
2. Por la Caja de Seguro Social:
  - a. Un (1) representante del Departamento de Epidemiología (responsable de la vigilancia de las IAAS).
  - b. Un (1) representante de la Coordinación Nacional de Infecciones Nosocomiales.
3. Un (1) representante de la Coordinación del Programa de Prevención y Control de Infecciones de cada uno de los hospitales nacionales (Hospital Santo Tomás, Hospital del Niño, Instituto Oncológico Nacional, Complejo Hospitalario Metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid, Hospital de Especialidades Pediátricas Omar Torrijos Herrera),
4. Un (1) representante de los coordinadores de IAAS de los hospitales privados seleccionado por la Asociación Panameña de Hospitales Privados,
5. Un (1) representante de la Sociedad de Enfermedades Infecciosas de Panamá.



### c. MIEMBROS TRANSITORIOS

El Comité Técnico Nacional de vigilancia, prevención y control de IAAS podrá solicitar la participación transitoria de representantes de otros (as) direcciones/departamentos (Enfermería, Farmacia, Laboratorio, entre otros), entidades o instituciones, cuando lo considere conveniente, atendiendo a la especialización y complejidad de los temas relacionados. Estos tendrán derecho a voz, pero no a voto en las sesiones del comité.

### d. GRUPOS DE TRABAJO

Los miembros permanentes conformarán grupos de trabajo para desarrollar tareas específicas que el presidente del Comité Técnico Nacional de vigilancia, prevención y control de IAAS les designe, en coordinación con el programa nacional de PCI.

### e. ORGANIZACIÓN

El Comité Técnico Nacional de vigilancia, prevención y control de IAAS será presidido por el Director (a) General de Salud Pública o quien el/ella designe. Contará con una Secretaría técnica la cual estará a cargo del coordinador(a) del programa nacional de PCI en el Departamento de Instalaciones y Servicios de Salud a la Población; esta secretaria será responsable de convocar a reuniones, verificar la asistencia de los miembros (quorum), confeccionar la agenda, dar seguimiento a los acuerdos y demás actividades de secretariado que se generen.

En ausencia del presidente, presidirá la reunión el secretario técnico, quien encargará la redacción del acta a otro de los miembros presentes.

### f. FUNCIONES DEL COMITÉ TÉCNICO NACIONAL

1. Asesorar a las autoridades superiores en materia de vigilancia, prevención y control de IAAS ante situaciones y/o eventos de importancia en salud pública por los cuales fueron convocados.
2. Emitir criterio técnico de vigilancia, prevención y control de IAAS por los cuales fueron consultados ante situaciones y/o eventos de importancia en salud pública.
3. Apoyar al equipo técnico responsable en la revisión y divulgación de documentos de vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas en la atención.
4. Apoyar en las capacitaciones y educación continua que se realicen.
5. Conocer la situación de las infecciones asociadas a la atención de salud en el país.
6. Evaluar el impacto de las acciones realizadas para enfrentar las situaciones y/o eventos por los cuales fueron convocados por el programa.

### g. REUNIONES

Las reuniones del Comité Técnico Nacional serán ordinarias y extraordinarias y se realizarán en el Ministerio de Salud o en otro lugar que el comité previamente determine.



Las convocatorias a las reuniones se enviarán a los miembros, indicando el lugar, fecha y hora en que se realizarán, incluyendo el orden del día. Se levantará un acta que se leerá para su aprobación, rechazo o modificación.

Las reuniones ordinarias se realizarán de manera presencial o virtual cada tres meses; serán convocadas con diez días hábiles de anticipación y deberá incorporarse la agenda con los temas a tratar.

Las reuniones extraordinarias serán convocadas por la presidencia del comité, con al menos, dos días hábiles de anticipación a su realización. En la convocatoria se indicará el o los motivos de ésta y se tratarán solamente los asuntos para los cuales fueron convocadas.

El quorum será de la mitad más uno de sus miembros asistentes a la reunión ordinaria o extraordinaria, para que sea válida. La verificación del quorum de las reuniones se realizará mediante dos llamados con intervalos de 15 minutos, a partir de la hora fijada para el inicio de la reunión.

Las decisiones sometidas a la consideración del comité se tomarán por votación de mayoría absoluta de los miembros presentes y el presidente tendrá voto de calidad en caso de presentarse un empate.

Para tal efecto, se levantará el acta correspondiente de la sesión, la cual será firmada por todos los miembros que participaron en dicha reunión.

## **B. COMITÉ LOCAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD.**

### **a. UBICACIÓN Y DEPENDENCIA**

El Comité local de Vigilancia Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud estará supeditado a la Dirección Médica de la instalación de salud.

### **b. MIEMBROS PERMANENTES**

La conformación del comité puede variar de acuerdo con el nivel de complejidad y recursos de las distintas instalaciones de salud. Estará conformado por representantes de los departamentos, servicios y coordinaciones de la instalación de salud:

1. El Director(a) Médico, quien lo presidirá (indelegable)
2. El Director(a) Administrativo
3. Jefe del Departamento de Enfermería
4. Jefe del Departamento de Cirugía
5. Jefe del Departamento de Medicina Interna
6. Jefe del Servicio de Infectología
7. Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia
8. Jefe del Departamento de Pediatría
9. Jefe de la Unidad de Epidemiología
10. Jefe de la Coordinación/Oficina de Calidad



11. Jefe del Departamento de Farmacia
12. Jefe del Departamento de Nutrición
13. Jefe de Salud Ocupacional
14. Jefe del Laboratorio Clínico
15. Equipo de Prevención y Control de Infecciones
16. Jefe de los Servicios Generales (Aseo)
17. Jefe de Docencia e Investigación
18. Jefe de Medicina Preventiva
19. Jefe de Salón de Operaciones
20. Jefe del Servicio de Urgencias
21. Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos
22. Jefe de Central de Equipo y Esterilización
23. Jefe del Almacén Médico Quirúrgico
24. Coordinador del Programa de Optimización en el Uso de Antimicrobianos.

#### **c. MIEMBROS TRANSITORIOS**

El Comité local de vigilancia, prevención y control de IAAS podrá solicitar la participación transitoria de representantes de otras áreas, cuando lo considere conveniente, atendiendo a la especialización y complejidad de los temas relacionados. Estos tendrán derecho a voz, pero no a voto en las sesiones del comité.

#### **d. GRUPOS DE TRABAJO**

Los miembros permanentes conformarán grupos de trabajo para desarrollar tareas específicas que el presidente del Comité local de vigilancia, prevención y control de IAAS les designe, en coordinación con el Equipo de prevención y control de infecciones.

#### **e. ORGANIZACIÓN**

El Comité local será presidido por el Director (a) Médico de la instalación y contará con una secretaria técnica que será rotada anualmente entre todos los miembros del comité. Esta secretaria será responsable de convocar a reuniones, verificar la asistencia de los miembros (quorum), confeccionar la agenda, redactar las actas de las reuniones, dar seguimiento a los acuerdos y demás actividades de secretariado que se generen.

#### **f. FUNCIONES DEL COMITÉ LOCAL**

1. Asesorar a la Dirección Médica en temas de vigilancia, prevención y control de IAAS.
2. Revisar los avances en el cumplimiento del plan operativo y las medidas aplicadas para la PCI, basadas en las normas.
3. Impulsar estrategias de solución para la PCI de los problemas priorizados.
4. Proponer alternativas para la mejora en PCI en las diferentes áreas del hospital.



5. Emitir recomendaciones técnicas sobre aspectos de vigilancia, prevención y control de IAAS
6. Conocer el comportamiento de las IAAS en la instalación de salud.
7. Conocer el mapa microbiológico de la instalación y discutir el análisis de los patrones de resistencia de los microorganismos de la flora endémica hospitalaria.
8. Designar a cualquiera de sus miembros a formar parte de grupos de trabajo y/o participar en las reuniones a las que sean invitados como comité local.
9. Informar/divulgar a todo el personal de su servicio el diagnóstico situacional y las medidas de intervención a implementar según los resultados de la vigilancia de las IAAS.
10. Solicitar asesorías al programa nacional de PCI, ante situaciones que no puedan ser resueltas en este nivel o que requieran una consulta más extensa de considerarlo necesario.

#### g. REUNIONES

El comité local deberá reunirse de manera ordinaria por lo menos una vez al mes según un cronograma preestablecido, sin embargo, podrán ser convocados por el presidente a reuniones extraordinarias. En las reuniones ordinarias, los miembros del comité presentarán temas y situaciones de la vigilancia, prevención y control de infecciones que deben ser atendidos y/o resueltos por el comité local. Dentro de los puntos a tratar podemos mencionar:

1. Presentación de informes de indicadores de vigilancia epidemiológica y de la vigilancia de procesos.
2. Reporte de situaciones identificadas durante el monitoreo y evaluación de cumplimiento de directrices técnicas.
3. Revisar necesidades de capacitación del equipo de salud.
4. Conocer las necesidades de apoyo y desarrollo del laboratorio de microbiología.
5. Determinar la necesidad de normar nuevos procedimientos invasivos de diagnóstico y tratamiento, uso de nuevas tecnologías, insumos y materiales, que sean necesarios para el cumplimiento de las medidas de prevención y control de infecciones.
6. Presentar situaciones de riesgo identificadas en las diferentes áreas de atención.
7. Dar seguimiento a temas previamente abordados.
8. Otros temas de relevancia.

De las reuniones ordinarias y extraordinarias se emitirán actas o informes en donde se señalen los temas tratados, acuerdos y recomendaciones que serán enviados al director médico para los trámites correspondientes. Todos los documentos recibidos o enviados por el comité local, así como las actas e informes serán custodiados en un archivo en la Dirección Médica de la institución.



**h. RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS**

MIEMBROS	RESPONSABILIDADES
<p>Director Médico</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Presidir las reuniones del comité local.</li> <li>2. Garantizar la participación de todos los miembros del comité a las reuniones, sesiones y grupos de trabajo.</li> <li>3. Instruir a las jefaturas de departamentos, servicios y coordinaciones el cumplimiento de las recomendaciones y decisiones tomadas por el comité y el equipo de PCI.</li> <li>4. Solicitar la aplicación de medidas disciplinarias, según lo establecido en el reglamento interno, cuando el empleo de los métodos de educación y concienciación se han agotado y el colaborador persiste con prácticas inadecuadas.</li> <li>5. Garantizar y dar seguimiento para que se cumpla con todos los requerimientos necesarios para el fiel cumplimiento de todas las normas de vigilancia, prevención y control de IAAS (insumos, recurso humano, entre otros).</li> </ol>
<p>Director Administrativo</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar las gestiones necesarias para garantizar el abastecimiento y distribución de recursos necesarios para la vigilancia, prevención y control de las IAAS,</li> <li>2. Apoyar e implementar las decisiones del comité.</li> <li>3. Cumplir y hace cumplir las normas de PCI al personal bajo su cargo.</li> <li>4. Participar en las reuniones del comité.</li> <li>5. Asignar presupuesto para las actividades del EPCI.</li> </ol>
<p>Jefes de servicios o Departamentos Médicos y de Enfermería.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asesorar al comité en su área de competencia.</li> <li>2. Conocer la situación de las IAAS en su departamento o servicio.</li> <li>3. Presentar los nudos críticos de su servicio y/o departamento referente a lo relacionado a prevención y control de IAAS.</li> <li>4. Participar en la toma de decisiones operativas y ejecutan las acciones a seguir en el departamento o servicio que representan.</li> <li>5. Cumplir, divulgar y crear las condiciones para el ejecución de lo establecido en las normas, protocolos y procedimientos para la prevención y control de IAAS en el servicio o departamento que representan.</li> <li>6. Supervisar que la atención que brinde su equipo de trabajo cumpla con los estándares de calidad que establecen las</li> </ol>



	<p>normas en materia de vigilancia, prevención, y control de IAAS en el servicio o departamento que representa.</p> <p>7. Comunicar al comité y/o EPCI, situaciones irregulares que ameriten una intervención especial.</p> <p>8. Participar en las reuniones del comité local.</p> <p>9. Facilitar la participación del personal bajo su cargo en las actividades docentes en temas de vigilancia, prevención y control de infecciones.</p>
<p>Jefes de Servicios o Departamentos de apoyo y de áreas administrativas</p>	<p>1. Asesorar al comité sobre aspectos relacionados a su área de competencia.</p> <p>2. Mantener comunicación permanente con el comité y los miembros del EPCI.</p> <p>3. Participar activamente en el desarrollo de las actividades y reuniones del comité.</p> <p>4. Apoyar las decisiones del comité ante el grupo que representa siendo el enlace entre el comité y sus colaboradores.</p> <p>5. Proporcionar al Comité y/o al EPCI información de su área de responsabilidad que pudiera ser relevante para la vigilancia, prevención y control de IAAS.</p> <p>6. Participar en actividades de capacitación con temas relacionados a su competencia.</p> <p>7. Facilitar la participación del personal bajo su cargo en las actividades docentes en temas de vigilancia, prevención y control de infecciones.</p> <p>8. Supervisar que la atención que brinde su equipo de trabajo cumpla con los estándares de calidad que establece las normas en materia de vigilancia, prevención, y control de IAAS en el servicio o departamento que representa.</p>

A continuación, se detallan las responsabilidades de los cargos dentro del comité local:

1. El presidente del comité local:
  - a. Convocar a las reuniones ordinarias y extraordinarias del comité.
  - b. Determinar los temas a tratar en las reuniones y sesiones de trabajo.
  - c. Dirigir las reuniones y debates que surjan.
  - d. Coordinar el desarrollo de tareas específicas, con los grupos de trabajo que se organicen.
  - e. Dar seguimiento a los acuerdos administrativos y técnicos del Comité.
  - f. Realizar las coordinaciones con otros comités de la instalación de salud.
  - g. Facilitar el desarrollo de las intervenciones priorizadas por el comité.



- h. Asistir a la convocatoria del Comité Técnico Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de IAAS, ante situaciones puntuales que así este lo solicite.
- 2. La secretaria técnica del comité local:
  - a. Preparar la agenda de las reuniones y sesiones de trabajo.
  - b. Elaborar el acta de las reuniones y sesiones de trabajo.
  - c. Enviar el acta aprobada a todos los miembros del comité.
  - d. Informar los avances de los compromisos técnicos asumidos por algún miembro del comité.

#### **i. COMITÉ LOCAL EN INSTALACIONES SIN CAMAS**

Las instalaciones de salud de atención ambulatoria o sin camas de hospitalización pero que realizan procedimientos ambulatorios de alto y mediano riesgo deben crear su comité local el cual estará integrado por:

1. El Director Médico
2. El Director Administrativo
3. Jefe del Departamento de Enfermería
4. Responsable de Epidemiología
5. Jefe del Laboratorio
6. Médico y/o Enfermera designada al equipo de PCI
7. Jefe de los Servicios Aseo

La Dirección Médica convocará a otros profesionales si considera necesaria su participación ya sea de manera transitoria o permanente. El Director Médico presidirá las reuniones del comité local.

Los comités locales de instalaciones sin cama deberán reunirse periódicamente de manera ordinaria cada 3 meses según cronograma, sin embargo, podrán ser convocados por el presidente del comité a reuniones extraordinarias.

De cada reunión que realice el comité debe levantarse un acta, que estará bajo la responsabilidad de la secretaria técnica, que se designe para tal fin; la misma debe contener los temas discutidos, avances, nudos críticos, alternativas de solución, compromisos y listas de participantes.

Los miembros de este comité tendrán entre sus funciones:

1. Hacer que se cumplan las tareas asignadas por el comité.
2. Formar parte de grupos de trabajo y participar en las reuniones ordinarias y en las extraordinarias a las que sean convocados.
3. Ser los intermediarios entre el comité y el personal de sus departamentos, servicios y coordinaciones, siendo responsables de transmitir las decisiones tomadas y crear las condiciones necesarias para que puedan ser ejecutadas.



## X. DISPOSICIONES FINALES

- 1- Las instalaciones de salud con camas o sin camas de hospitalización pero que realizan procedimientos ambulatorios de alto y mediano riesgo deberán tener un equipo de PCI y un comité local de IAAS.
- 2- Las normas, protocolos y manuales de procedimientos de vigilancia, prevención y control deben estar disponibles en todos los departamentos y servicios para consulta de todos los colaboradores de la instalación de salud.
- 3- Todas las instalaciones de salud deberán elaborar programas de inducción al personal nuevo y programas de educación continua anual (acorde con el cargo del funcionario a capacitar), estableciendo metodologías para la evaluación del desarrollo de competencias y destrezas en el personal. Se recomienda que estos programas contengan como mínimo los siguientes temas:
  - a. Epidemiología de las infecciones asociadas a la atención en salud.
  - b. Vigilancia epidemiológica de las IAAS (Notificación de sospecha de IAAS y brotes).
  - c. Precauciones estándar
    1. Higiene de manos.
    2. Equipo de protección personal.
    3. Etiqueta respiratoria.
    4. Práctica de inyecciones seguras.
    5. Manejo del instrumental y equipo médico quirúrgico (limpieza, desinfección y esterilización).
    6. Limpieza y desinfección de superficies.
    7. Manejo de desechos sólidos hospitalarios/manejo de ropa.
  - d. Precauciones basadas en la transmisión
    1. Precauciones en la transmisión por contacto.
    2. Precauciones en la transmisión por gotas.
    3. Precauciones en la transmisión aérea.
  - e. Técnica aséptica.
  - f. Estrategias Multimodales.
  - g. Servicios de agua, saneamiento e higiene en establecimientos de salud (WASH FIT)
  - h. Normas para la prevención y control de infecciones asociadas a dispositivos (NAV, CAUTI y de acceso vascular) y a infecciones de sitio quirúrgico.



## XI. BIBLIOGRAFÍA

1. Prevención de las infecciones nosocomiales Guía Práctica 2da edición OMS 2002.
2. Directrices sobre componentes básicos para los programas de prevención y control de infecciones a nivel nacional y de establecimientos de atención de salud para pacientes agudos. 2017. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.
3. Interim Practical Manual supporting national implementation of the WHO Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes. 2017. World Health Organization.
4. Norma de funcionamiento de los Comités Locales de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.CSS. 2020.
5. Manual de organización, de infecciones asociadas a la atención de salud. Hospital Santiago de oriente Dr Luis Tisné Brousse. Chile. 2017.

