



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD  
DIVISIÓN SALUD DE LA POBLACIÓN  
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA**

**COMISION NACIONAL ASESORA DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES  
HOSPITALARIAS**

**COMITES DE  
PREVENCIÓN Y CONTROL  
DE  
INFECCIONES HOSPITALARIAS:  
CONSTITUCIÓN Y FUNCIONAMIENTO**

**Año 2006**



24 de Julio de 2006

El presente documento establece lineamientos para la constitución y funcionamiento de los Comités de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias, con directivas para las instituciones públicas y privadas del Uruguay. Su aplicación permitirá el cumplimiento de las exigencias legales del decreto 436/997 y de la circular interna del MSP 45/99. Asimismo, unificará los criterios de funcionamiento de los comités y regulará los mismos.

### **Ministra de Salud Pública**

Dra. María Julia Muñoz.

### **Subsecretario de Salud**

Dr. Miguel Fernández Galeano.

### **Dirección General de la Salud**

Dr. Jorge Basso.

Dr. Gilberto Ríos.

### **Comisión Asesora de Control de Infecciones Hospitalarias (IH) del MSP**

Dr. Homero Bagnulo.

Dr. Rodolfo Vázquez.

Dr. Sergio Curto.

Dr. Eduardo Savio.

Dr. José Russi.

**Adjunta:** Lic. Enf. Silvia Guerra.

### **Comité de Redacción**

Dr. Henry Albornoz (FNR)

Lic. Enf. Silvia Guerra (MSP)

ECI Cándida Scarpitta (FNR)

### **Comité Científico**

Dr. Jorge Basso

Dr. Homero Bagnulo

Dr. Rodolfo Vázquez

Dr. Eduardo Savio



### INTRODUCCION

En el año 1996 se creó la primer *Comisión Asesora de Prevención de Infecciones Intrahospitalarias* (IH), dependiente de la *Dirección de Epidemiología* del MSP, con el cometido de asesorar con respecto a la prevención y el control de las IH.

Dicha comisión elaboró el Decreto 436/97 aún vigente, que detalla la reglamentación acerca de los Comités de Prevención y Control de IH (CIH) Posee cuatro anexos referidos a: organización, concepto y criterios diagnósticos de IH, clasificación de las heridas quirúrgicas y vigilancia epidemiológica. En 1999, como complemento se aprobó la circular N° 45/99, donde se detallaron las funciones, dependencia y perfil del Licenciado en Enfermería en Control de IH (LECI)

Luego de la aprobación del decreto se iniciaron actividades educativas dirigidas a médicos y licenciados en enfermería por parte de los miembros de ésta comisión y colaboradores externos. Los primeros cursos se dictaron con la participación además de expertos extranjeros. Estos cursos, fueron aumentando en numero y carga horaria a través de los años.

El mismo equipo docente, continuó organizándolos en el Fondo Nacional de Recursos (FNR), con una extensión horaria de 140 horas, que hoy forman parte de las actividades educativas regulares de dicho organismo y que actualmente recibe 112 créditos, por parte de la Escuela de Graduados de Facultad de Medicina. Estos cursos son actividades de Educación Médica Continua del FNR.

Pero, si bien han existido reiteradas instancias de formación profesional en la materia, la voluntad política de las instituciones no fue acorde con la disponibilidad de personal capacitado o interesado en la temática, lo que se demuestra por el simple hecho que a la fecha ninguna institución de asistencia médica del Uruguay cumple totalmente con el decreto 436/97.

Mediante la elaboración del presente manual, el MSP pone a disposición de todas las instituciones un documento donde se especifica claramente la constitución, las obligaciones y la forma de funcionamiento de los CIH como un complemento imprescindible para la implementación del **Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de la IH**, recientemente aprobado.

Al mismo tiempo, quedan establecidas algunas pautas que se podrían considerar para la habilitación y acreditación de servicios de salud y en las auditorias que se practiquen a los CIH.

### **COMITE DE CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS (CIH)**

#### **Concepto.**

Conjunto de profesionales encargados de la prevención, control, vigilancia, investigación y docencia sobre Infecciones hospitalarias e infecciones ocupacionales en trabajadores de la salud.

#### **Integración.**

Debe estar formado por representantes de cada uno de los Servicios de la Institución y de la dirección.

Existe un equipo considerado la Comisión ejecutiva:

- Un médico, preferentemente epidemiólogo o infectólogo o microbiólogo clínico con curso acreditado en Prevención y Control de IH, que ocuparía la Presidencia del Comité. Las múltiples facetas de las funciones del médico Presidente del Comité hacen recomendable una dedicación en Control de Infecciones en el caso de médicos epidemiólogos y una formación en epidemiología en el caso de médicos infectólogos y microbiólogos.
- Un licenciado en enfermería epidemiólogo o en su ausencia especializado en Control de Infecciones o con Curso en CIH. Se recomienda un licenciado en enfermería a tiempo completo cada 200-250 camas o fracción de tiempo según el número de camas del hospital, se habla de 7-8 minutos por cama para actividades de vigilancia epidemiológica.
- Un representante del Laboratorio, de preferencia microbiólogo.
- Un representante de la Dirección Técnica de la institución, preferentemente el Director Técnico.

Para acciones específicas en hospitales de gran tamaño o complejidad, se podría conformar una Comisión Ampliada, representativa de los diversos sectores del hospital que incluya representantes de los distintos servicios, y que formen grupos de trabajo específicos para cada actividad. Podrían integrarla los jefes médicos y de enfermería de los diferentes sectores o especialidades, que serían convocados a integrarse cuando se trabaje en temas de su área de competencia.

Además, los representantes de los servicios deben ser un vínculo y un medio de comunicación entre la comisión ejecutiva y los servicios, debiendo colaborar activamente en la investigación de brotes epidémicos, elaboración de normas, etc., dirigidas por el CIH.

Los CIH podrán estar integrados por profesionales que trabajan en la institución y opcionalmente podrán contratarse asesorías integradas por profesionales Médicos y Licenciados en Enfermería, externos a la institución de Asistencia Médica pública o privada. También las instituciones podrán asociarse en la utilización recíproca de recursos técnicos, materiales y humanos, para implementar y mantener un Programa de IH.

#### **Competencias del CIH.**

1. Elaborar, implementar, mantener y evaluar un Programa de Prevención y Control de IH, adecuado a las características y necesidades de la institución.
2. Implementar y mantener el Sistema nacional de vigilancia de las IH.
3. Realizar investigaciones epidemiológicas de casos o de brotes epidémicos, e implementar en forma inmediata las medidas de control pertinentes. Todos los cambios epidemiológicos (brotes epidémicos, aparición de nuevos agentes y/o aumento de la gravedad de las IH ya presentes) deberán ser objeto de investigación y notificación inmediata.

4. Proponer y cooperar en la elaboración, implementación y supervisión de normas y rutinas técnico-administrativas para limitar la diseminación de agentes presentes en infecciones en curso, a través de medidas de aislamiento.
5. Implementar Programas de educación continua y de orientación en servicio, con el propósito de capacitar adecuadamente a los profesionales y funcionarios, en lo que respecta al control de las IH.
6. Elaborar un Programa de Salud Ocupacional acorde a las normas del MSP, a los efectos de limitar los riesgos en el desempeño de sus funciones.
7. Elaborar y divulgar informes epidemiológicos, al menos tres veces al año, a la Dirección y jefaturas de todos los sectores de la institución.
8. Cooperar en la acción de fiscalización de la Dirección de Epidemiología como órgano nacional de gestión, enviando rápidamente la información epidemiológica.
9. Notificar a la Dirección de Epidemiología en forma mensual o cada vez que lo solicite la información epidemiológica necesaria.
10. Notificar en forma inmediata la detección de brotes epidémicos en su etapa inicial y elevar un informe final una vez finalizado el mismo.
11. Notificar a la Dirección de Epidemiología cualquier evento adverso detectado por el uso de dispositivos médicos industrializados.

### Áreas de competencia del CIH.

Las áreas de competencia del CIH incluyen:

- ✓ Uso de antisépticos y desinfectantes.
- ✓ Esterilización de materiales de uso médico.
- ✓ Uso de antibióticos profilácticos y terapéuticos.
- ✓ Medidas de aislamiento.
- ✓ Higiene de manos.
- ✓ Higiene ambiental.
- ✓ Seguridad laboral.
- ✓ Salud ocupacional.
- ✓ Protocolos de procedimientos invasivos.
- ✓ Estudios de brotes o factores de riesgo de IH.
- ✓ Prevención de IH en todas sus localizaciones y en todas las especialidades.
- ✓ Manejo de residuos hospitalarios.

### Competencias de la Dirección de la Institución.

1. Organizar la formación del CIH.
2. Propiciar la infraestructura necesaria para el adecuado funcionamiento del CIH.
3. Aprobar y hacer respetar el reglamento interno del CIH así como su gestión en el área operativa.
4. Garantizar la participación real del CIH en los órganos formuladores de política institucional, en la temática de su competencia.

Los CIH deben ser nombrados por resolución de la dirección del hospital, debe quedar un acta del nombramiento, donde además de especificar la creación del CIH, se detallan los nombres de sus integrantes (y carga horaria de cada uno), el nivel jerárquico asignado y su ubicación en el organigrama institucional. Todos los integrantes del CIH (incluso el Licenciado en Enfermería) deben depender en forma exclusiva y directa de la dirección de la institución.

### Funcionamiento interno del CIH.

El CIH deberá sesionar al menos una vez al mes y con la dirección del establecimiento como mínimo tres veces al año. En ésta instancia es aconsejable además

la participación de los jefes de servicio donde se halla realizado la vigilancia epidemiológica o investigaciones epidemiológicas.

Todas las reuniones del CIH deberán ser documentadas en un **libro de actas**, donde se registre la fecha, hora de inicio y de finalización, personas presentes, temas tratados y conclusiones o recomendaciones emanadas. Las actas de reuniones deben ser escritas por el LECl y ser firmadas por él y el presidente del CIH.

El informe epidemiológico deberá además ser divulgado a todos los servicios, a la dirección de la institución, y al Departamento de Epidemiología del MSP. Los informes no se deben limitar a los indicadores, sino que deben contener un análisis y se deben relacionar con las medidas de control implementadas, intentando explicar el impacto o no de las mismas.

### **Detalle ampliatorio de las funciones de los Comités**

Todos los hospitales deben implementar en forma obligatoria el **Sistema Nacional de Vigilancia epidemiológica de las IH**, como mínimo los componentes e indicadores de carácter obligatorio según resolución del MSP para el período comprendido.

Las fuentes de información para la detección de casos están detalladas en el manual de vigilancia, pero es importante resaltar que los CIH deberán seleccionar las mismas en base a criterios de sensibilidad y utilizando el mayor número de fuentes posible. NO son aceptables métodos de recolección de datos pasivos, o sea mediante notificación médica o de enfermería o por revisión retrospectiva de historias clínicas.

Todas las instituciones deberán tener un diagnóstico de situación de las IH lo más actualizado posible, donde se conozca la incidencia de infecciones relacionadas a dispositivos invasivos en UCI, establecer niveles endémicos y epidémicos, tasas de mortalidad directa o por contribución de la IH, patrones de susceptibilidad de los gérmenes a los antibióticos y principales patógenos que causan IH.

El CIH debe tener un miembro calificado que participe en la toma de decisiones para las obras de refacción o construcción de la estructura edilicia. Esta participación es de carácter obligatorio y se debe incluir un integrante del CIH en la comisión de obras desde el inicio del proyecto, y no cuando ésta ya está siendo ejecutada. Para documentar la veracidad del cumplimiento de ésta disposición, se deberán labrar actas de las reuniones y las recomendaciones dadas por el CIH antes de la ejecución de las obras.

También será de competencia del CIH dictar charlas educativas de orientación en las medidas de prevención de IH a los obreros y encargados de las obras. El CIH deberá además disponer de normas escritas de prevención de IH relacionadas al ambiente y su posible relación con la ejecución de obras de construcción.

La normatización es, junto a la Vigilancia epidemiológica, una tarea de carácter obligatorio para un CIH, siendo de su competencia redactar proyectos de normas a ser discutidos por quienes deberán cumplirlas, hasta llegar a una propuesta definitiva. Las normas locales deben estar acordes con las nacionales, emanadas del MSP.

Las normas deben ser propuestas originalmente por el CIH y desarrolladas en base a la evidencia científica, ser presentadas en modo borrador a los grupos de personas que participarán de su uso, para que opinen o aporten elementos. Se pueden presentar en Ateneos o enviar copias a los interesados, y una vez recibidos los comentarios y logrado el consenso elevarlas a la Dirección o Junta directiva para que las apruebe y avale y exija su cumplimiento.

Se debe supervisar y evaluar el cumplimiento de normas y resultados, así como publicar informes de los mismos en forma periódica. No son suficientes los indicadores de estructura, se deben usar para las evaluaciones indicadores de proceso y de resultado.

Los temas a ser normatizados son:

- ✓ Prevención de infecciones:
  1. Bacteriemias relacionadas a dispositivos intravenosos,
  2. Urinarias relacionadas al uso de sonda vesical,
  3. de Sitio Quirúrgico
  4. Neumonía asociadas a ventilación mecánica,
  5. Otras localizaciones específicas según especialidad del hospital,
- ✓ Higiene de manos.
- ✓ Medidas de aislamiento
- ✓ Bioseguridad y salud ocupacional.
- ✓ Desinfección, antisepsia y esterilización,
- ✓ Uso de antimicrobianos,
- ✓ Indicación y procedimientos invasivos.
- ✓ Protocolos generales para la prevención de IH.

### Programas de control de IH

Todas las instituciones de asistencia médica deben tener un Programa de Control de IH. Se considera un Programa de CIH al conjunto de acciones desarrolladas, deliberadas y sistemáticas para el control de las mismas.

Un programa de control es un conjunto de actividades realizadas mediante normas técnicas y administrativas bien definidas, cumplidas en ciertos plazos y áreas, con una racional utilización de los recursos, previamente calificados, cuantificados y valorizados para alcanzar propósitos previamente indicados, logrados a través del cumplimiento de objetivos, para saber mediante la evaluación cuanto se ha cumplido de lo programado de acuerdo a indicadores.

Cada CIH debe elaborar un programa anual de actividades que sea factible, así como un calendario de actividades y mecanismos de supervisión y evaluación de los mismos.

1. Los programas se basan en el diagnóstico de situación epidemiológica de la institución. La situación es muy variable entre una institución y otra, entre servicios clínicos de una misma institución y entre servicios clínicos de instituciones de diferente complejidad, por lo que el diagnóstico es uno de los componentes claves.
2. Se deberán priorizar los problemas de infecciones aplicando el criterio de morbilidad, mortalidad, frecuencia, tendencia epidemiológica, vulnerabilidad y costo, dado que no es factible realizar medidas en todos los problemas de IIH en forma simultánea en toda la institución
3. Una vez seleccionado un problema, se deben definir los factores condicionantes que puedan estar actuando, o que según las investigaciones locales tienen asociación con el problema. Sobre la base de esta información se deben planificar las actividades de prevención y control destinadas a modificar los factores de riesgo reales existentes en la institución.
4. Los programas de prevención y control deben tener coherencia entre las medidas establecidas y los factores de riesgo de las IH existentes en la institución (pertinencia de las medidas)
5. Se deben definir las metas a alcanzar a corto y mediano plazo. El nivel de IH que se espera al aplicar el programa está basado en la experiencia de la propia institución,

de bibliografía especializada, de comparación con indicadores de otras instituciones de complejidad similar.

6. Los programas deben ser completos, es decir, deben comprender todas las medidas tendientes a modificar en forma permanente la situación que pone en riesgo a los pacientes de adquirir una IH.

Los programas de medidas de prevención y control deben ser evaluados en todas sus etapas con el fin de conocer si se realizaron las medidas apropiadas en cantidad y calidad.

En forma periódica (semestral) se deben elaborar informes escritos de las actividades propuestas, las cumplidas, el desarrollo de las actividades no programadas y los factores que incidieron en el incumplimiento de las metas programadas. Dicho informe deberá ser elevado a la dirección del establecimiento y a la *Comisión Nacional Asesora de Prevención de IH* (MSP) (E-mail: [comisionih@msp.gub.uy](mailto:comisionih@msp.gub.uy))

En la etapa de planificación, se formulan los objetivos. Se efectúa un diagnóstico de situación inicial, se establecen las metas a alcanzar, la estrategia a desarrollar y el tiempo en el que se extenderá el programa en determinado lugar.

La ejecución implica que se garantice la participación de la mayoría de los interesados y se disponga de los recursos necesarios.

La supervisión se aplica durante la ejecución y funciona simultáneamente con ella.

Evaluación: en éste proceso de deben incluir:

- ✓ Control de objetivos,
- ✓ Acciones para alcanzar los objetivos (las mismas conducen al logro de los objetivos)
- ✓ Observación de lo que se está haciendo,
- ✓ Análisis de los resultados,
- ✓ Comunicación de los resultados,
- ✓ Mejora de los servicios.

Los CIH deberán incluir en sus programas los siguientes elementos:

- Fecha
- Componentes
- Propósitos (enunciado de la situación a la que se desea llegar cumpliendo con los objetivos, es el para que?)
- Objetivos (es el enunciado que expresa en forma concreta, medible y determinada el tiempo y área que se quiere conseguir, deben ser realistas, factibles, viables, coherentes y cuantificables).
- Actividades a desarrollar.
- Metas (cuantificación en número del objetivo)
- Indicador para la evaluación.

**Los programas educativos de orientación en servicio** se deben ejecutar ante el ingreso de nuevo personal al hospital o a un área especializada (Ej: sala de operaciones, centro de materiales, UCI).

El CIH deberá trabajar conjuntamente con el Comité de educación, de modo de desarrollar **programas de actualización periódica** y de orientación en servicio acordes a las actividades a desarrollar por los trabajadores.

Los programas de orientación deberán tener un mínimo de 12 horas de duración, ser escritos con el detalle de los objetivos, temas y duración de los mismos, y a efectos de documentar las acciones, se debe mantener un registro de fechas en las que se realizó y personal que asistió a ellos.

**Todos los programas deben ser evaluados con respecto a su impacto, así como se deben hacer mediciones del nivel de cumplimiento de las normas existentes.**

Los programas de educación deben incluir el personal médico y de enfermería y se deben redactar de acuerdo a los problemas reales de la institución. Es aconsejable la inclusión de temas de prevención de IH en otras actividades educativas desarrolladas por médicos y enfermeros en la institución.

### Programas de Salud Ocupacional

Si en la institución existe un Servicio de salud laboral el CIH deberá interactuar y colaborar con el mismo, en caso de no existir el CIH deberá:

1. Definir y difundir la información sobre riesgos ocupacionales y como prevenirlos,
2. Integrar en sus programas de orientación en servicio los temas de salud ocupacional,
3. Desarrollar programas de inmunización contra VHB, gripe, varicela, tos ferina, VHA, etc. Mantener un registro actualizado del estado inmunitario de los trabajadores.
4. Mantener una vigilancia de los accidentes con exposición a sangre con registro de los accidentes y datos de su evolución cuando corresponda seguimiento.
5. Asesorar al personal sobre riesgos de dispersión de IH.
6. Mantener un registro de consultas recibidas y recomendaciones dadas.
7. Protocolizar las acciones de profilaxis pos-exposición por accidentes cortopunzantes (VIH, VHB) u otros (varicela, tuberculosis)

### Soporte recomendado para el trabajo de los CIH

Los CIH deben disponer:

1. Una oficina con espacio suficiente para el trabajo de sus integrantes. De preferencia, cercana a las áreas sujetas a vigilancia epidemiológica.
2. Debe tener equipamiento de oficina adecuado a las funciones: teléfono, computadora y correo electrónico. El e-mail debe ser de uso exclusivo del CIH.
3. Disponer del software necesario: un procesador de texto, una planilla electrónica, un programa de presentaciones y algún programa básico de análisis estadístico (ej: epi info). También es necesario disponer de Acrobat Reader.
4. Disponer de acceso a Internet en forma continua e ilimitada, de modo de poder acceder a información científica actualizada.
5. Si la institución dispone de RED deberían tener acceso a los resultados de laboratorio de microbiología, actividades de sala de operaciones y datos de ingreso y egreso de pacientes.

### Reglamento interno.

Cada Comité deberá confeccionar su reglamento de trabajo, el mismo debe ser elevado a la dirección para su aprobación y aval. Se deben considerar las siguientes actividades:

- Días de reunión
- Confección de libro de actas y de temario para reuniones ampliadas
- Elaboración de informes
- Mecanismos de respuesta frente a situaciones de emergencia
- Actualización bibliográfica y conducción de investigaciones
- Propuestas de Normas de Prevención, Control y Docencia
- Coordinación operativa

### **Funciones y actividades de los integrantes del CIH.**

#### **Presidente del CIH**

- Preside el Comité
- De las reuniones: elabora con el LECI el orden del día, dirige y modera las reuniones, firma el acta.
- Vigila el cumplimiento de las normas y notifica el incumplimiento de las mismas
- Elabora y eleva informes a la dirección, elabora la memoria anual
- Elabora la política de uso de antibióticos, asesora sobre su uso y supervisa las indicaciones de antibióticos trazadores
- Participa en la elaboración y aprobación de Normas de Prevención y Control de IH.
- Propone, participa y dirige investigaciones epidemiológicas.
- Participa en tareas de educación en servicio.
- Participa en la supervisión de proyectos de arquitectura en obras y construcciones para mejor adecuación del ambiente hospitalario.
- Investiga brotes epidémicos.
- Analiza la información epidemiológica.
- Participa en la elaboración de los programas de intervención.
- Promueve las campañas de inmunización al personal.
- Evalúa los programas.

#### **Microbiólogo o representante del laboratorio de microbiología**

- Alerta al comité sobre hallazgos.
- Identifica los agentes etiológicos y su susceptibilidad en forma oportuna.
- Participa en investigaciones.
- Concorre a las reuniones del CIH.
- Participa en los programas de educación.
- Colabora en el desarrollo y análisis de informes, participa en la elaboración de la memoria anual.
- Define normas de tomas de muestras bacteriológicas y supervisa su cumplimiento (Ej. Tasa de contaminación de hemocultivos, etc)
- Mantiene informado al CIH de la situación microbiológica en la institución.

#### **El Licenciado en Enfermería de Control de Infecciones (LECI)**

Las funciones de coordinación y operativización de las directivas de los CIH deben ser desempeñadas por Licenciados en Enfermería, directamente dependientes de la Dirección Técnica de la institución y del Comité de Control de Infecciones Hospitalarias.

#### **Requisitos y características del LECI.**

Para el desarrollo de estas actividades el LECI debe:

1. Tener experiencia clínica de más de dos años, en servicios tales como cirugía, unidad de cuidados intensivos, neonatología, block quirúrgico y/o centrales de esterilización.
2. Deberá haber realizado un Curso de prevención y control de IH en el ámbito nacional e internacional con docentes de actuación reconocida (Ej. : cursos del MSP, del FNR, de la Universidad) Los cursos deben de incluir los siguientes temas: epidemiología básica, estadística, microbiología, prevención de IH específicas, vigilancia epidemiológica de la IH, informática, educación y supervisión.
3. Tener formación en epidemiología, de preferencia ser epidemiólogo o tener curso acreditado en control de infecciones.
4. Se debe considerar muy especialmente el interés en el tema, su iniciativa y su interés de permanecer en el cargo, publicaciones realizadas y su actividad científica.

5. Debe tener creatividad, iniciativa, flexibilidad, interés de superación, constancia, buen manejo de las relaciones interpersonales y capacidad de dirección dentro del equipo de salud.

### **Cargo y relación jerárquica del LECI**

La tarea de éste profesional, implica tareas de vigilancia epidemiológica pero también de supervisión de las áreas asistenciales, sobre cumplimiento de normas y procedimientos así como orientación de personal nuevo y capacitación en el servicio. Debe trabajar en coordinación con otros integrantes del CIH y los supervisores de enfermería para la supervisión de las normas. Por ende debe tener ascendiente entre los licenciados de enfermería de todos los niveles jerárquicos.

Su grado jerárquico debe ser de supervisor o supervisor general, según la estructura de la organización y debe depender directa y exclusivamente de la Dirección técnica y del CIH. Esta disposición tiene el objetivo de eliminar interferencias en el funcionamiento administrativo y técnico del LECI.

### **Funciones del LECI**

1. Realizar la vigilancia epidemiológica de las IH, detección de los casos de infección por medio de la revisión de las historias clínicas de los pacientes internados, de los cultivos microbiológicos, rondas clínicas, etc. Aplicar los criterios de IH específicos y cumplir con todas las obligaciones que establece el Sistema Nacional de Vigilancia de la IH y construir los indicadores que el MSP determine cada año.
2. Procesar y analizar en conjunto con los integrantes del Comité los datos obtenidos en la vigilancia, detectando los problemas de control de infecciones, desarrollando acciones e implementando las medidas destinadas a brindar solución a dichos problemas.
3. Elaborar y divulgar mensualmente los indicadores de vigilancia epidemiológica a los servicios, a la dirección de la institución y al Departamento de Epidemiología del MSP.
4. Participar en la planificación y realización de estudios de brotes epidémicos así como de otras situaciones.
5. Participar en la planificación y realización de
  - ✓ programas de prevención y control de IH,
  - ✓ elaboración de normas, procedimientos, protocolos,
  - ✓ programas de educación continua, y de orientación en servicio,
  - ✓ supervisión de normas y procedimientos.
6. Elaborar borradores de normas de prevención de IH para su análisis y aprobación.
7. Participar activamente en los programas de salud ocupacional: vacunación contra VHB, influenza, control de exposición a óxido de etileno, formaldehído, etc. Llevar registro del estado inmunitario de los trabajadores junto a Oficina de Personal o Recursos Humanos.
8. De las reuniones del CIH:
  - Participar, redactar y firmar el libro de actas, en todas las reuniones del CIH.
  - Enviar convocatoria para las reuniones a quienes corresponda, con el orden del día, fecha, hora y lugar, con el tiempo estimado de duración.
  - Dar lectura al acta de la reunión anterior para su aprobación o realización de enmiendas.
  - Guardar la documentación generada.
9. Asesorar y notificar a la Dirección técnica y todo el equipo de salud, acerca de la temática de IH, incluyendo temas relacionados con obras o construcción.
10. Participar en la toma de decisiones para la compra de insumos y equipamiento relacionado a la prevención y control de IH.
11. Notificar los casos de enfermedades de notificación obligatoria internados en el hospital e incentivar la notificación por parte del médico tratante o personal de enfermería.
12. Desarrollar programas de educación continua dirigidos a todo el personal de salud.

13. Evaluar pacientes con sospecha de infección, orientando las medidas adecuadas.
14. Indicar medidas de prevención con pacientes infectados o portadores de microorganismos resistentes a antibióticos.
15. Elaborar, divulgar y supervisar el cumplimiento de las medidas de aislamiento y precauciones standard.
16. Visitar las enfermerías y unidades, discutiendo los problemas con el equipo y orientar medidas y procedimientos adecuados para el control de infección.
17. Supervisar y orientar métodos de procesamiento de materiales, para el control de calidad y validación de proceso.
18. Protocolizar la recolección de muestras de exámenes microbiológicos, establecido junto con el laboratorio de microbiología.
19. Orientar el procesamiento de los residuos hospitalarios y su destino final.
20. Participar de proyectos de investigación y trabajos científicos.
21. Participar en la supervisión de proyectos de arquitectura en obras y construcciones para mejor adecuación del ambiente hospitalario.
22. Participar en la elaboración de la memoria anual.

### RESPONSABILIDADES DEL COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IH.

<p><b>Vigilancia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vigilancia de IH</li> <li>✓ Estudio de brotes</li> <li>✓ Seguimiento pos-exposición.</li> <li>✓ Cálculo y distribución de tasas.</li> </ul>	<p><b>Monitoreo de rutina</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Indicadores biológicos.</li> <li>✓ Agua en diálisis</li> <li>✓ Alimentación</li> <li>✓ Equipos de terapia respiratoria</li> <li>✓ Preparaciones farmacéuticas</li> <li>✓ Actividades de construcción o remodelación.</li> <li>✓ Precauciones de aislamiento.</li> </ul>	<p><b>Control de calidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rondas de control de infecciones (inspección, vigilancia, etc.)</li> <li>✓ Auditorias de uso de antimicrobianos.</li> <li>✓ Revisión de políticas.</li> <li>✓ Reutilización de equipos médicos.</li> </ul>	<p><b>Proyectos especiales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estudios VIH, estudio de aislamiento.</li> <li>✓ Cuidados de VVC.</li> <li>✓ Uso de Vancomicina.</li> <li>✓ Drogas antituberculosas.</li> <li>✓ Estudios casos-controles.</li> <li>✓ Evaluación de tecnologías de esterilización y otras.</li> </ul>
<p><b>Consultoría</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Revisión y desarrollo de políticas</li> <li>✓ Elaboración manuales de control IH</li> <li>✓ Políticas de aislamiento</li> <li>✓ Respuesta de encuestas</li> <li>✓ Problemas de control de IH con nuevos productos o procedimientos.</li> </ul>	<p><b>Involucradas al comité</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Salud ocupacional</li> <li>✓ Revisión de productos</li> <li>✓ Visita de mascotas</li> <li>✓ Equipo de mejora continua de calidad</li> <li>✓ Políticas de seguridad</li> </ul>	<p><b>Cumplimiento de regulaciones</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Cumplimiento de normas nacionales: Bioseguridad, residuos sólidos hospitalarios, Comités de IH, Sistema nacional de vigilancia de la IH, etc.</li> </ul>	<p><b>Educación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Boletines, diarios, revistas.</li> <li>✓ Presentaciones en servicios clínicos.</li> <li>✓ Producción de medios audiovisuales para difundir normas y medidas de prevención.</li> <li>✓ Educación al staff.</li> </ul>

### BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Decreto 436/997 *Control de Infecciones Hospitalarias*.
2. Circular interna MSP, 45/99. *Funciones de la enfermera de comités de infecciones*.
3. APIC-CHICA- Canadá Professional and Practice Standard Task Force. *APIC/CHICA- Canadá infection control and epidemiology: professional and practice standard*. Am J Infect Control 1999; 27:47-51.
4. NNIS System: *Characteristics of hospitals and infection control professionals participating in the National Nosocomial Infections Surveillance System, 1999*. Am J Infect Control 2001; 29:400-3.
5. Ministerio de Salud Argentina. *Cómo organizar un comité?* Instituto Nacional de Epidemiología "Dr. Juan H. Jara". Programa de control de IH.
6. SHEA *Position paper: Requeriments for infraestructure and essential activities of infection control and epidemiology in hospitals: a concensus panel report*. Am J Infect Control 1998; 26:47-60.
7. Hoffmann KK; *The modern infection control practitioner*. Cap 3: 33-45 IN Prevention and control of nosocomial infections, 3ª ed. Editor Richard Wenzel. Williams&Wilkins, 1997.