

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
SUBDIRECCIÓN DE SALUD
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD
SECCIÓN REGULACIÓN TÉCNICA EN SALUD



**“NORMA DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA
COMISIÓN INSTITUCIONAL PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y
CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN
SANITARIA EN EL ISSS”.**

Octubre 2018

Presentación.



El Instituto Salvadoreño del Seguro Social en su política de modernización y desarrollo institucional ha promovido reformas técnicas y administrativas orientadas al cumplimiento de su misión de proveer servicios de calidad a los derechohabientes.

Con la finalidad de regular la atención en salud, el Consejo Directivo aprobó la creación de la Sección Regulación Técnica en Salud, Acuerdo #0458 Abril 2015, como dependencia responsable de la elaboración y actualización de los documentos técnico-normativos.

En este sentido, la **“NORMA DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA COMISIÓN INSTITUCIONAL PARA LA VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN SANITARIA EN EL ISSS”**, será el instrumento normativo que tendrá como objetivo regular la conformación y funciones de dicha Comisión, cuyo fin último será la reducción de la morbilidad y mortalidad debido a las Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria en los Centros de Atención del ISSS.

La dirección del centro de atención, los profesionales del servicios clínicos y diagnóstico, enfermería, entre otros, serán los responsables de su divulgación, implantación, seguimiento y cumplimiento obligatorio.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ricardo Cea Rouanet', is written over a circular stamp.



Dr. Ricardo Cea Rouanet.

Director General ISSS.

Equipo Facilitador normativo.

Nombre	Procedencia
Dr. Jonathan David Hernández Somoza.	Jefe Departamento Planificación Estratégicas en Salud.
Dra. Ana Guadalupe Argueta Barahona.	Jefa Sección Regulación Técnica en salud.
Dr. William Adonay Sosa Díaz.	Colaborador Técnico en Salud II Sección Regulación Técnica en salud
Ing. Luis Asdrúbal Ovando Medrano.	Colaborador Técnico en Salud I Sección Regulación Técnica en salud



Profesionales que participaron en la elaboración y Revisión del Documento.

Nombre	Procedencia
Dra. Silvia Guadalupe Mendoza.	Colaborador Técnico en Salud II. Departamento de Vigilancia Sanitaria
Licda. Maritza Jacome Cerritos.	Enfermera Supervisora. Hospital General
Dr. William Adonay Sosa Diaz.	Colaborador Técnico en Salud II. Sección de Regulacion Técnica en Salud.
Ing. Luis Asdrubal Ovando Medrano.	Colaborador Técnico en Salud I. Sección de Regulacion Técnica en Salud.
Dra. Margarita L. Linares de Cruz.	Gerencia de Servicios de Apoyo a Procesos de Salud. Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico
Dra. Ana Elizabeth Rodríguez de Viana.	Jefatura de Control de Infecciones. Hospital Materno Infantil 1 ° de Mayo.
Licda. Ana Miriam Quezada de Portillo.	Enfermera Supervisora. Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico
Licda. Reina Isabel Hernández de Carpio.	Enfermera Supervisora. Hospital Amatepec.
Licda. Reyna Isabel Montano Mejia.	Enfermera Supervisora. Hospital Materno Infantil 1° de Mayo.
Licda. Milagro Cecilia Hernández de Nerio.	Coordinación Institucional de Enfermería.
Licda. Evelyn Guadalupe Escobar de Chávez.	Departamento de Monitoreo RIIS.



Profesionales que participaron en la validación del Manual del documento.

Nombre	Procedencia
Dr. Ricardo Diaz Fuentes.	Colaborador Técnico en Salud II. Departamento de Vigilancia Sanitaria.
Dra. Silvia Guadalupe Mendoza.	Colaborador Técnico en Salud II. Departamento de Vigilancia Sanitaria.
Dr. Guillermo Alfredo García.	Colaborador Técnico en Salud II. Departamento de Vigilancia Sanitaria.
Dra. Sara Lisseth Granadino.	Colaborador Técnico en Salud II. Sección de Regulación Técnica en Salud.
Dra. Mery Cardoza de Parada.	Colaborador Técnico en Salud II. Sección de Regulación Técnica en Salud.
Dr. William Adonay Sosa Díaz.	Colaborador Técnico en Salud II. Sección de Regulación Técnica en Salud.
Dra. Emilia Gudelia Hernández.	Coordinadora de Hospitales y Policlínicos.
Dra. Ana Yasmín Aguilar Maltez.	Coordinadora de Clínicas Empresariales.
Dra. Nancy Lisseth Góchez.	Colaborador Técnico II. Depto. Evaluación de la Calidad de los Servicios de Salud.
Licda. Milagro Cecilia Hernández.	Coordinadora Institucional de Enfermería.
Dra. Marianela Fernández de Merlos.	Epidemióloga. Hospital General.
Dr. Luis Alfonso Morales.	Epidemiólogo. Hospital General.
Dr. Boris Oswaldo Garcia Avilés.	Jefatura Medicina Crítica Hospital General.
Licda. Maritza Angélica Jacome Cerritos.	Supervisora de Enfermería. Hospital General.
Licda. Edna Elizabeth Domínguez Navarrete.	Jefa de Enfermeras. Hospital general.
Licda. Yanira Del Tránsito Arevalo de Saravia.	Supervisora de Enfermería - Hospital General.
Dra. Carmen Elena Albanez.	Infectóloga Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
Dr. Oscar A. Pérez Campos.	Epidemiólogo. Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
Dra. Gloria Arévalo de Cevallo	Epidemióloga Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
Dr. Gonzalo Enrique Ortez Barillas.	Jefe de Unidad de Medicina Crítica - Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.

Licda. Emma Elizabeth de Valencia.	Encargada de bacteriología. Hospital Médico Quirúrgico y Oncológico.
Dra. Lisseth Ivonne Archila Arias.	Epidemiólogo. Hospital Materno Infantil 1° de Mayo.
Dr. José Francisco Lemus.	Epidemiólogo. Hospital Materno Infantil 1° de Mayo.
Licda. Ena Marlene Landaverde.	Enfermera de IAAS. Hospital 1° de mayo.
Dr. Rafael Antonio Baltrons.	Epidemiólogo. Hospital Amatepec.
Licda. Reina Isabel Hernández de Carpio	Supervisora de Enfermería. Hospital Amatepec
Dra. Carmen Campos Valladares.	Coordinador de Servicio de Diagnóstico y Tratamiento Hospital Amatepec.
Dr. Atilio Arturo López Aviles.	Epidemiólogo. Hospital Policlínico Arce.
Licda. Rosa Irene Granados Moz.	Enfermera de IAAS. Hospital Policlínico Arce.
Enf. graduada. Milagro De Jesús Cáceres de Hernández.	Encargada de IAAS. Hospital Policlínico Planes de Renderos.
Licda. Berta Dinora Alvarenga de Cruz.	Jefe de Enfermeras de Sala de Operaciones. Hospital Policlínico Roma
Licda. Maritza del Carmen Mena de Romero.	Enfermera de IAAS. Hospital Policlínico Roma
Licda. Nelly Esperanza Portillo Cruz.	Unidad Médica Soyapango.
Dra. Déborda Elizabeth Acevedo de Castillo.	Medicina General. Hospital de Sonsonate.
Licda. Julia del Carmen Aguirre Guillén.	Supervisora de Enfermería. Hospital de Sonsonate.
Licda. Maria Estela Cordero.	Supervisora de Enfermería. Hospital Regional de San Miguel.
Licda. Silvia Margarita Flores Flores.	Jefe Enfermeras UCI. Hospital Regional de Santa Ana.

Contenido.

A. MARCO LEGAL..... 1

B. INTRODUCCIÓN..... 4

C. ANTECEDENTES..... 5

D. OBJETIVOS..... 5

E. FINALIDAD..... 6

F. ÁMBITO DE APLICACIÓN:..... 6

G. DISPOSICIONES GENERALES..... 6

H. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA COMISIÓN INSTITUCIONAL DE IAAS..... 7

1. INTEGRACIÓN DE LA COMISIÓN..... 7

2. PERFIL DE LOS MIEMBROS DE LA COMISIÓN..... 8

3. FUNCIONES DE LA COMISIÓN..... 8

4. FACULTADES DE LA COMISIÓN..... 11

5. RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS DE LA COMISIÓN..... 11

6. DE LAS SESIONES DE LA COMISIÓN..... 13

I. INDICADORES..... 15

J. OBSERVANCIA DE LA NORMA..... 15

K. INFRACCIONES Y SANCIONES..... 15

L. DISPOSICIONES GENERALES..... 16

M. VIGENCIA..... 16

N. OFICIALIZACIÓN..... 17

O. BIBLIOGRAFÍA..... 18



A. MARCO LEGAL.

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR.

CAPITULO ÚNICO - LA PERSONA HUMANA Y LOS FINES DEL ESTADO

Art. 1.- El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común.

Asimismo, reconoce como persona humana a todo ser humano desde el instante de la concepción.

En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.

Art. 65.- La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.

La salud es uno de los factores más determinantes en la consecución de los fines propuestos por la Constitución, es por ello que la persona humana, constituye el principio y el fin de la actividad estatal, tiene derecho a que se le asista, de forma preventiva y curativa (1).

CÓDIGO DE SALUD.

SECCIÓN DIECISEIS

Seguridad e Higiene del Trabajo

Art. 107.- Se declara de interés público, la implantación y mantenimiento de servicios de seguridad e higiene del trabajo. Para tal fin el Ministerio establecerá de acuerdo a sus recursos, los organismos centrales, regionales, departamentales y locales que, en coordinación con otras instituciones, desarrollarán las acciones pertinentes.



Art. 108.- El Ministerio en lo que se refiere a esta materia tendrá a su cargo:

- a) Las condiciones de saneamiento y de seguridad contra los accidentes y las enfermedades en todos los lugares de producción, elaboración y comercio;
- b) La ejecución de medidas generales y especiales sobre protección de los trabajadores y población en general, en cuanto a prevenir enfermedades y accidentes.
- c) La prevención o control de cualquier hecho o circunstancia que pueda afectar la salud y la vida del trabajador o causar impactos desfavorables en el vecindario del establecimiento laboral (2).

NORMAS CONTROL INTERNO ESPECIFICOS DEL ISSS.

Capítulo III. ACTIVIDADES DE CONTROL.

Documentación, actualización y divulgación de Políticas y Procedimientos.

Art 2. El sistema de control Interno: es el conjunto de procesos continuos, interrelacionados e integrados en todas las actividades inherentes a la gestión administrativa, operativa y jurisdiccional realizada por los servidores del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, diseñados para evitar o minimizar los riesgos internos y externos que afectan las actividades del Instituto, detectando y previniendo las desviaciones que puedan alterar la coherencia entre la acción y objetivos, proporcionando un grado de seguridad razonable en la eficiencia, eficacia, y economía de las operaciones, en la confiabilidad de la información financiera y en el cumplimiento de leyes, reglamentos, políticas, disposiciones administrativas y otras regulaciones aplicables.

Art. 3. El sistema de control interno, proporcionará al Instituto, seguridad razonable sobre el cumplimiento de los siguientes objetivos:

- a. Objetivos de gestión: están relacionados con la eficiencia, eficacia y transparencia de los procesos administrativos en el desarrollo de las auditorías y rendición de cuentas.
- b. Objetivos relacionados con la información: impactan en la efectividad del reporte de la información suministrada a nivel interno y externo y va más allá de la información financiera.
- c. Objetivos relacionados con el cumplimiento de leyes, reglamentos, disposiciones administrativas, y otras regulaciones aplicables: están relacionadas con el cumplimiento de la normativa legal y técnica aplicable a la gestión del Instituto, por parte de sus servidores

Art. 48. Los Centros de Atención, Unidades y Divisiones del área administrativa del ISSS, se regirán por el cumplimiento de las funciones establecidas en los Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos, respectivamente y además de toda la normativa legal vigente, aplicable al correspondiente Centro de Atención, los cuales deberán ser actualizados periódicamente de acuerdo a las necesidades de los usuarios.

Art. 49. Será responsabilidad de cada una de las Jefaturas velar por la mejora de los procesos, actualizaciones que deben ser expresadas en Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos y demás Normativa Legal Vigente, a fin de garantizar la eficiencia de los mismos.

Art. 50. Será responsabilidad de cada una de las Jefaturas que conforman el ISSS, la divulgación interna y el cumplimiento de las normas y procedimientos, establecidos en los Manuales de Normas y procedimientos y demás Normativa Legal Vigente, cada vez que estos sufran modificaciones o actualizaciones, a fin de que se garantice el óptimo funcionamiento de los mismos.

Art. 51. Será responsabilidad de todas las dependencias informar al Jefe inmediato superior, cualquier diferencia, inconsistencia, falla de los sistemas de información u omisión a los procedimientos, a fin de actualizar los Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos, u otra normativa legal vigente, y aplicar acciones correctivas correspondientes.



B. INTRODUCCIÓN.

De acuerdo a OMS las Infección Asociada a la Atención Sanitaria (IAAS) se definen como: Aquellas infecciones que pueden ser adquiridas en cualquier establecimiento de atención en salud (Hospitales, centros de diálisis, cirugía mayor ambulatoria, etc), habiéndose descartado que esta infección estaba presente o en periodo de incubación al momento de ingreso y recibir atención (3). Estas infecciones se presentan dentro de las 48 o 72 horas posteriores a la atención sanitaria dependiendo del período de incubación del agente infectante. En el caso de las heridas quirúrgicas, la infección puede manifestarse luego del alta del paciente, hasta treinta días a un año dependiendo de la colocación o no de dispositivo biomédico (3,4).

Cada día, las IAAS provocan la prolongación de las estancias hospitalarias, discapacidad a largo plazo, 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 (5).

Las IAAS son un indicador que mide la calidad de los servicios prestados. Actualmente la eficiencia de un hospital no solo se mide por los índices de mortalidad y aprovechamiento del recurso cama, sino también se toma en cuenta el índice de infecciones hospitalarias. No se considera eficiente un hospital que tiene una alta incidencia de infecciones adquiridas durante la estadía de los pacientes en él (6).

La presente normativa tiene como objetivo establecer la conformación y el funcionamiento de la Comisión Institucional de IAAS la cual se encargará de fortalecer y supervisar el trabajo que cada comité y equipo local desarrolle, teniendo además como función mantener informada a las autoridades de la institución con datos actualizados y relevantes de la situación de estas infecciones en los distintos centros de atención del ISSS.

Se espera, con esta normativa dar un salto de calidad en la atención del derechohabiente que asiste a los centros de atención, disminuyendo el riesgo de contraer una infección asociada a la atención, a través del desarrollo de las funciones la Comisión Institucional de IAAS definidas en el presente documento.

C. ANTECEDENTES.

Para cumplir con el objetivo de la vigilancia epidemiológica, en el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), en 1984, se conformó el primer Comité de Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales en el Hospital General, el cual se desintegró en 1986 a causa del terremoto del 10 de octubre. Y fue hasta la década de los 90 que se conformaron los comités de control de infecciones nosocomiales en distintos establecimientos del ISSS.

En esta misma década, se modernizan los comités con la incorporación de médicos Infectólogos y la preparación en México, de personal de enfermería en el Control de Infecciones.

En la década del 2000 al 2010 se editaron diferentes Normas y manuales relacionadas al control de infecciones. A pesar de lo anterior; los comités de prevención y control de infecciones nosocomiales se han desempeñado de acuerdo a sus propias necesidades locales, con criterios, enfoques, procedimientos y procesos no unificados.

D. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

Establecer la organización y funciones de la Comisión Institucional de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, que permitan dirigir y estandarizar la vigilancia, la prevención y el control de las IAAS a nivel institucional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- A. Establecer la integración de la Comisión Institucional de Vigilancia Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria.
- B. Establecer el perfil, funciones, facultades y responsabilidades de los miembros de la Comisión Institucional para Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria.

E. FINALIDAD.

Contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad por Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria, a nivel institucional, a través de una Comisión encargada de coordinar, monitorear, evaluar, analizar y brindar lineamientos operativos para la vigilancia, prevención y control de estos eventos.

F. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

La presente Norma es de carácter mandatorio y de obligatorio cumplimiento para los miembros que conforman la comisión.

Es de carácter obligatorio, para todo el personal del ISSS, acatar todos los lineamientos, recomendaciones y sugerencias emanadas por la Comisión, siempre y cuando, éstas sean relacionadas a Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria en el ISSS.

G. DISPOSICIONES GENERALES.

1. Para efectos de esta normativa se utilizará IAAS para abreviar **Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria**.
2. Se utilizará el termino "la Comisión" para referirse a la **Comisión Institucional** de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención Sanitaria ISSS.
3. Toda resolución o recomendación emitida por la Comisión se remitirá a **Departamento de Vigilancia Sanitaria (DVS)**, quien a su vez la enviará al director del centro de atención con copia al Coordinador del Equipo local de IAAS.
4. Así mismo, la información fluirá en red, desde los equipos locales de los centros de atención de menor complejidad hacia los Comités o Equipos del centro de atención al cual este adscrito y estos remitirán o informarán a DVS siendo referida finalmente a la Comisión.

H. ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA COMISIÓN INSTITUCIONAL DE IAAS.

1. INTEGRACIÓN DE LA COMISIÓN.

1. La Comisión nombrada por las autoridades institucionales del ISSS a propuesta de la Subdirección de Salud; respondiendo funcionalmente al Departamento de Vigilancia Sanitaria.
2. El tiempo de funcionamiento de cada uno de los integrantes de la Comisión será de 2 años con posibilidad de reelección dependiendo de las necesidades.
3. La Comisión estará integrada por las siguientes disciplinas:
 - ✓ Coordinador del programa de IAAS del Departamento de Vigilancia Sanitaria (Coordinación de Comisión).
 - ✓ 1 Médico Internista/cirujano.
 - ✓ 1 Infectólogo.
 - ✓ 1 Médico Epidemiólogo.
 - ✓ 3 Enfermeras de Control de Infecciones.

Los siguientes miembros serán convocados cuando se necesite opinión técnica:

- ✓ 1 representante de la Sección de Regulación Técnica.
 - ✓ 1 representante del Departamento de Evaluación de Calidad de los Servicios de Salud.
 - ✓ 1 representante de Unidad de Planificación y Monitoreo de Suministros.
 - ✓ 1 designado de la subdirección de salud del Laboratorio Clínico.
4. La comisión estará organizada por los siguientes cargos:
 - ✓ 1 coordinador.
 - ✓ 1 secretario.
 - ✓ Vocales.
 5. Los miembros de la Comisión no podrán delegar sus funciones.

2. PERFIL DE LOS MIEMBROS DE LA COMISIÓN.

El perfil general de los miembros de la Comisión, está definido a continuación:

- Compromiso con la misión y visión institucional.
- Reconocida capacidad profesional en las especialidades requeridas.
- Habilidad para actuar en la solución de problemas y recomendar alternativas de solución.
- Liderazgo.
- Trabajo en equipo.
- Comunicación efectiva.
- Ética profesional.
- Discreción.
- Responsabilidad.
- Creatividad y honestidad.
- Buenas relaciones interpersonales.
- Disponibilidad para visitas intra-extra institucionales.
- Conocimiento y manejo en IAAS.

3. FUNCIONES DE LA COMISIÓN.

- A) Contribuir al establecimiento de prácticas de vigilancia, prevención y control de IAAS en los centros de atención del ISSS, basadas en evidencia científica.
- a. Dar seguimiento a la organización y funcionamiento de los comités y equipos locales de IAAS.
 - b. Dar seguimiento al desarrollo de competencias del personal de salud que forma parte del comité y equipo local en relación a la Vigilancia, Prevención y Control de las IAAS.
 - c. Monitoreo y evaluación del cumplimiento del Manual de Procedimientos para Prevención y Control de IAAS y planes de trabajo del Comité y Equipos.
 - d. Contribuir con opiniones técnicas para que los establecimientos de salud gestionen infraestructura, insumos y equipamiento necesario para la vigilancia, prevención y control de las IAAS.

- e. Incentivar las investigaciones científicas/operativas a nivel institucional para tener una mejor comprensión de los fenómenos de IAAS.
- B) Estandarizar lo procesos operativos de vigilancia, prevención y control de las IAAS respetando las particularidades de los distintos centros de atención del ISSS.
- a. Promover el cumplimiento de la vigilancia activa de acuerdo al Manual de Procedimientos para Prevención y Control de IAAS.
 - b. Promover el cumplimiento de precauciones estándares y sistemas de aislamiento.
 - c. Promover el cumplimiento de las medidas de aislamiento.
 - d. Promover el cumplimiento de métodos de desinfección y esterilización.
 - e. Promover el cumplimiento de métodos de higiene hospitalaria.
 - f. Monitorear cumplimiento del programa multimodal de higiene de manos.
 - g. Monitorear cumplimiento de las prácticas de asepsia en procedimientos médicos y quirúrgicos.
- C) Analizar, evaluar y dar recomendaciones sobre la tendencia de IAAS en la red de establecimientos del ISSS.
- a. Recibir por parte de DVS el consolidado mensual IAAS de los diferentes establecimientos de atención.
 - b. Evaluar el consolidado de IAAS de los diferentes centros de atención.
 - c. Emitir recomendaciones de acuerdo a las tendencias observadas de IAAS y programar visitas de campo si lo amerita.
- D) Evaluar y monitorear las estrategias y acciones realizadas para el control de brotes.
- a. Dar seguimiento a las acciones tomadas ante la aparición de brotes en los distintos centros de atención del ISSS.
 - b. Realizar reuniones extraordinarias ante aparecimiento de brotes para poder intervenir de ser necesario.
 - c. Dar recomendaciones a los Comités y Equipos de IAAS locales para el control de brotes cuando se requiera.
 - d. Evaluar y realizar reporte ejecutivo del manejo de brotes.

- E) Coordinar acciones para la vigilancia, prevención y control de las IAAS a nivel institucional.
- a. Mantener comunicación permanente Intrainstitucional con todas las autoridades que puedan estar relacionadas con el control de IAAS (Departamento de Vigilancia Sanitaria, Departamento de Redes, Departamento de Calidad, Directores y Jefaturas de los centros, entre otros).
 - b. Trabajo conjunto con las autoridades correspondientes para la implementación de medidas de prevención y control de IAAS.
 - c. Coordinar el monitoreo con las autoridades correspondientes de las medidas de control de IAAS.
 - d. Realizar reuniones con las autoridades institucionales correspondientes para informar la situación de IAAS en los diferentes centros de atención del ISSS.
- F) Promover la actualización de normas y procedimientos para el control y prevención de IAAS.
- a. Gestionar ante las entidades correspondientes la actualización o adendas a las normas y manuales de procedimientos de ser necesario.
 - b. Realizar revisiones periódicas de los avances en los métodos de vigilancia, prevención y control de IAAS para que estos sean incluidos en nuevas normas y manuales de procedimientos.
- G) Monitorear la planificación y ejecución de programas de educación continua sobre vigilancia, prevención y control de IAAS dirigidos a personal multidisciplinario de los establecimientos de salud del ISSS.
- a. Verificar el cumplimiento de la educación continua sobre vigilancia, prevención y control de IAAS dirigida al personal multidisciplinario.
 - b. Apoyar actividades de los comités locales de IAAS cuando sea solicitado.
 - c. Evaluar resultados de acuerdo a los indicadores de cada centro.
 - d. Gestionar ante las autoridades pertinentes, la actualización en vigilancia, prevención y control de IAAS para los equipos locales.

4. FACULTADES DE LA COMISIÓN.

Para garantizar un trabajo oportuno, objetivo y de calidad, las facultades de la Comisión deben ser ejercidas responsablemente, bajo el principio de confidencialidad y de acuerdo a asignaciones específicas en el cumplimiento de sus funciones:

- a. Convocar a través del Departamento de Vigilancia Sanitaria a reuniones a los Comités locales, y autoridades institucionales, según sea necesario.
- b. Acceso a la revisión de los expedientes clínicos y documentos impresos o electrónicos relacionados a los procesos de atención a los pacientes cuando se requiera.
- c. Realizar entrevistas en casos específicos relacionados a IAAS en los centros de atención a solicitud del Departamento de Vigilancia Sanitaria.
- d. Efectuar visitas de campo, de forma periódica según calendario de trabajo y cuando sea necesario.
- e. Coordinar con otras entidades afines que desarrollen programas de capacitación referente a IAAS.
- f. Solicitar y coordinar ante quien corresponda la actualización de conocimientos y adquisición de nuevas competencias sobre temáticas relacionadas a IAAS, que se consideren necesarios para el cumplimiento de los objetivos de los comités y equipos; así como el Intercambio de experiencias a nivel nacional e internacional.
- g. Solicitar la colaboración de cualquier especialidad en salud para el análisis de casos.
- h. Otras diligencias que se consideren pertinentes.

5. RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS DE LA COMISIÓN.

- A. Las responsabilidades del Coordinador(a) de la Comisión.
 - a. Coordinar la elaboración del Plan Anual de la Comisión y presentarlo a la Subdirección de Salud.
 - b. Recibir informes, reportes o cualquier otra información generados por DVS en relación de IAAS.
 - c. Presentar en las reuniones de la Comisión el informe de la situación de IAAS de los establecimientos de salud.

- d. Establecer cronograma con fechas de reuniones ordinarias.
 - e. Recordar sobre las reuniones al resto de los integrantes de la Comisión con 48 horas de antelación.
 - f. Presidir las sesiones, orientar los debates y deliberaciones.
 - g. Notificar las decisiones tomadas por la comisión a las autoridades correspondientes con copia a los involucrados.
 - h. Representar a la Comisión, ante autoridades y eventos a que fuere convocado.
- B. Las responsabilidades del Secretario de la Comisión.
- a. Corroborar quórum de los miembros asistentes.
 - b. Programar la agenda de las sesiones.
 - c. Proponer punto de agenda adicional, si fuere el caso.
 - d. Asistir a las sesiones que se realicen.
 - e. Tener bajo su responsabilidad y cuidado personal los libros de actas, acuerdos, resoluciones, y otros documentos que se determinen.
 - f. Redactar las actas de las sesiones que contengan los puntos acordados y solicitar firma de todos los miembros.
 - g. Llevar los registros que estime necesarios relativos a los casos atendidos.
- C. Las responsabilidades de los vocales de la Comisión.
- a. Asistir a las reuniones convocadas por el coordinador.
 - b. Proponer punto de agenda adicional, si fuere el caso.
 - c. Analizar los datos presentados por el coordinador.
 - d. Dar recomendaciones y resoluciones según experiencia y evidencia científica de acuerdo a los casos presentados.
 - e. Votar sobre resolución y recomendaciones.
 - f. Formar parte de equipos de trabajo según misiones encomendadas por el coordinador.
 - g. Brindar informes de las misiones y seguimiento encomendados.
 - h. Promover nuevas alternativas para vigilancia y control de IAAS.
 - i. Promover investigaciones científicas a nivel de las áreas que representan.
 - j. Vigilar el cumplimiento de esta norma.

6. DE LAS SESIONES DE LA COMISIÓN

La Comisión de IAAS, para efectos de reuniones ordinarias y extraordinarias, sesiones técnicas y toma de acuerdos, entre otros, procederá de acuerdo a la siguiente metodología:

- La frecuencia de reuniones ordinarias de la Comisión será de manera bimensual y las extraordinarias las veces que se considere necesarias según los casos en particular.
- La convocatoria a reuniones ordinarias las realizará la coordinación de la Comisión, de acuerdo a calendarización, serán de forma verbal y escrita y al menos con 48 horas hábiles de anticipación a la fecha de la sesión. En los casos en que las circunstancias lo ameriten por su gravedad, la convocatoria para la reunión se efectuará de manera inmediata.
- Cuando uno de los miembros que, siendo convocado a una sesión, no puedan asistir a la misma deberán informar de ello. Lo anterior deberá consignarse en el acta respectiva.
- La convocatoria deberá definir fecha, hora y lugar de la sesión.
- El quórum para poder llevar a cabo una reunión tendrá que ser por lo menos la mitad más uno de los miembros y la mayoría de votos para adoptar decisiones.
- Las sesiones que celebre la comisión, darán inicio y se desarrollarán de la siguiente manera:
 - ❖ Establecimiento del quórum.
 - ❖ Declaratoria de estar integrada e iniciada la sesión.
 - ❖ Lectura y aprobación de la agenda donde se detallarán todos los casos que serán sometidos a estudio de la comisión.
 - ❖ Lectura, aprobación y firma del acta anterior.
 - ❖ Desarrollo de la agenda. La agenda de la sesión será elaborada por el Coordinador de la sesión, pero cada miembro de esta tendrá derecho a pedir que se incluyan puntos que creyere convenientes sobre los casos a evaluar siempre que sean propuestos a la Coordinación, previo a la aprobación de la agenda respectiva.
- Las actas de las sesiones llevaran el número correlativo, fecha y lugar donde se celebró la sesión, los nombres de los miembros que asistan y los acuerdos que se adopten.

- Las actas se firmarán por todos los asistentes a la sesión y si alguno se negare a cumplir este requisito por no estar conforme a lo resuelto, se hará constar en el acta, puntualizando las razones en que fundamentan sus divergencias.
- El contenido de las actas:
 - ❖ Número de acta.
 - ❖ Lugar y fecha de la celebración.
 - ❖ Nombres de los miembros de la Comisión que integran la sesión.
 - ❖ Agenda a discutirse.
 - ❖ Incorporación extractada de las deliberaciones.
 - ❖ Resoluciones y acuerdos adoptados; debidamente enumeradas correlativamente.
 - ❖ Firma de los miembros que estuvieron presentes y del Secretario.

I. INDICADORES.

INDICADORES DE LA COMISIÓN DE IAAS.							
Nombre del indicador	Definición	Formula	Estandar	Fuente	Periodo de evalua	Responsable de recolección de datos	Responsable de manejo y reporte de información
Número de reuniones	Total de reuniones programadas a realizarse en un periodo.	N. de reuniones realizadas/ N. de reuniones programadas	80%	Actas d reuniones	Trimestral/anual	Delegado por parte del Coordinador	Secretario
Número de comites funcionando	Número de comité cumpliendo funciones en cada establecimiento de salud	Total Número de comites activos /Número de establecimientos donde deba haber comité.	100%	Información generada por DVS.	Trimestral/anual	Coordinador de Comisión de IAAS de DVS	Secretario
Número de Equipos funcionando	Número de Equipos cumpliendo funciones en cada establecimiento de salud	Total Número de Equipos activos /Número de establecimientos donde deban haber equipo	100%	Información generada por DVS.	Trimestral/anual	Coordinador de Comisión de IAAS de DVS	Secretario
Capacitaciones para comites y Equipos de IAAS	Total de capacitaciones programadas en un tiempo para los comites y equipos	Total de capacitaciones realizadas/total de capacitaciones programadas	100%	Programa anual de trabajo y registro de capacitación	Trimestral/anual	Coordinador	Secretario
Número de personas asistentes a capacitaciones	Total de personas que han asistido a las capacitaciones programadas	Total de personas capacitadas/total de personas convocadas a la capacitación	80%	Registros de asistencia	Trimestral/anual	Coordinador	Secretario
Resúmenes ejecutivos de manejo de brotes de IAAS	Total de resúmenes técnicos elaborados sobre el manejo de brotes en los distintos centros de atención.	Número de resúmenes ejecutivos realizados sobre brotes de IAAS / N. de brotes de IAAS notificados a DVS en un tiempo	100%	Registro de informes de la Comisión	Trimestral/anual	Coordinador	Secretario

J. OBSERVANCIA DE LA NORMA.

La vigilancia de la aplicación de esta norma, corresponde a los miembros de la Comisión Institucional de IAAS.

K. INFRACCIONES Y SANCIONES.

El incumplimiento del presente documento normativo, en ámbito de su competencia, será sancionado según la normativa legal correspondiente.

L. DISPOSICIONES GENERALES.

Las disposiciones no contempladas en la presente normativa, serán consideradas por Subdirección de Salud, a través de la Sección de Regulación Técnica en Salud.

La revisión de la norma, de oficio se realizará cada 5 años, y a solicitud del personal técnico de las áreas involucradas las veces que se considere necesario.

M. VIGENCIA.

Esta norma entrará en vigor a partir de la fecha de su divulgación.

San Salvador, Octubre de 2018.

N. OFICIALIZACIÓN.




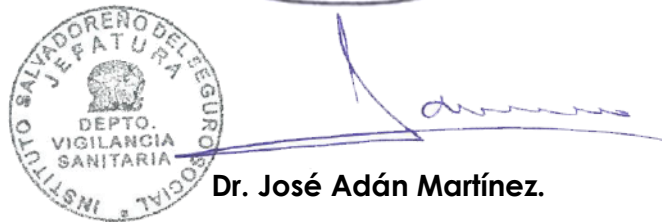
Dra. Ana Guadalupe Argueta.

Jefa Sección Regulación Técnica en Salud.



Dr. David Jonathan Hernández Somoza.

Jefe Depto. Planificación Estratégica en Salud.



Dr. José Adán Martínez.

Jefe del Departamento de Vigilancia Sanitaria



Dra. Danneth Quijano de Flores.

Jefe División Políticas y Estrategias de salud.



Dr. Ricardo Federico Flores Salazar

Subdirector de salud.

O. BIBLIOGRAFÍA.

1. Constitución Política de la República de el Salvador.[Internet]25/04/2017.
<http://www.asamblea.gob.sv/eparlamento/indice-legislativo/buscador-de-documentos-legislativos/constitucion-de-la-republica>
2. Asamblea Legislativa. Código de Salud. [Internet] 25/04/2017.
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/ley/codigo_de_salud.pdf
3. Silvia Acosta. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Control de Infecciones y epidemiología Hospitalaria. Washington 2011. Pag.3
4. OMS. Una atención limpia es una atención segura. [Internet]25/04/2017
http://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/
5. Nodarse Hernández Rafael. Visión actualizada de las infecciones intrahospitalarias. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2002 Sep [citado 2017 Mar 06];31(3):201-208.Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572002000300008&lng=es
6. Vigilancia, epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud Módulo III Washington, D.C.2012 [Internet] <http://www2.paho.org/mwg-internal/de5fs23hu73ds/progress?id=DW9-IXc5cmpxall9O3pwKI0od-kcO5faWDnUIKDAEVQ,&dl>.





SUBDIRECCIÓN DE SALUD
DEPARTAMENTO PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD
SECCIÓN REGULACIÓN TÉCNICA EN SALUD
OCTUBRE - 2018