

**RESOLUCIÓN No.**

***“Por medio de la cual se deroga la Resolución 0385 de noviembre 23 de 2009, y se dispone la conformación y funciones del Comité de Prevención y Control de Infecciones, de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López”.***

**EL GERENTE DEL HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ E. S. E.**, en uso de sus facultades legales, estatutarias y en especial las que le confieren la Ordenanza No. 048 del 10 de Diciembre de 1994, y

**CONSIDERANDO:**

Que, la Constitución Política de Colombia en su artículo 49, dispone que la Atención en Salud y el Saneamiento Ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la Salud.

Que el Numeral 9 del Artículo 153 de la Ley 100 de 1993, modificado por el Artículo 3, de la Ley 1438 de 2011, desarrolla el principio de calidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, así: 3.8 Calidad. *“Los servicios de salud deberán atender las condiciones del paciente de acuerdo con la evidencia científica, provistos de forma integral, segura y oportuna, mediante una atención humanizada”.*

Que, según artículo 176 numeral 4º de la ley 100 de 1993, reglamenta la inspección y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras que expida el Ministerio de Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.

Que, el Decreto 780 de 2016, en el Artículo 2.8.8.1.1.1, crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.



Que, la Circular 045 de 2012, del Ministerio de Salud y Protección Social, incluyó a los eventos de IAAS, resistencia a los antimicrobianos y consumo de antibióticos, como eventos de interés en salud pública y por lo tanto de notificación obligatoria por todos los actores del SIVIGILA.

Que, la Resolución 2003 de mayo 30 de 2014, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, establece las condiciones mínima de habilitación para los prestadores de servicios de salud, dentro de los cuales está el estándar de procesos prioritarios, y en la cual establece que para asegurar la seguridad del paciente los estándares buscan de igual forma atender la seguridad del paciente, entendida como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias

Que, la Política Farmacéutica en el 2012, incluye entre sus líneas estratégicas "La Promoción del uso racional de medicamentos", en la cual se enmarca la creación del plan de fortalecimiento de la regulación y "la vigilancia del uso y la resistencia de los antimicrobianos" a nivel nacional. Teniendo en cuenta las múltiples iniciativas para el abordaje de esta problemática, es necesario coordinar las acciones con el fin de optimizar recursos y no duplicar esfuerzos.

Que, la Resolución 256 de 2016, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, obliga a las IPS a medir el indicador de Tasa de Infección Intrahospitalaria, como está definida en la ficha técnica y reportarlo a la Superintendencia Nacional de Salud, en el Sistema de Información de la Calidad.

Que, la conformación del Comité se constituye en una herramienta que permite a la entidad, cumplir con las disposiciones legales relacionadas con la vigilancia de la salud pública de la población y emitir las recomendaciones pertinentes de acuerdo con los lineamientos señalados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que, el Ministerio de Salud y Protección Social, en marzo de 2019, expidió los Lineamientos Técnicos para la conformación y funcionamiento de los Comités de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud-IAAS y Resistencia a los Antimicrobianos-RAM.



Que, la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, mediante resolución No. 385 de noviembre 23 de 2009, dispuso la creación del Comité de Vigilancia Epidemiológica e Infecciones Intrahospitalarias, la cual debe derogarse con el objetivo de ajustar su integración y actualizarlo de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

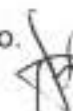
Que, en mérito de lo expuesto,

### RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO: CONFORMACION:** Confórmese el Comité de Prevención y Control de Infecciones, de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, el cual se sujetará a lo señalado en el presente acto administrativo, de conformidad con lo dispuesto en su parte motiva.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** Los integrantes del Comité de Infecciones de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, estará integrado así:

- 1.- El Gerente o su delegado.
- 2.- El Coordinador Asistencial o su delegado, quien presidirá el Comité.
- 3.- El Subgerente Administrativo y Financiero
- 4.- Médico con formación en infectología o epidemiología y con experiencia en control de infecciones en instituciones de mediana y alta complejidad.
- 5.- Un representante de la Oficina de Calidad
- 6.- Un representante referente de Seguridad Paciente
- 7.- Un representante del servicio farmacéutico
- 8.- Un representante del laboratorio clínico
- 9.- El encargado del área de microbiología.
- 10.- Un Representante de cada una de las especialidades clínicas que se atienden en la institución.
- 11.- Un profesional de Enfermería con entrenamiento y /o experiencia en control de infecciones.
- 12.- Un representante del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo.



13.- Un representante de servicios generales y/o un representante de mantenimiento.

14.- Profesional con formación y / o entrenamiento y/o experiencia en servicio de esterilización.

**ARTÍCULO TERCERO: OBJETIVOS:** Fijense como objetivos del Comité los siguientes:

1.- Contribuir a mejorar la calidad de la atención hospitalaria y materializar con la máxima eficiencia los objetivos del programa de Control y Prevención de las Infecciones Intrahospitalarias.

2.- Planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades de los miembros del comité, así como, las de los servicios o departamentos vinculados con la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias.

3.- Garantizar el sistema de vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias tomando como base las necesidades y peculiaridades de cada hospital.

4.- Definir la magnitud de las infecciones intrahospitalarias y de la mortalidad por esta causa, determinando servicios y localización de infecciones más frecuentes y los factores de riesgo asociados.

5.- Establecer prioridades entre los problemas de infecciones y de mortalidad identificados, definir estrategias de prevención y control para aquellos problemas considerados de primer orden dentro del hospital.

6.- Elaborar las normas y procedimientos para la prevención de las infecciones intrahospitalarias, sobre la base de las indicaciones nacionales, ajustadas a las condiciones institucionales.

7.- Mantener actualizados los aspectos microbiológicos relacionados con las infecciones intrahospitalarias, en especial los mapas microbianos por servicios. La sensibilidad y resistencia a los antimicrobianos en uso, que debe ser la base para el desarrollo de una política adecuada de racionalización en el uso de los antibióticos, antisépticos, y desinfectantes.

8.- Sistematizar la atención médica integral del equipo de salud del hospital, controlando los riesgos laborales (biológicos) en el medio hospitalario, con el fin de disminuir la morbilidad por estas causas, exigiendo el cumplimiento de los programas de vacunación establecidos y otros que se determinen en el plan de acción diseñado a partir de la realización del Análisis de Situación de Salud.



- 9.- Establecer y evaluar el cumplimiento de las acciones de capacitación al personal y a los miembros del comité con relación a la prevención y control de las IAH, así como el impacto de estas en los indicadores epidemiológicos.
- 10.- Controlar que en el hospital se garantice el saneamiento ambiental básico.

**ARTÍCULO CUARTO: FUNCIONES DEL COMITÉ:** El Comité será el encargado de la implementación de los lineamientos nacionales y territoriales para la prevención, vigilancia y control de IAAS y RAM, así mismo deberá:

1. Apoyar la ejecución del programa nacional y regional de prevención, vigilancia y control de IAAS y RAM.
2. Apoyar la implementación y el seguimiento de la política de seguridad del paciente y las diferentes normas relacionadas con las IAAS y RAM.
3. Realizar el análisis institucional frente al abordaje de las IAAS, la RAM y el Uso Racional de Antimicrobianos.
4. Identificar y notificar de manera inmediata ante la Entidad o Dirección Territorial la presencia de un brote relacionado con las IAAS o de un microorganismo con resistencia inusual, con el fin de controlarlo de manera oportuna.
5. Liderar y participar en la formulación y aplicación de iniciativas institucionales de prevención y control de infecciones.
6. Realizar periódicamente (mensual) o de manera extraordinaria en los casos que se requieran, el Comité Institucional de prevención vigilancia y control de IAAS con la participación de los diferentes actores que permitan la socialización de avances y resultados, así como la retroalimentación del desarrollo del Programa de Prevención, Vigilancia Epidemiológica y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud- IAAS y Resistencia a los Antimicrobianos- RAM, generando el informe respectivo para ser remitido a la Dirección Territorial.
7. El comité tendrá dentro de sus obligaciones el establecer relaciones de coordinaciones con otros comités hospitalarios.





**ARTÍCULO QUINTO: FUNCIONES ESPECÍFICAS:** Señálense las siguientes funciones específicas:

**5.1.- Alta Gerencia,** conformado por:

Gerente o Director o su delegado.

- Director Científico de la institución o su delegado, quien presidirá el Comité.
- Director administrativo de la institución o quien haga sus veces.

Esta instancia (Alta Gerencia) deberá revisar las metas planteadas frente a la situación de infecciones asociadas a la atención en salud, la resistencia a los antimicrobianos y el uso de antimicrobianos, así mismo debe tener conocimiento de la situación en casos de brotes de IAAS.

**5.2.- Médico con formación en infectología o epidemiología y con experiencia en control de infecciones en instituciones de mediana y alta complejidad:**

- Su función se centra en generar los lineamientos respecto al uso de antimicrobianos, así mismo su seguimiento, al igual que debe trabajar en el análisis de manera conjunta de los informes institucionales de las tasas de infecciones, el comportamiento de la resistencia y el consumo antimicrobianos, así las recomendaciones necesarias para controlar dicha situación.

**5.3.- Un profesional de Enfermería con entrenamiento y /o experiencia en vigilancia epidemiológica:**

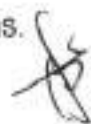
- Realizar la vigilancia activa de los casos de infecciones asociadas a la atención salud (infecciones asociadas a dispositivos o infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos).
- Realizar los análisis de la situación epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud y establecer las metas de estos eventos.
- Elaborar y desarrollar un cronograma de capacitación, sobre técnicas de aislamiento, limpieza y desinfección del área hospitalaria, limpieza de la unidad del paciente, prevención de infecciones asociadas a la atención en salud

(prevención de neumonías, prevención de infecciones relacionadas a dispositivos, prevención de infecciones del sitio operatorio, prevención de infecciones relacionadas con sonda vesical).

- Realizar notificación obligatoria de aquellas infecciones que así lo exija la norma... a las entidades correspondientes.
- Realizar seguimiento a la adherencia de la Identificación del Riesgo relacionado con la infección del sitio operatorio.
- Realizar seguimiento telefónico a los pacientes quirúrgicos, que hayan sido identificados con riesgo para la infección del sitio operatorio.
- Participar activamente en la investigación, planificación y realización de estudios de brotes que se identifiquen en la institución.
- Acompañamiento a las visitas de los entes reguladores y aseguradoras en relación a infecciones intrahospitalarias, garantizando la calidad y oportunidad de la información presentada.
- Realizar seguimiento a la disponibilidad de insumos y elementos necesarios para la prevención control y vigilancia de las infecciones en coordinación con las enfermeras que lideran los diferentes servicios.
- Realizar la medición de la adherencia a las técnicas de aislamiento.
- Realizar el informe mensual del indicador de infecciones y eventos adversos.

**5.4.- Uno o dos representantes del laboratorio clínico: su coordinador y /o la persona encargada del área de microbiología:**

- Realizar el análisis de los cultivos microbiológicos, los análisis de la situación epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud y establecer las metas de estos eventos.
- Realizar la notificación inmediata al comité de infecciones en caso de brotes o de la aparición de microorganismos inusuales o mecanismos de resistencia inusual y generar las alertas necesarias.



**5.5.- Un representante de la garantía de la calidad y del referente de seguridad paciente:**

- Estará a cargo del análisis de los eventos adversos y del seguimiento de los planes de mejoramiento generados con relación a los hallazgos del análisis de las tasas de IAAS, la resistencia y el consumo. Debiendo desarrollar las siguientes funciones:
- Presentar indicadores de eventos adversos relacionado con infecciones.
- Realizar Informe sobre la mortalidad mayor de 48 horas relacionadas con sepsis.
- Realizar y presentar la medición de adherencia al lavado de manos trimestralmente.
- Realizar y presentar la medición de la adherencia a las buenas prácticas para la seguridad del paciente, relacionado con las IAAS. Trimestralmente.

**5.6.- Un Químico Farmacéutico representante del servicio farmacéutico o un regente de farmacia en instituciones de baja complejidad.**

- Deberá realizar el análisis de la situación del consumo de los antimicrobianos y establecer junto con el Infectólogo o Médico Epidemiólogo las acciones correspondientes para el control del uso inadecuado de antimicrobianos

**5.7.- Un representante de cada una de las especialidades clínicas que se atienden en la institución.**

- Los cuales deberán revisar los indicadores relacionados con su servicio en el marco de las IAAS y la RAM y deberán construir en conjunto con calidad las estrategias para la contención de la problemática.

**5.8.- Un representante del Programa de Seguridad y Salud en el Trabajo.**

- Los cuales deberán realizar el seguimiento de los esquemas de vacunación del trabajador, así mismo deberán plantear las acciones para el abordaje de las IAAS en los trabajadores de la salud.





**5.9.- Un representante de servicios generales y/o un representante de mantenimiento.**

- Los cuales deberán realizar seguimiento a los diferentes procesos que se adelantan en la institución y presentar los hallazgos del mismo en los comités de infecciones.

**5.10.- Profesional con formación y / o entrenamiento y/o experiencia en servicio de esterilización.**

- El cual deberá realizar seguimiento a los diferentes procesos que se adelantan en la institución y presentar los hallazgos del mismo en los comités de infecciones.

**5.11.- Otro personal de la institución que el Comité considere necesario para su adecuado funcionamiento.**

- Cada uno de los miembros del comité deberá estar monitorizando sus diferentes procesos y deberán realizar informes periódicos para el oportuno control de esta problemática.

**ARTÍCULO SEXTO: PERIODICIDAD DE LAS REUNIONES:** EL Comité de Vigilancia Epidemiológica, se reunirá de manera ordinaria cada mes y extraordinariamente cuando las circunstancias así lo requieran.

Dichas reuniones, contarán con un orden del día, que debe ser conocido por cada uno de los miembros con antelación a la misma. La agenda debe incluir como mínimo los siguientes aspectos:

- 1) Informe mensual sobre la incidencia de infecciones, tasas, frecuencias de localizaciones, microorganismos aislados por servicios y otros indicadores necesarios, conducido por el Departamento de Epidemiología. Responsable: Enfermera del comité e infectólogo.
- 2) Informe de Microbiología sobre aislamiento de microorganismos, análisis de las tendencias de sensibilidad / resistencia y otros.  
Responsable: Laboratorio clínico, Enfermera comité de infecciones, infectólogo.
- 3) Informe sobre la mortalidad y letalidad relacionadas con la sepsis.  
Responsable: Referente Seguridad Paciente.



- 4) Evaluación de los resultados de las acciones preventivas adoptadas en función de la disminución de la incidencia de infecciones intrahospitalarias, de la mortalidad y letalidad por estas causas.  
Responsable: Representante de calidad, referente seguridad paciente, Enfermera comité infecciones. Subdirector Científico.
- 5) Información relacionada con la esterilización, antisépticos y antibióticos.  
Responsables: Químico farmacéutico, coordinador Instrumentación quirúrgica.
- 6) Estado higiénico sanitario del hospital. Evaluación de la adherencia a las buenas practicas, relacionado con la limpieza y desinfección del área hospitalaria.  
Responsable: Ingeniero Mantenimiento.
- 7) Promover la actualización periódica de prevención y control de infecciones, y de las normas y procedimientos.  
Responsables: Todos los miembros del comité

**PARAGRAFO:** Si el comité lo considera necesario, se podrá invitar a otros funcionarios, los cuales podrán participar con voz pero sin voto.

**ARTICULO SEPTIMO: QUORUM.-** Para que exista quórum deliberatorio, se requiere la asistencia de la mitad más uno de los miembros que integran el comité y las decisiones se tomaran con el voto favorable de la mitad más uno de los asistentes.

**ARTÍCULO OCTAVO: ACTAS DEL COMITÉ:** De las deliberaciones y decisiones del Comité se dejará constancia en acta que serán numeradas en orden consecutivo y su control, cuyo Responsable es la Enfermera del comité de Infecciones.

**ARTICULO NOVENO:** Deróguese la Resolución 0385 de noviembre 23 de 2009, y demás disposiciones contrarias a la presente resolución.

**ARTICULO DECIMO:** La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

**NOTIFÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.**

Dada en Valledupar, a los 30 OCT. 2019

**ARMANDO DE JESUS ALMEIRA QUIROZ**  
Gerente  
ESE Hospital Rosario Pumarejo de López