RESOLUCION N° 881 /SPS.-
EXPEDIENTE N° 10890/410-CI-2023.-

ANEXO

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

INTRODUCCIÓN y JUSTIFICACIÓN

Las infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS) son aquellas infecciones que ocurren en relación a la prestación de cuidados en cualquier escenario (dentro del ámbito hospitalario, en instituciones de cuidados prolongados o en ámbito ambulatorio/de la comunidad). Se considera que está asociada a cuidados de salud cuando la sintomatología se presenta ≥ 48 horas luego de haber recibido la prestación sanitaria. Las IACS adquiridas dentro del hospital pueden presentarse mientras el paciente se encuentra internado o luego de que haya sido dado de alta. En Recién Nacidos (RN) también son consideradas IACS aquellas infecciones adquiridas durante el pasaje a través del canal de parto. El personal de salud también puede adquirir IACS durante la actividad laboral.

Las IACS se encuentran entre los eventos adversos más frecuentes que ocurren en el contexto de las instituciones sanitarias. Estas infecciones, muchas de las cuales son causadas por organismos multirresistentes, constituyen un importante problema de salud pública con gran impacto en la morbilidad y la mortalidad de los pacientes. Son un indicador de calidad de la atención médica y miden la eficiencia de las prestaciones de salud junto a otros indicadores de morbimortalidad y aprovechamiento de recursos.

Las IACS pueden afectar no solo a los pacientes, sino también a los visitantes y al personal de salud. Constituyen una carga económica importante para el sistema de salud y también para la sociedad.

Se estima que el 7% de los pacientes en países desarrollados y el 10% en países en desarrollo contraen una IACS. Hasta el 30% de los pacientes en cuidados intensivos pueden ser afectados, con una incidencia de 2 a 20 veces mayor en países de bajos y medianos ingresos en relación a los países de ingresos altos. Aproximadamente uno de cada cuatro de los casos de sepsis tratados en hospitales (23,6%) están relacionados con la atención

médica, y casi la mitad de los casos de sepsis con disfunción orgánica tratados en unidades de cuidados intensivos de adultos (48,7%), se adquieren en el hospital.

El acceso a los servicios de atención de salud diseñados y gestionados para reducir al mínimo los riesgos de IACS evitables para los pacientes y los profesionales de la salud debe ser considerado como un derecho humano básico.

Existe evidencia que un porcentaje elevado de la incidencia de las IACS es prevenible mediante la implementación de medidas a través de un **Programa de Prevención y Control de Infecciones (PCI)**. Su ejecución es pertinente para el fortalecimiento de los sistemas de salud, y tienen un impacto directo sobre la reducción de las IACS y de la resistencia antimicrobiana (RAM).

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

Un **Programa de Prevención y Control de Infecciones (PCI)** consiste en la planificación ordenada de las acciones destinadas a controlar, prevenir y priorizar los riesgos de infección en los pacientes y personal de salud de forma eficiente y económica. Su objetivo es identificar y desarrollar estrategias para reducirlos.

La evidencia científica sugiere que las intervenciones de los PCI, son uno de los elementos claves del Plan de Acción Mundial sobre la Resistencia Antimicrobiana (RAM), pueden lograr una reducción significativa en las tasas de IACS entre un 35 a 70%, independientemente del nivel de ingresos de un país.

Uno de los objetivos del Programa Provincial de Control de Infecciones-Resistencia Antimicrobiana-Optimización de Antimicrobianos (PPCI-RAM-PROA) del SIPROSA es que las direcciones de los hospitales, clínicas, sanatorios, centros de atención ambulatoria y centros de estancia prolongada de adultos mayores o de niños, implementen o consoliden los PCI institucionales con el fin de disminuir las tasas de IACS, la mortalidad atribuible y los costos sanitarios; así también como el incremento de la efectividad clínica como consecuencia de la mejora en la atención de salud.

Los indicadores obtenidos de los PCI institucionales permitirán caracterizar la realidad de la provincia generando información centralizada para definir y consensuar acciones de prevención y control de IACS, tanto en el ámbito público como privado, planificando

-3-

RESOLUCION N° /SPS.-
EXPEDIENTE N° 10890/410-CI-2023.-

además acciones para controlar la resistencia antimicrobiana a fin de mejorar la salud de las personas.

Objetivo general

- Vigilar, controlar y prevenir las IACS.

Objetivos Específicos

- Establecer y consolidar un sistema de vigilancia provincial.
- Disponer de un sistema de monitoreo y evaluación del cumplimiento de normas y recomendaciones realizadas a cada institución.
- Conocer y disminuir la incidencia de las IACS en la provincia.
- Conocer y disminuir la tasa de mortalidad por IACS.
- Conocer y disminuir la tasa de infecciones por microorganismos multidrogo resistentes (MDR).
- Elaborar normas básicas de prevención y control de infecciones para todas las instituciones de salud de la provincia.
- Prevenir y controlar brotes.
- Elaborar una planificación de capacitación sobre actividades de prevención y control de IACS para las instituciones de salud.
- Mejorar la calidad operativa de los laboratorios de microbiología en función de la detección de nuevos patógenos y mecanismos de resistencia emergentes relacionados con las IACS.
- Implementar estrategias de comunicación efectiva que influyan positivamente en los conocimientos, habilidades, actitudes y comportamiento del personal de salud en el control de IACS.

- Diseñar estrategias de mejora.

ACCIONES PROPUESTAS POR EL PROGRAMA PROVINCIAL (PPCI-RAM-PROA)

- Conformar y organizar un equipo multidisciplinario que se desempeñe como Comité Provincial de Prevención y Control de Infecciones.
- Fomentar el desarrollo de los PCI en cada institución hospitalaria, adaptándolo a las condiciones locales específicas.
- Asesorar a los Comités de Prevención y Control de IACS de los centros de salud que lo soliciten.
- Recepcionar informes de los indicadores del PCI de cada una de las instituciones de salud de la provincia para construir indicadores provinciales y establecer propuestas de mejora.
- Asesorar a diferentes instituciones del territorio provincial que pudieren estar atravesado un brote hospitalario, a solicitud de la autoridad competente, a fin de evaluar riesgos y sugerir medidas de control.
- Mantener comunicación y relaciones directas con los grupos provinciales de especialidades médicas, técnicas y otras, en función de brindar asesoramiento en el área del control de infecciones.
- Promover la implementación o el desarrollo de los PROA en las instituciones de salud.
- Promover la participación de los laboratorios de microbiología en los PCI institucionales y fomentar la incorporación y el uso apropiado de métodos rápidos de diagnóstico microbiológico en el contexto de los PROA institucionales (implementación de diagnostic stewardship).
- Planificar y organizar cursos de entrenamiento y educación continua para los profesionales vinculados al PCI.

RESOLUCION N° /SPS.-
EXPEDIENTE N° 10890/410-CI-2023.-

- Participar en las auditorías y fiscalizaciones a instituciones de salud de la provincia.

ACCIONES A NIVEL HOSPITALARIO, CLÍNICAS, SANATORIOS, CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA Y CENTROS DE LARGA ESTADÍA DE ADULTOS MAYORES o DE NIÑOS

Cada institución de salud debe implementar un PCI acorde a su complejidad.

RECOMENDACIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PCI INSTITUCIONAL

La OMS publicó desde el año 2009 las Directrices sobre los componentes básicos para los programas de prevención y control de infecciones a nivel nacional y de establecimientos de atención de salud para pacientes agudos. El objetivo principal de estas directrices es proporcionar recomendaciones, basadas en datos probatorios y en el consenso de expertos, respecto a los componentes básicos de los PCI. Tienen por objeto proporcionar un marco viable, eficaz y aceptable para la implementación o el fortalecimiento de los PCI. Estas recomendaciones deben adaptarse al contexto local basándose en los recursos disponibles, las necesidades de la institución y el nivel de complejidad en la prestación de salud.

Establecimientos de salud ambulatorios y otros que proporcionan tratamiento y atención especializada para pacientes con enfermedades potencialmente transmisibles, deben disponer de un PCI o de un servicio en el propio centro para brindar apoyo para la prevención de la propagación de infecciones.

DIRECTRICES SOBRE LOS COMPONENTES BÁSICOS PARA LOS PCI

COMPONENTE BÁSICO I - ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA

El programa debe adaptar sus acciones a las recomendaciones y a los alertas epidemiológicos emitidos por las autoridades de salud pública nacionales, el PPCI-RAM-PROA y el Comité Provincial de Control de Infecciones. Las actividades del PCI deben

desarrollarse en forma articulada con el Programa de Optimización de Antimicrobianos (PROA) y el Programa de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente de la institución.

1- Estructura

La institución debe definir estructura y responsabilidades para el desarrollo e implementación del PCI mediante una resolución interna en la que se designe a los miembros del Comité de Control de Infecciones (CCI) y sus funciones. Este CCI será el responsable del desarrollo del programa. El órgano rector de la organización (dirección/gerencia/administración) deben ser considerado responsable del éxito de las actividades.

2- Equipo técnico: Comité de Control de Infecciones (CCI)

El CCI se define como grupo de trabajo interdisciplinario, que cuenta con especialistas en infectología, epidemiología, microbiología, licenciada/o en enfermería especialista en control de infecciones (ECI). Este equipo coordina actividades de detección, prevención, control, vigilancia, investigación, docencia y capacitación para la detección, manejo y control de las IACS.

El CCI es un órgano asesor de la Dirección y un sostén administrativo que identifica problemas relacionados con las IACS y los riesgos de adquirirlas. Su objetivo principal es determinar la magnitud y características de las IACS y proponer políticas para su prevención y control a los fines de mejorar la calidad de los servicios de salud en beneficio del paciente, el personal y la comunidad.

El CCI debe ser concebido y aceptado como la máxima autoridad de la institución en los aspectos relacionados con la prevención y control de infecciones adquiridas en la institución de salud; para ello debe reunir tres requisitos mínimos: **representatividad** (representación de las principales áreas de la institución), **autoridad** (acreditada por la experiencia y el conocimiento) y **eficiencia**.

El buen funcionamiento del CCI está sustentado en el correcto accionar de cada uno de sus integrantes y en la presencia de un líder responsable de coordinar las actividades con el fin de cumplir con los objetivos propuestos.

-5-

RESOLUCION N° /SPS.-
EXPEDIENTE N° 10890/410-CI-2023.-

El CCI, en el organigrama de la institución, debe depender de la Dirección o subdirección médica y debe contar con el aval formal de las autoridades para llevar a cabo sus funciones y desarrollar las actividades planificadas.

Conformación del CCI

Comité Operativo:

- **Profesional médico infectólogo o profesional médico clínico:** capacitado en gestión, epidemiología y prevención y control de infecciones.
- **Enfermero en Control de Infecciones (ECI):** licenciado en enfermería especialista en prevención control de infecciones y epidemiología. Se recomienda la cantidad de ECI, según el nivel de complejidad y la amplitud del PCI (cantidad de áreas críticas, cantidad de pacientes internados). La vigilancia es permanente y diaria por lo cual es imprescindible un personal de reemplazo con formación en caso de licencias.
- **Farmacéutico clínico.**
- **Microbiólogo/Bacteriólogo** con formación en resistencia antimicrobiana.
- **Personal administrativo:** dedicado al registro de los datos.

Comité Ampliado:

Integrado por representantes de los distintos servicios o departamentos de la institución: área clínica, cuidados intensivos, cirugía, departamento de enfermería, central de esterilización, mantenimiento, seguridad e higiene, nutrición y lactario, limpieza y contable (administrador, contador). Los miembros del comité ampliado serán los intermediarios entre el comité operativo y el resto de los servicios de la institución. Se deben organizar en grupos de trabajo de acuerdo a las funciones y necesidad de temas a tratar.

Algunos miembros del equipo deben ser designados por la institución para formar parte del Comité Provincial de Prevención y Control de Infecciones y RAM.

La coordinación del CCI es la posición clave del comité y puede ser llevada a cabo por un profesional con formación en control de infecciones: médico infectólogo, ECI o microbiólogo. Su función es fundamental para conducir el cumplimiento de los objetivos fijados.

Funciones de cada uno de los miembros del comité operativo

a) Médico infectólogo o clínico:

- Presidir el CCI.
- Establecer el liderazgo del diseño, implementación y evaluación del programa.
- Realizar actividades de coordinación y colaboración con el microbiólogo clínico, epidemiólogos, farmacéuticos, administradores de la institución.
- Intercambiar experiencias con colegas.
- Proponer Normas de Prevención y Control de Infecciones.
- Promover estrategias de investigación.
- Educar en servicio.
- Fomentar actividades de educación.

b) Enfermero en control de infecciones:

- Coordinar el CCI en las reuniones.
- Supervisar el cumplimiento de normas.
- Identificar factores de riesgo.
- Efectuar registro de casos, sistema de vigilancia.
- Educar de forma incidental en servicio.
- Realizar el programa de capacitación y su ejecución.
- Difundir y promover la asistencia a congresos, jornadas u otras actividades científicas de interés.

c) Microbiólogo:

RESOLUCION N° /SPS.-
EXPEDIENTE N° 10890/410-CI-2023.-

- Participar en las reuniones ordinarias y extraordinarias del CCI.
- Vigilar y contribuir al cumplimiento de las normas sobre salud ocupacional y bioseguridad, las cuales deben aplicarse estrictamente en el laboratorio de microbiología.
- Registrar los datos de estudios bacteriológicos y pruebas de sensibilidad.
- Detectar y alertar sobre la emergencia de patógenos o mecanismos de resistencia inusuales.
- Realizar un informe mensual del resultado de los cultivos y de la sensibilidad de los patógenos de interés en las IACS.
- Participar en trabajos de investigación.
- Desarrollar educación en servicio.

d) Farmacéutico:

- Llevar registros de los antimicrobianos dispensados a las unidades de atención médica.
- Proporcionar al CCI informes sobre los consumos de los antimicrobianos.
- Proveer información sobre desinfectantes, antisépticos y otros agentes antimicrobianos: como concentración óptima de uso, formas de conservación, vencimiento, espectro antimicrobiano y toxicidad entre otras.
- Participación en el control de calidad de las técnicas empleadas para esterilizar, incluida la selección del equipo de esterilización y la estandarización de los procesos.
- Participación en la formulación de pautas para la reutilización de equipo y de materiales para pacientes.
- Participar activamente de los PROA, realizando intervenciones farmacéuticas, prevención e identificación de interacciones medicamentosas y de eventos adversos, detección de errores de prescripción, auto-stop de profilaxis quirúrgica.

- Colaborar con el médico infectólogo en: determinación de nuevos agentes terapéuticos que deberían ser incorporados al vademecum, en el desarrollo del Programa para la Gestión del Uso de Antimicrobianos, listado de antimicrobianos de uso restringido, definición y seguimiento de indicadores.
- Fomentar actividades de capacitación.

Funciones de cada miembro del Comité Ampliado

- Comunicar en su servicio las decisiones del CCI.
- Informar al CCI acerca de las propuestas sugeridas por el servicio.
- Elaborar y aplicar Normas de Prevención y Control de Infecciones para su área de trabajo. Ejemplo: las guías clínicas de tratamiento antimicrobiano son trabajadas por grupos y servicios para su consenso.
- Participar de comisiones de estudio específicas.
- Promover cambios en su servicio.
- Participar en la elaboración de normas y protocolos.

Funcionamiento del CCI

Las reuniones del CCI se deben convocar por lo menos una vez al mes, contando con un orden del día conocido por cada uno de los miembros con antelación. La agenda debe incluir los siguientes aspectos:

- Informe trimestral sobre la incidencia de infecciones, con precisión de tasas, localizaciones de la infección, prevalencia de microorganismos aislados por servicios y otros indicadores que la institución estime.
- Informe de Microbiología sobre aislamientos de microorganismos, análisis de las tendencias de susceptibilidad microbiana y otros que considere oportuno.
- Evaluación de los resultados de las acciones preventivas adoptadas en función de la disminución de la incidencia de IACS y de la mortalidad por estas causas.
- Proyectos prioritarios según las necesidades institucionales; organizando las actividades de vigilancia, la implementación de guías y protocolos a adoptar, la política post-exposición para el personal y las acciones de educación para los equipos de salud, pacientes y familiares.

RESOLUCION N° /SPS.-
EXPEDIENTE N° 10890/410-CI-2023.-

- Análisis de los temas emergentes que requieran ser tratados por el comité, y aquellos que deban desarrollarse en la institución para lograr los objetivos propuestos por el PCI.
- Informes sobre: esterilización, antisépticos y antibióticos, higiene ambiental, etc. Su periodicidad lo define el CCI según las necesidades de la institución.
- Recomendaciones a la Dirección Médica sobre la administración de recursos humanos, físicos y materiales necesarios para cumplimentar las acciones del PCI.

El CCI llevará un registro de cada reunión donde consten los temas desarrollados, las propuestas que surjan y las firmas de los participantes (aclarando nombre, apellido y servicio de pertenencia).

3- Metas, objetivos e indicadores

El alcance del PCI deberá considerar la prevención de IACS en los pacientes, el personal de salud, las visitas y acompañantes de los enfermos.

Se deben definir claramente metas, objetivos e indicadores de resultados cuantificables. El logro de estas metas y objetivos debe ser supervisado y evaluado al menos una vez al año; se deben registrar las evidencias que demuestren el cumplimiento del programa. Se recomienda el uso de una matriz de riesgos para definir prioridades en la prevención y el control de las infecciones asociadas a dispositivos y a procedimientos.

Las actividades del PCI deben estar articuladas con las estrategias de vigilancia y control de los organismos multirresistentes y los PROA.

Los patrones de comparación pueden ser obtenidos del comportamiento histórico del propio hospital, de bibliografías especializadas, de la comparación de tasas con hospitales similares, de la opinión de expertos entre otros.

4- Recursos materiales básicos: espacio físico, computadora e impresora, registro clínico electrónico, apoyo informático con acceso a internet, sistema de gestión de la información y personal de informática de respaldo.

Se deben asignar suficientes recursos humanos y materiales para garantizar una acción eficaz del PCI. Además, garantizar una dotación de personal y recursos que no impidan que el personal de salud se adhiera constantemente a las prácticas de prevención y control de infecciones.

5) Funciones del programa de control de infecciones

a) Prevención de Infecciones

- Identificación de factores de riesgo.
- Vigilancia Epidemiológica.
- Normas de bioseguridad para el personal.
- Normas técnico-operativas.

b) Control de Infecciones

- **Identificación de casos:** detectar a través de la vigilancia activa en las unidades de cuidados críticos (adultos, pediátricos y neonatales), cirugía, centros de diagnóstico por imágenes, hemodiálisis y residencias de larga estancia.
- **Estudios de agentes causales:** a través del análisis de los registros de microbiología en comparación con los casos observados por la vigilancia, corroborando la relación microorganismos y sensibilidad de los mismos con tratamientos instituidos y resultados.
- **Notificación:** elaborar informes con periodicidad preestablecida de los resultados obtenidos que deberán de presentarse a los directivos y por áreas de interés a los responsables de cada sector.
- En caso de brote, se debe realizar notificación inmediata al Departamento de Control de Infecciones y Gestión de Antimicrobianos de la provincia, siendo el nexa consultor a otro nivel.

-8-

RESOLUCION N° /SPS.-
EXPEDIENTE N° 10890/410-CI-2023.-

c) Investigación:

- Endemia.
- Epidemia.
- Métodos de prevención y control de infecciones. Estandarización de procedimientos invasivos destinados a asistir al paciente.

d) Docencia:

- **Organización de capacitaciones:** programar un calendario de eventos en los que se podrán invitar a especialistas sobre temas de interés de cada institución.
- **Organización de cursos y talleres** en cada institución sobre temas de interés.
- **Capacitación en servicio:** a cargo de los miembros del Comité, efectuándose regularmente según las necesidades de cada área y en cada institución.
- **Actualizaciones de fuentes de información:** a cargo de los integrantes del comité o comisiones designadas específicamente.

e) Vigilancia de la RAM:

- Identificar microorganismos multirresistentes.
- Identificar los patrones de RAM.
- Detectar de forma temprana brotes por microorganismos multirresistentes.

COMPONENTE BÁSICO II - GUÍAS Y PROTOCOLOS PARA EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE LAS IACS

El PCI debe desarrollar y adaptar a su contexto guías, manuales, protocolos y/o procedimientos en materia de prevención y control de las IACS y a la contención de la RAM, basadas en la mejor evidencia científica disponible.

Estas normas pueden ser elaboradas por el propio CCI o por otros miembros del equipo de salud; se recomienda que sean realizadas con la participación de aquellos que deban cumplirlas.

La norma es un documento escrito que indica la forma en que se organiza un determinado procedimiento. Debe tener objetivos claros y describir en términos precisos aquellos conceptos que deben cumplirse. Al elaborarla se debe realizar una recopilación bibliográfica actualizada que asigne evidencia científica.

El CCI debe establecer un procedimiento para la difusión de estos documentos que permita asegurar que las personas que los llevarán a la práctica tengan conocimiento de ello. Además, deben garantizarse evaluaciones de adherencia al cumplimiento en todas sus etapas.

De acuerdo al nivel de complejidad, tamaño y recursos de los efectores, los PCI deben contar con normas sobre los siguientes componentes:

- Higiene de manos.
- Precauciones estándares.
- Precauciones basadas en la transmisión. Aislamientos.
- Prevención de las infecciones del torrente sanguíneo vascular asociadas a catéter.
- Prevención de neumonía adquirida en el hospital (NAH); incluyendo neumonías asociadas a la ventilación mecánica.
- Prevención de infecciones del tracto urinario asociadas a catéter.
- Prevención de infecciones del sitio quirúrgico.
- Prevención de transmisión de agentes patógenos multirresistentes.
- Prevención y manejo de las infecciones en pacientes inmunocomprometidos.
- Inyecciones seguras.
- Selección y uso de antisépticos y desinfectantes.
- Esterilización y desinfección de dispositivos médicos.

-9-
RESOLUCION N° /SPS.-
EXPEDIENTE N° 10890/410-CI-2023.-

- Limpieza y desinfección ambiental.
- Gestión de residuos hospitalarios.
- Gestión de agua.
- Manejo de brotes epidémicos y preparación de respuesta.
- Prevención y control de infecciones en los servicios de alimentación.
- Medidas de prevención en tareas de construcción y/o remodelaciones en la institución, sistema de ventilación adecuados.
- Programa de inmunización del personal.
- Prevención y manejo de los accidentes post exposición.
- Manejo del personal con infecciones transmisibles.
- Manejo de ropa.

En el formato de la norma deberán especificarse los siguientes aspectos:

- Nombre de la norma.
- Fecha de vigencia y de revisiones.
- Alcance.
- Justificación.
- Objetivos.
- Conceptos que deben cumplirse.
- Aval de la jefatura de la unidad de origen de la norma.
- Aprobación del CCI y de la Dirección de la institución para la aplicación de la misma.

COMPONENTE BÁSICO III - EDUCACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN EL CONTROL Y LA PREVENCIÓN DE IACS

El programa de capacitación debe ser elaborado y coordinado por el CCI y estar destinado a todo el personal de salud, a los pacientes, su familia y el público en general.

Se debe proporcionar educación y capacitación sobre prevención de infecciones a todo el personal de salud de todas las áreas. En la planificación los objetivos son educar, entrenar y difundir al personal de salud con respecto a la implementación de las guías y protocolos, así como monitorizar la implementación y adherencia de las mismas.

Las capacitaciones deben planificarse de acuerdo a las necesidades propias de la institución. Se debe integrar la capacitación de PCI en la práctica clínica y en la capacitación de otras especialidades (por ejemplo, la capacitación de cirujanos incluye aspectos de prevención de IACS). Deben existir evaluaciones periódicas de la eficacia de los programas de capacitación (por ejemplo, auditorías sobre higiene de manos y sobre conocimientos del personal).

Las capacitaciones se realizan en dos instancias:

- **Inducción:** se debe realizar a todas las personas que ingresan al establecimiento o que cambian de servicio o función.
- **Capacitación continua:** tiene como objetivo actualizar conocimientos, modificar las prácticas de atención de pacientes y la forma de realizar determinadas actividades del trabajo. Debe ser considerada una de las actividades prioritarias para lograr la modificación de las prácticas habituales hacia prácticas de atención segura y eficiente.

Se deben desarrollar procesos para garantizar que todo el personal de salud comprenda y sea competente para cumplir con los requisitos de prevención de infecciones mientras desempeña sus funciones.

Se debe proporcionar capacitación adicional en respuesta a fallas reconocidas en el cumplimiento y para abordar amenazas de transmisión de infecciones recientemente conocidas (p. ej., introducción de nuevos equipos o procedimientos).

Los miembros del CCI o comisiones designadas específicamente deben realizar actualizaciones de fuentes de información. Se debe fomentar también la capacitación y actualización de los profesionales del equipo de prevención y control de las IACS.

COMPONENTE BÁSICO IV - VIGILANCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD

Organización de la vigilancia:

- Realizar asignación de prioridades para definir las IACS a incorporar en la vigilancia según el contexto local (identificando las infecciones que son causas principales de morbilidad y mortalidad en el establecimiento).
- Priorizar la vigilancia en áreas de alto riesgo como en unidades de terapia intensiva, neonatología, pediatría, hemodiálisis.
- Monitorear la utilización de dispositivos invasivos.
- Vigilar las infecciones relacionadas a dispositivos invasivos (intravasculares, asistencia respiratoria mecánica y catéteres urinarios).
- Vigilar los microorganismos resistentes a los antimicrobianos y microorganismos de interés epidemiológico.
- Vigilar las infecciones con potencial de epidemia (por ejemplo, norovirus, gripe, tuberculosis, síndrome respiratorio agudo grave).
- Vigilar las infecciones en población vulnerable (por ejemplo, recién nacidos, unidad de cuidados intensivos, inmunodeprimidos, grandes quemados).
- Vigilar las Infecciones del sitio quirúrgico (ISQ)
- Vigilar las infecciones que pueden afectar a los trabajadores de atención de salud en entornos clínicos, de laboratorio u otros (por ejemplo, hepatitis B o C, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), influenza).
- Monitorear de adherencia a las guías de profilaxis antimicrobiana en cirugía.

- Monitorear el uso de antimicrobianos en la institución. Cortes de prevalencia sobre el uso de antimicrobianos en unidad de terapia intensiva. Actividad articulada con el PROA.
- Establecer métodos de recolección de datos. Se recomienda a los hospitales que implementen un PCI que se adhieran al Programa Nacional de Epidemiología y Control de Infecciones Hospitalarias (VIHDA) del Instituto Nacional de Epidemiología “Dr. Juan H. Jara” (INE) de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud (ANLIS), del Ministerio de Salud de la Nación. La adhesión al Programa VIHDA les permitirá contar con información para realizar las comparaciones con sus propios indicadores, dirigir la toma de decisiones y disponer de las estadísticas nacionales y locales referidas a las IACS. También el uso del software que le permitirá la carga y procesamiento de datos.

Análisis y difusión de la información. Utilización y administración de datos

La información obtenida de la vigilancia se debe incorporar a los planes de mejora adaptados a las unidades/servicios con el fin de mejorar las prácticas del mismo.

Analizar la resistencia a los antimicrobianos en forma regular (por ejemplo, trimestralmente/semestralmente/anualmente).

Analizar regularmente retroalimentación de la información actualizada de vigilancia (por ejemplo, trimestralmente/semestralmente/anualmente) al personal de cada servicio, jefes de servicio, directores, gerentes, CCI. Los informes se pueden realizar en forma escrita u oral y con propuestas de mejora.

COMPONENTE BÁSICO V - ESTRATEGIAS MULTIMODALES PARA IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIONES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

Se recomienda que las actividades de prevención y control de infecciones se ejecuten utilizando estrategias multimodales para mejorar las prácticas y reducir las IACS y la RAM.

Una estrategia multimodal comprende varios elementos o componentes ejecutados de una manera integrada con la intención de mejorar un resultado y modificar una conducta.

RESOLUCION N° /SPS.-
EXPEDIENTE N° 10890/410-CI-2023.-

Incluye herramientas como los conjuntos de prácticas y las listas de verificación, elaborados por equipos multidisciplinarios que consideran el contexto local.

Los cinco componentes más comunes son:

- **Cambio de sistema:** disponibilidad de la infraestructura necesaria y la provisión de suministros apropiados continuos y accesibles para permitir las prácticas adecuadas de prevención y control de infecciones.
- **Educación y capacitación:** formación y capacitación de los trabajadores de salud y los actores clave (por ejemplo, administradores y gestores).
- **Monitorización y retroalimentación:** monitorización del cumplimiento y retroalimentación oportuna a trabajadores de salud y actores claves.
- **Comunicación y recordatorios:** utilizar recordatorios, carteles u otras herramientas de promoción y sensibilización para promover la intervención en el lugar de trabajo.
- **Cambio de la cultura:** establecer un cambio global de la cultura de la organización puesto que un PCI eficaz puede ser un reflejo de la calidad de la asistencia, una cultura de la organización positiva y un mejor clima de satisfacción de los pacientes.

COMPONENTE VI - MONITORIZACIÓN/AUDITORIA DE PRÁCTICAS DEI PCI Y RETROALIMENTACIÓN

- Los PCI deben evaluarse periódicamente para determinar en qué medida se logran los objetivos, las metas alcanzadas, si se realizan actividades según lo exigido y para detectar aspectos que puedan necesitar mejoras identificándose a través de auditorías estandarizadas. La información importante que puede utilizarse para este fin incluye los resultados de la evaluación del cumplimiento de las prácticas de PCI, otros indicadores del proceso (por ejemplo, actividades de capacitación), el tiempo dedicado por el CCI y la asignación de recursos.
- En el PCI deben estar definidos los indicadores de vigilancia.

- El Departamento de Control y Gestión de Antimicrobianos tendrá autoridad para solicitar documentación e informes regularmente o según situaciones o casos que así lo ameriten.

COMPONENTE BÁSICO VII - CARGA LABORAL, DOTACIÓN DE PERSONAL Y OCUPACIÓN DE CAMAS

Criterios para reducir el riesgo de IACS y la propagación de la RAM:

- La ocupación de camas no debe exceder la capacidad ordinaria del establecimiento.
- La dotación de personal de salud debe ser suficiente y se debe establecer según la complejidad de las prestaciones y el número de pacientes.

COMPONENTE VIII - ENTORNO EDIFICIO, MATERIALES Y EQUIPOS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

Las actividades de atención al paciente deben aplicarse en un entorno limpio e higiénico con el fin de garantizar las buenas prácticas relacionadas con la prevención y el control de las IACS y de la RAM. Se deben considerar todos los elementos en relación con la infraestructura, la provisión de agua potable, saneamiento y disponibilidad de recursos y equipos apropiados para la prevención y control de infecciones.

Asegurar un entorno higiénico adecuado es responsabilidad de los directores y/o gerentes de los establecimientos de atención de salud quienes deben garantizar la provisión de:

- agua potable disponible en todo momento para consumo, higiene de manos, preparación de alimentos, higiene personal, limpieza y lavandería;
- puntos de higiene de manos e insumos suficientes (jabón y toallas descartables, solución hidroalcohólica);
- suministro de equipos de protección personal apropiados, recipientes seguros para el descarte de elementos cortopunzantes, recipientes para separar otros tipos de desechos derivados de la atención de salud e insumos necesarios para la limpieza;
- normas de limpieza y desinfección ambiental;
-

-12-
RESOLUCION N° /SPS.-
EXPEDIENTE N° 10890/410-CI-2023.-

- separación, tratamiento y eliminación de forma segura de los desechos derivados de la atención de pacientes;
- ventilación adecuada para reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos transmitidos por el aire;
- drenaje adecuado del agua de tormentas y de lavado para prevenir la reproducción de vectores;
- tratamiento seguro de aguas residuales.

BIBLIOGRAFÍA

- Consenso Nacional para la implementación de los Programas de Control de Infecciones y Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) en los Establecimientos de salud;2018.<https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/rm-690-2018.pdf>
- 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. Organización Panamericana de Salud; 2017. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49769>
- Documento de consenso interinstitucional Estándar para la Evaluación de los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud en Instituciones de la República Argentina. MINISTERIO DE SALUD Resolución 1419/2023 RESOL-2023-1419-APN-MS.<https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/289832/20230707>
- Indicadores de monitoreo y evaluación de las medidas administrativas de prevención y control de infecciones en establecimientos de salud para pacientes agudos. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275325087>.

- Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria. Organización Panamericana de la Salud, 2011 525 Twenty-third Street, N.W. Washington, D.C. 20037.https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/controlinfechospitalaria_spa.pdf?sequence=1
- Marco de evaluación de prevención y control de infecciones al nivel de establecimientos de atención de salud .[https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/core-components/ipcaf-es.pdf?sfvrsn=818ab139](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/core-components/ipcaf-es.pdf?sfvrsn=818ab139).

-13-
RESOLUCION N° /SPS.-
EXPEDIENTE N° 10890/410-CI-2023.-

ANEXO

ESTRUCTURA DEL COMITÉ PROVINCIAL DE PREVENCIÓN, CONTROL DE INFECCIONES Y CONTROL DE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA (CPPCI-RCRAM)

Este Comité debe ser considerado como un grupo de trabajo integrado por profesionales de diferentes áreas de los establecimientos de salud comprometidos con la seguridad del paciente, la prevención y Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) y el Control de la Resistencia Antimicrobiana (RAM)

ESTRUCTURA

A los fines de su funcionamiento el CPPCI-RCRAM se dividirá en dos Comités: **un Comité Coordinador y un Comité Interinstitucional.**

Ambos desarrollarán sus actividades en forma conjunta e interdisciplinaria considerando las profesiones y especialidades de la salud relacionadas con la prevención, vigilancia y control de las IACS y la seguridad del paciente, así también como por profesionales involucrados en la vigilancia y el control de la RAM.

Comité Coordinador

El **Comité Coordinador** estará integrado por representantes del Departamento de Control de Infecciones y Gestión de Antimicrobianos del Siprosa en calidad de presidente, vicepresidente y secretario, un representante de la Dirección de Enfermería, un representante de la Dirección de Epidemiología y un representante de la Dirección de Fiscalización Sanitaria.

Presidente: Dra Norma Cudmani DNI 13.848.541 Jefe de Departamento de Control de infecciones y Gestión de Antimicrobianos.

Vicepresidente: Farm Liliana Rodriguez Cazorla DNI 23116158 (Departamento de Control de infecciones y Gestión de Antimicrobianos)

Secretaria: ECI Mercedes Maldonado DNI 21948013 (Departamento de Control de infecciones y Gestión de Antimicrobianos).

- Representante de Dirección de Enfermería: Lic Stella Maris Ruiz (propuesta por la Directora de Enfermería Lic Norma Iglesias)
- Representante del Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente de la Dirección de Fiscalización Sanitaria (a designar).

- Representante de la Dirección de Epidemiología (a designar).

Funciones

- Coordinar y presidir el Comité Provincial de Prevención, Control de Infecciones y Control de la Resistencia Antimicrobiana.
- Convocar, dirigir las reuniones del Comité.
- Establecer la agenda de temas a tratar en las reuniones ordinarias y/o extraordinarias.
- Informar al inicio de cada reunión la actualización de hechos relevantes y los temas propuestos en agenda.
- Redactar las actas y difundirlas entre los participantes de la reunión.
- Coordinar y realizar el seguimiento de las actividades del Comité Provincial y de las comisiones de trabajo.

Comité Ampliado interinstitucional

El **Comité Ampliado interinstitucional** será conformado por un representante de cada hospital de cada una de las siguientes áreas: Control de infecciones, Farmacia, Infectología y Microbiología. Los mismos, fueron designados por la Dirección de cada efector de acuerdo a su experiencia y antecedentes en las áreas requeridas según consta en este expediente.

1. Hospital del Niño Jesús (fs 28/30)
2. Hospital “ Pte. N. Kirchner” (fs 31/28)
3. Hospital “ Pte Avellaneda”(fs 47/50)
4. Hospital Centro de Salud Z. Santillán (fs 51/62)
5. Hospital “Angel C. Padilla” (fs 63/72)
6. Instituto de Maternidad “Ntra. Sra de las Mercedes” (fs 73/81)
7. Hospital “Eva Perón” (fs 82/89)
8. Hospital Regional de Monteros (fs 90/103)
9. Hospital Regional de Concepción “Dr Miguel Belascuain” (fs 104/111)
10. Hospital “ Juan M. Obarrio” (a designar)
11. Hospital de Clinicas “Nuestra Sra del Carmen” (a designar)

Funciones:

- Elaborar normas, protocolos y recomendaciones, consensuados, basados en la evidencia científica y en recomendaciones nacionales o internacionales.
- Establecer guías de tratamiento antimicrobiano basadas en la epidemiología local.
- Adoptar, adaptar y difundir en sus instituciones las normativas, guías y protocolos formulados por el Comité Provincial.
- Reportar al Departamento de Control de Infecciones y Gestión de Antimicrobianos los indicadores de proceso y de resultados solicitados.
- Educar y reforzar los conocimientos del personal de salud de diferentes sectores de la atención directa o indirecta de pacientes, mejorando la interpretación y la ejecución de los procesos y procedimientos.

-14-
RESOLUCION N° /SPS.-
EXPEDIENTE N° 10890/410-CI-2023.-

- Promover el desarrollo de actividades científicas y de investigación.

Metodología de trabajo del CPPCI-CRAM

Agenda

Será propuesta por el Comité Coordinador y se enviará a los participantes con una antelación no menor a siete (7) días. Asimismo, los miembros podrán proponer la inclusión de nuevos temas con una antelación no menor a setenta y dos (72) hs. previas al desarrollo de la reunión. Los plazos mencionados anteriormente, podrán verse afectados en caso de reuniones extraordinarias o de urgencia.

Periodicidad y difusión de las reuniones

Se acordará y difundirá un cronograma que establezca un mínimo de una reunión mensual ordinaria, convocando a las diferentes especialidades de acuerdo a la temática a tratar.

La presidencia podrá convocar a reuniones extraordinarias atento a temas que así lo requieran. La convocatoria se realizará vía correo electrónico con acuse de recibo.

Lugar de reuniones

Se realizarán en aulas o auditorios de las instituciones miembros del Comité. Se designará al final de cada reunión, la sede de la siguiente.

Acta de reunión

Será redactada por el secretario del Comité. En cada acta deberán incluirse los temas desarrollados, las propuestas que surjan y las actividades a cumplir. Una vez finalizada la reunión los participantes firmarán al pie de la misma (aclarando nombre y apellido y efector).