

# ESTADO ACTUAL DE LA APLICACIÓN DE LOS COMPONENTES BÁSICOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS  
Américas



# ESTADO ACTUAL DE LA APLICACIÓN DE LOS COMPONENTES BÁSICOS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., 2022

Estado actual de la aplicación de los componentes básicos de prevención y control de infecciones en la Región de las Américas

© Organización Panamericana de la Salud, 2022

ISBN: 978-92-75-32498-1 (impreso)

ISBN: 978-92-75-32497-4 (pdf)

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.es>).



Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

**Adaptaciones:** si se hace una adaptación de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: “Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS”.

**Traducciones:** si se hace una traducción de la obra, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: “La presente traducción no es obra de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). La OPS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción”.

**Forma de cita propuesta:** Estado actual de la aplicación de los componentes básicos de prevención y control de infecciones en la Región de las Américas. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275324974>.

**Datos de catalogación:** pueden consultarse en <http://iris.paho.org>.

**Ventas, derechos y licencias:** para adquirir publicaciones de la OPS, escribir a [sales@paho.org](mailto:sales@paho.org). Para presentar solicitudes de uso comercial y consultas sobre derechos y licencias, véase [www.paho.org/permissions](http://www.paho.org/permissions).

**Materiales de terceros:** si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, como cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

**Notas de descargo generales:** las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OPS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OPS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

PHE/IHM/2022

# ÍNDICE

---

<b>Agradecimientos</b> .....	<b>vi</b>
<b>Siglas</b> .....	<b>vii</b>
<b>Resumen</b> .....	<b>viii</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>1</b>
<b>Metodología</b> .....	<b>3</b>
<b>Resultados</b> .....	<b>8</b>
<b>Resultados por subregiones y países</b> .....	<b>13</b>
<b>América del Norte</b> .....	<b>13</b>
Canadá .....	<b>14</b>
Estados Unidos de América .....	<b>20</b>
México .....	<b>29</b>
<b>América del Sur</b> .....	<b>35</b>
Argentina .....	<b>36</b>
Bolivia (Estado Plurinacional de) .....	<b>40</b>
Brasil .....	<b>45</b>
Chile .....	<b>53</b>
Colombia .....	<b>60</b>
Ecuador .....	<b>66</b>
Guyana .....	<b>72</b>
Paraguay .....	<b>74</b>
Perú .....	<b>79</b>
Suriname .....	<b>84</b>
Uruguay .....	<b>85</b>
Venezuela (República Bolivariana de) .....	<b>90</b>
<b>Caribe</b> .....	<b>96</b>
Anguila .....	<b>97</b>
Antigua y Barbuda .....	<b>98</b>
Bahamas .....	<b>99</b>
Barbados .....	<b>102</b>
Bermuda .....	<b>103</b>
Cuba .....	<b>106</b>
Dominica .....	<b>110</b>

Granada.....	111
Haití.....	112
Islas Caimán.....	114
Islas Turcas y Caicos.....	115
Islas Vírgenes Británicas.....	117
Jamaica.....	118
Montserrat.....	121
República Dominicana.....	122
Saint Kitts y Nevis.....	128
San Vicente y Las Granadinas.....	130
Santa Lucía.....	132
Trinidad y Tabago.....	133
<b>Centroamérica.....</b>	<b>136</b>
Belice.....	137
Costa Rica.....	139
El Salvador.....	142
Guatemala.....	147
Honduras.....	152
Nicaragua.....	157
Panamá.....	162
<b>Referencias.....</b>	<b>167</b>
<b>Anexo I. Número y porcentaje de iniciativas de prevención y control de infecciones en la Región de las Américas, por componente básico.....</b>	<b>206</b>
<b>Anexo II. Autoridades normativas.....</b>	<b>208</b>

## FIGURAS

Figura 1. Proceso de selección de iniciativas de prevención y control de infecciones en la Región de las Américas, 2021.....	3
Figura 2. Canadá: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico.....	14
Figura 3. Estados Unidos de América: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico.....	20
Figura 4. México: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico.....	29
Figura 5. Argentina: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico.....	36
Figura 6. Bolivia (Estado Plurinacional de): número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico.....	40
Figura 7. Brasil: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico.....	45
Figura 8. Chile: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico.....	53
Figura 9. Colombia: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico.....	60
Figura 10. Ecuador: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico.....	66

Figura 11. Guyana: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico .....	72
Figura 12. Paraguay: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico .....	74
Figura 13. Perú: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico .....	79
Figura 14. Uruguay: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico .....	85
Figura 15. Venezuela (República Bolivariana de): número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico .....	90
Figura 16. Bahamas: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico .....	99
Figura 17. Bermuda: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico .....	103
Figura 18. Cuba: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico .....	106
Figura 19. Haití: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico .....	112
Figura 20. Jamaica: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico .....	118
Figura 21. República Dominicana: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico .....	122
Figura 22. Saint Kitts y Nevis: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico .....	128
Figura 23. San Vicente y las Granadinas: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico .....	130
Figura 24. Trinidad y Tabago: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico .....	133
Figura 25. Belice: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico .....	137
Figura 26. Costa Rica: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico .....	139
Figura 27. El Salvador: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico .....	142
Figura 28. Guatemala: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico .....	147
Figura 29. Honduras: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico .....	152
Figura 30. Nicaragua: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico .....	157
Figura 31. Panamá: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico .....	162

## CUADROS

Cuadro 1. Subcomponentes de evaluación de la aplicación de los componentes básicos de prevención y control de infecciones a nivel nacional .....	4
Cuadro 2. Ejemplos de iniciativas, por componente básico .....	7
Cuadro 3. Número y porcentaje de iniciativas de prevención y control de infecciones en la Región de las Américas .....	8
Cuadro 4. Número de iniciativas de prevención y control de infecciones en la Región de las Américas, por componente básico y subregión .....	9

# AGRADECIMIENTOS

---

Esta publicación fue elaborada por el Departamento de Emergencias de Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Se agradecen las contribuciones de los colaboradores mencionados a continuación.

En la coordinación general, conceptualización, diseño y elaboración participaron los siguientes funcionarios y consultores de la OPS: Evelina Chapman y João Paulo Toledo dirigieron la elaboración y el diseño; Sylvain Aldighieri tuvo a su cargo la supervisión estratégica del proceso; Marissa George contribuyó a la redacción de partes del informe; Georgegette Pusey Morrell colaboró con el trabajo administrativo, y Rosario Muñoz brindó asistencia profesional durante el proceso de edición y revisión.

En la revisión y validación de los datos presentados por las autoridades nacionales de salud participaron los profesionales técnicos de las representaciones de la OPS en los países y territorios siguientes: Aída Soto (Ecuador), Amy Tovar (Honduras), Ana Botello (Panamá), Ángel Manuel Álvarez (Venezuela, República Bolivariana de), Anneke Wilson (Antigua y Barbuda; Dominica), Astrid van Sauers (Suriname), Carlos Garzón Becerra (Perú), Chantal Calvel (Haití), Enrique Pérez Flores (Nicaragua), Fiona Elizabeth Anthony (Granada), Franklin Hernández (El Salvador), Gabriel Vivas Francesconi (Bahamas; Islas Turcas y Caicos), Giovanni Escalante (Uruguay), Hugo Rivera (Bolivia, Estado Plurinacional de), Jean Seme Fils Alexandre (Guyana), Jean-Marc Gabastou (México), Jorge Victoria (Panamá), Joseph Job (Belice), Karen Polson (Barbados; Anguila; Islas Vírgenes Británicas; Monserrat), Kathryn Vogel Johnston (Bahamas), Katrina Smith (Saint Kitts y Nevis), Lealou Reballos (Belice), Maria Almiron (Brasil), María Victoria Bertolino (Argentina), Mariana Croda (Brasil), Mario Cruz-Penate (Chile), Marion Bullock DuCasse (Jamaica), Martin Acosta (República Dominicana), Mauricio Cerpa (Colombia), Mónica Guardo (Guatemala), Nicole Helene Slack-Liburd (San Vicente y las Granadinas), Liz Parra (Guatemala), Paul Edwards (Trinidad y Tabago), Reynold Hewitt (Santa Lucía), Rodolfo Peña (Honduras), Rodrigo Said (Brasil), Romeo Montoya (Paraguay), Sonia Quezada (Ecuador), Susana Borroto (Cuba), Tamara Mancero (Argentina), Tulia Hernández Muñoz (Venezuela, República Bolivariana de), Valerie Beach-Horne (Anguila), Valeska Stempluk (Jamaica; Bermuda; Islas Caimán) y Wilmer Marquiño (Costa Rica).

Se agradece, asimismo, la contribución de los funcionarios de la Oficina de Asuntos Internacionales para la Cartera de Salud del Gobierno de Canadá —Nicolas Palanque, Lucero Hernández, Jennifer Izaguirre y Monica Palak— y de la Oficina de Asuntos Multilaterales del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS, por su sigla en inglés) del Gobierno de Estados Unidos de América —Mara Burr, Nelson Arboleda, Maya Levine, Mackenzie Klein y Brittany Hayes—.

Esta publicación fue elaborada por la OPS gracias al apoyo financiero de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos de América (CDC) en virtud del acuerdo de cooperación NU50CK000494. Las opiniones expresadas son de exclusiva responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente los puntos de vista de los CDC ni del DHHS de Estados Unidos de América.



# SIGLAS

---

<b>ANVISA</b>	Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria
<b>CDC</b>	Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos de América (por su sigla en inglés)
<b>CEAS</b>	Centros Especializados de Atención en Salud
<b>CIPARS</b>	Programa Integral Canadiense para la Vigilancia de la Resistencia Antimicrobiana
<b>CNISP</b>	Programa Canadiense de Vigilancia de Infecciones Nosocomiales
<b>COVID-19</b>	enfermedad por el coronavirus del 2019 (por su sigla en inglés)
<b>DGE</b>	Dirección General de Epidemiología
<b>DHHS</b>	Departamento de Salud y Servicios Humanos
<b>EPP</b>	equipo de protección personal
<b>H1N1</b>	virus de la gripe A subtipo H1N1
<b>HICPAC</b>	Comité Asesor sobre Prácticas de Control de Infecciones en el Cuidado de la Salud
<b>IAAS</b>	infecciones asociadas a la atención de salud
<b>IPAC</b>	Programa de Prevención y Control de Infecciones (por su sigla en inglés)
<b>IRAG</b>	infecciones respiratorias agudas graves
<b>MINSA</b>	Ministerio de Salud
<b>MINSAP</b>	Ministerio de Salud Pública
<b>MoHASHS</b>	Ministerio de Salud, Agricultura, Deportes y Servicios Humanos
<b>MSPAS</b>	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
<b>NHSN</b>	Red Nacional de Seguridad en el Cuidado de la Salud (por su sigla en inglés)
<b>OMR</b>	organismo multirresistente
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PCI</b>	prevención y control de infecciones
<b>PHAC</b>	Agencia de Salud Pública de Canadá (por su sigla en inglés)
<b>RAM</b>	resistencia antimicrobiana
<b>RSI (2005)</b>	Reglamento Sanitario Internacional, tercera edición (2005)
<b>SARS-CoV-2</b>	coronavirus del tipo 2 del síndrome respiratorio agudo grave (por su sigla en inglés)
<b>SESPAS</b>	Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social
<b>SINAVE</b>	Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Gobierno de México
<b>TAPS</b>	estrategias de evaluación orientadas a la prevención (por su sigla en inglés)
<b>TEI</b>	tasa estandarizada de infección
<b>TEU</b>	tasa estandarizada de utilización
<b>UCI</b>	unidad de cuidados intensivos
<b>UVEH</b>	Unidad de vigilancia epidemiológica y hospitalaria
<b>VIHDA</b>	Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina

# RESUMEN

---

## ANTECEDENTES Y OBJETIVOS

La ejecución de programas de prevención y control de infecciones (PCI) es una estrategia fundamental para reducir la carga de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) y contener la propagación de microorganismos emergentes y reemergentes en entornos comunitarios y establecimientos de salud. Los componentes básicos de los programas de PCI de la Organización Mundial de la Salud (OMS) constituyen el marco conceptual de recomendaciones basadas en la evidencia, en el que se incluyen ocho componentes básicos para aplicar estos programas a nivel nacional y en los establecimientos de salud. Esta publicación tiene como objetivo mapear y clasificar las iniciativas relacionadas con cuatro de los componentes básicos de PCI a nivel nacional en la Región de las Américas.

## METODOLOGÍA

Entre agosto y diciembre del 2020, se realizó, en 41 países y territorios de la Región de las Américas, un mapeo de las iniciativas de PCI que estuvieran relacionadas con cuatro de los componentes básicos de PCI a nivel nacional y sus correspondientes subcomponentes de evaluación: programas de PCI (componente básico 1), directrices de PCI (componente básico 2), formación y capacitación en PCI (componente básico 3) y vigilancia de las IAAS (componente básico 4). La búsqueda de las iniciativas se llevó a cabo a partir de diversas fuentes de información, como páginas web oficiales de los ministerios de salud, legislación vigente, comunicaciones oficiales y otras publicaciones especializadas. Entre enero y abril del 2021 los 41 países y territorios iniciales participaron en un proceso oficial de validación de las iniciativas.

## ANÁLISIS Y RESULTADOS

Treinta países y territorios (73,2%) validaron de manera oficial las iniciativas seleccionadas (n = 299), aunque en la publicación se decidió incluir las iniciativas de los demás países a título informativo. Debido a la diversidad de aspectos de PCI tratados en las iniciativas, dentro de cada componente básico estas se subdividieron en dos categorías, según abarcasen o no todos los subcomponentes de evaluación del componente básico. Estas categorías se crearon de forma arbitraria y no implican juicio alguno sobre su calidad ni su alcance en relación con los componentes básicos y sus subcomponentes de evaluación. El componente básico 1 (11,7%) y el componente básico 2 (8,4%) incluyen iniciativas que abarcan todos los subcomponentes de evaluación, a diferencia de los componentes básicos 3 y 4 (0,0% y 5,7%, respectivamente). Se observa que 31,1% (93/299) de las iniciativas están relacionadas con la enfermedad por el coronavirus del 2019 (COVID-19, por su sigla en inglés). No se hallaron iniciativas que abarcasen todos los subcomponentes de evaluación del componente básico 3 (formación y capacitación en PCI).

## CONCLUSIONES

El presente mapeo ofrece una visión general del estado actual de las iniciativas de PCI en la Región de las Américas y permite comprender su evolución durante la pandemia de COVID-19. La pandemia ha impulsado la elaboración de directrices de PCI (componente básico 2), pero todavía es necesario abordar de manera prioritaria la mejora de la formación del personal de salud (componente básico 3) y las estrategias de vigilancia de las IAAS a nivel nacional y en los establecimientos de salud (componente básico 4).

# INTRODUCCIÓN

---

Las prácticas de prevención y control de infecciones (PCI) desempeñan un papel fundamental para mantener un entorno seguro, ya que disminuyen el riesgo de transmisión de infecciones tanto a los pacientes como al personal de salud (1). Aunque se considera que la función principal de la PCI es reducir el riesgo de contraer infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) y la resistencia a los antimicrobianos (RAM), los desafíos mundiales que en la actualidad plantean las enfermedades prevenibles por vacunación y las que han resurgido recientemente —como el sarampión y la fiebre amarilla—, las pandemias —como la de gripe A (H1N1) en el 2009 y el brote de ébola en el 2014— y los organismos multirresistentes (OMR) —como las enterobacterias resistentes a los carbapenémicos y los brotes de *Candida auris* en el contexto de la pandemia de la enfermedad por el coronavirus del 2019 (COVID-19, por su sigla en inglés)— han puesto de manifiesto que el cumplimiento de las prácticas de PCI son más pertinentes que nunca (2-4).

Con vistas a cumplir las buenas prácticas de PCI, los países deben formular y aplicar políticas y programas de PCI apropiados tanto a nivel nacional como en los establecimientos de salud. La lista de los 100 indicadores básicos de salud elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) confirma esa necesidad (5). Además, el Reglamento Sanitario Internacional (RSI [2005]) destaca que algunos riesgos para la salud pública pueden traspasar las fronteras nacionales y suponer una amenaza para personas y países de todo el mundo. Por esta razón, el RSI (2005) hace hincapié en la importancia de impulsar las buenas prácticas de PCI en los establecimientos de salud con el propósito de contener los agentes patógenos emergentes y reemergentes, además de cualquier otro riesgo para la salud pública de interés internacional (6). En consecuencia, tales prácticas consolidarán el desarrollo y el fortalecimiento de la capacidad de la PCI en favor de la creación de sistemas de salud resilientes (7, 8).

La pandemia de COVID-19 ha demostrado que la propagación de microorganismos infecciosos representa una amenaza de trascendencia internacional que tiene consecuencias sin precedentes para la salud pública. La aparición de un virus nuevo con mecanismos de transmisión y curso clínico poco claros refuerzan la importancia de cumplir de forma estricta las precauciones estándares, como la práctica de higiene de manos, el uso de equipos de protección personal (EPP) apropiados según el riesgo de exposición, y la limpieza y desinfección de dispositivos e instrumental médicos, así como de todas las superficies de las áreas de atención para proteger a los usuarios (9). El personal de salud está expuesto a un mayor riesgo de infección por el coronavirus del tipo causante del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2, por su sigla en inglés) que la población general, debido a la naturaleza de su tarea, la exposición a entornos de hacinamiento y las dificultades de acceso a EPP o su uso inadecuado (10, 11). Al cierre de esta publicación, en abril del 2021, se habían notificado 1 773 169 casos de COVID-19 entre el personal de salud de 20 países de la Región, incluidas 8655 muertes (12). Las buenas prácticas de PCI, entre ellas el uso de EPP y la capacitación en el control de infecciones, pueden haber reducido el riesgo de infección entre ellos y en su entorno comunitario (10).

La solución a estos problemas es clara: los países deben diseñar y poner en marcha políticas y programas de PCI para frenar las amenazas que plantean las epidemias, garantizar la calidad de la prestación de atención, contener la propagación de microorganismos patógenos en la comunidad y proteger al personal de salud. Sin embargo, la

ejecución de estos programas no es tarea sencilla. La situación general se caracteriza por la falta de personal con dedicación exclusiva, por prioridades de salud contrapuestas y por presupuestos limitados o inexistentes. Las *Directrices sobre componentes básicos para los programas de prevención y control de infecciones a nivel nacional y de establecimientos de salud para pacientes agudos* (13, 14) ofrecen un marco de recomendaciones y una declaración de buenas prácticas para apoyar a los países en el diseño y la ejecución de sus propias iniciativas de PCI, a fin de combatir los agentes patógenos emergentes y reemergentes y garantizar la calidad en la prestación del servicio. Los componentes básicos de PCI de la OMS incluyen 1) programas de PCI; 2) directrices de PCI; 3) formación y capacitación en PCI; 4) vigilancia de las IAAS; 5) estrategias multimodales para la ejecución de actividades de PCI; 6) seguimiento, evaluación y notificación de resultados; 7) carga laboral, dotación de personal y ocupación de camas a nivel de establecimiento de atención de salud, y 8) entorno construido, materiales y equipo para PCI a nivel del establecimiento de atención de salud.

El presente mapeo ofrece un panorama general del estado de aplicación de los componentes básicos 1 a 4 de la OMS en 41 países y territorios de la Región de las Américas a nivel nacional y describe las iniciativas actuales de PCI y su alcance, al tiempo que analiza su evolución durante la pandemia de la COVID-19.

Cabe señalar que las iniciativas que se han incluido en este mapeo podrían no reflejar toda la información disponible a la fecha de publicación debido a la naturaleza de la producción de datos probatorios en curso. Siempre que estuvo disponible, se incluyó información relacionada con el SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios.

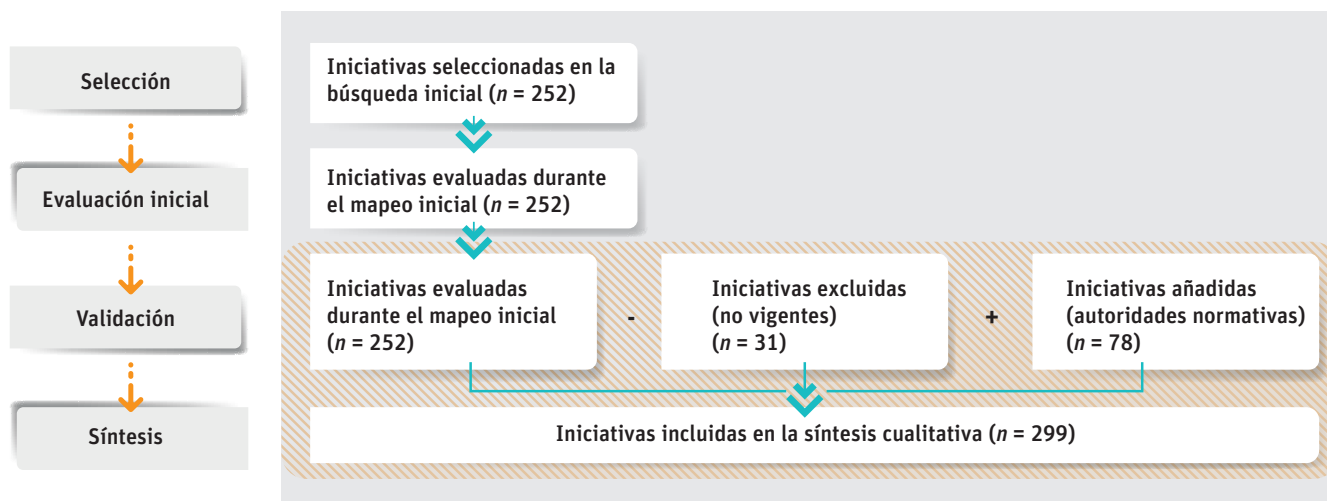
# METODOLOGÍA

El presente trabajo es un mapeo de iniciativas de PCI en 41 países y territorios, a partir del marco conceptual de los componentes básicos de PCI de la OMS a nivel nacional (13, 15).

Para ello, se realizó una búsqueda de las iniciativas que se inscriben en 4 de los 6 componentes básicos de PCI a nivel nacional: disposiciones organizativas y estructurales para aplicar los programas de PCI (componente básico 1); directrices o protocolos sobre precauciones estándares y mejores prácticas para el control de microorganismos infecciosos emergentes y reemergentes (componente básico 2); políticas y programas de formación y capacitación dirigidos al personal de salud para prevenir y controlar las infecciones, incluidos los usuarios y los proveedores (componente básico 3), y directrices o protocolos para la vigilancia y contención de las IAAS, incluidos los microorganismos infecciosos emergentes o reemergentes (componente básico 4). Los componentes básicos 5 y 6 no se analizaron por separado, puesto que se consideran componentes transversales y complementarios a los componentes básicos 1 a 4.

Una vez realizada la selección inicial, 30 de los 41 países y territorios<sup>1</sup> validaron de manera oficial las iniciativas (véase la figura 1). En total, se validaron 299 iniciativas correspondientes a 30 países y territorios. No obstante, en esta publicación también se incluyen, a título informativo, iniciativas que no se tuvieron en cuenta en el análisis cuantitativo y que pertenecen a los 11 países restantes (véase el anexo I).

Figura 1. Proceso de selección de iniciativas de prevención y control de infecciones en la Región de las Américas, 2021



1 La información fue validada de manera oficial por los siguientes países y territorios: Argentina, Bahamas, Belice, Bermuda, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Trinidad y Tabago y Venezuela (República Bolivariana de). Los siguientes países y territorios no validaron las iniciativas nacionales de PCI asociadas a cada componente básico: Anguila, Antigua y Barbuda, Barbados, Dominica, Granada, Islas Caimán, Islas Vírgenes Británicas, Montserrat y Uruguay. Las Islas Turcas y Caicos no presentaron iniciativas sino actividades, que no se consideraron en el análisis cualitativo. Suriname presentó la información en neerlandés, por lo que no pudo validarse ni considerarse en el análisis cualitativo.

Con vistas a analizar la aplicación de los componentes básicos de PCI en el ámbito nacional, la OMS elaboró la herramienta *Instructions for the national infection prevention and control assessment tool 2 (IPCAT2)*, que considera diferentes subcomponentes de evaluación por cada uno de los componentes básicos de PCI (15). En el cuadro 1 se presentan los 17 subcomponentes de evaluación de los componentes básicos 1 a 4 a nivel nacional.

Cuadro 1. Subcomponentes de evaluación de la aplicación de los componentes básicos de prevención y control de infecciones a nivel nacional

Componentes básicos	Subcomponentes de evaluación	
<b>CB1: Programas de PCI</b>	CB1.1	Organización y liderazgo del programa
	CB1.2	Alcance de las responsabilidades en materia de PCI
	CB1.3	Vínculos entre las actividades de PCI y otros programas y organizaciones profesionales
<b>CB2: Directrices de PCI</b>	CB2.1	Elaboración, divulgación y aplicación de directrices técnicas nacionales
	CB2.2	Formación y capacitación en las directrices de PCI para los profesionales de la salud pertinentes
	CB2.3	Seguimiento del cumplimiento de las directrices
	CB2.4	Conjunto mínimo de pautas nacionales
<b>CB3: Formación y capacitación en PCI</b>	CB3.1	Apoyo y facilitación de los programas de capacitación en materia de PCI a nivel de los establecimientos de salud
	CB3.2	Planes de estudios nacionales y programas de formación y capacitación en materia de PCI
	CB3.3	Seguimiento de la formación y la capacitación en materia de PCI
	CB3.4	Puesta en marcha de los programas de formación y capacitación
<b>CB4: Vigilancia de las IAAS</b>	CB4.1	Coordinación de las labores de vigilancia a nivel nacional
	CB4.2	Objetivos nacionales de vigilancia
	CB4.3	IAAS prioritarias que deben ser objeto de vigilancia
	CB4.4	Métodos de vigilancia
	CB4.5	Apoyo en cuanto a microbiología y laboratorio
	CB4.6	Análisis de la información y retroalimentación oportuna a todos los interesados directos pertinentes

CB: componente básico; IAAS: infecciones asociadas a la atención de salud; PCI: prevención y control de infecciones.

Fuente: adaptado de Organización Mundial de la Salud. *Instructions for the national infection prevention and control assessment tool 2 (IPCAT2) – Updated June 2017*. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en: <https://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/IPCAT2.pdf?ua=1>.

## CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE LAS INICIATIVAS

Los criterios empleados para la inclusión de las iniciativas fueron los siguientes:

- Iniciativas de 41 países y territorios de la Región de las Américas relacionadas con los cuatro primeros componentes básicos de PCI a nivel nacional:
  - disposiciones organizativas y estructurales para aplicar los programas de PCI, incluidas las iniciativas sobre el SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios;
  - directrices o protocolos sobre precauciones estándares y mejores prácticas para el control de microorganismos infecciosos emergentes y reemergentes, como el SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios;

- políticas y programas de formación y capacitación dirigidos al personal de salud para prevenir y controlar las infecciones, también entre los usuarios y los proveedores, incluidas las iniciativas sobre el SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios;
- directrices o protocolos para la vigilancia y contención de las IAAS, incluidos los microorganismos infecciosos emergentes o reemergentes, como el SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, y
- marcos regulatorios que sirvieron de antecedentes a las normativas vigentes.

Se consideraron iniciativas en los diferentes idiomas de la Región (español, francés, inglés y portugués), y se excluyeron las que estaban en otros idiomas (fue el caso de las iniciativas facilitadas por Suriname en neerlandés, que no pudieron validarse). Asimismo, se aplicó el criterio de exclusión siguiente:

- Iniciativas no vigentes u obsoletas, de conformidad con la indicación de la autoridad competente respectiva, que notificó su sustitución o actualización de forma explícita durante el proceso de validación.

## ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

La búsqueda se realizó entre diferentes fuentes de información, como los sitios web oficiales de los ministerios de salud y los cuerpos legislativos, las bases de datos de legislación nacionales e internacionales, los boletines oficiales y los repositorios de organizaciones como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por su sigla en inglés) de Atlanta. La información de prensa se utilizó exclusivamente para orientar la localización de iniciativas oficiales.

Gran parte de las iniciativas se encontraron mediante búsquedas en Internet. En algunos casos, las iniciativas internacionales de PCI relacionadas con la COVID-19 mencionadas en los sitios oficiales de los ministerios de salud se consideraron vinculantes para los países y, por tanto, se incluyeron como iniciativas nacionales cuando no se encontraron iniciativas propias. De igual modo, se consideraron iniciativas nacionales las iniciativas regionales o internacionales vinculantes para los países, como las elaboradas y publicadas por la OPS. Además, cuando en los países y territorios no se encontró información, se recurrió a informantes clave, como los puntos focales de la OPS en los países.

Asimismo, en las iniciativas oficiales seleccionadas se analizaron las menciones referidas a otras iniciativas y antecedentes. También se emplearon estrategias tipo bola de nieve, a partir de iniciativas o de sitios web localizados a través de Google con información relevante.

Las búsquedas se realizaron entre el 3 de agosto y el 12 de octubre del 2020. El 9 de diciembre del 2020 se añadieron las iniciativas de los seis territorios de ultramar del Reino Unido e Irlanda del Norte. Por último, en el primer cuatrimestre del 2021, hasta el 15 de abril inclusive, se llevó a cabo un proceso de validación de las iniciativas seleccionadas por parte de los países y los territorios. Treinta de los 41 seleccionados validaron la información de manera oficial.

## FUENTES DE DATOS

Una vez realizada la búsqueda, se seleccionaron para su uso las fuentes que se mencionan a continuación:

- Sitios web de cada país o territorio (véase el anexo II).
- Legislación en Salud de la Biblioteca Virtual en Salud: <http://www.legislacion.bvsalud.org/>.

- Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) / The Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information: <https://www.paho.org/en/bireme>.
- Repositorio Institucional para Intercambio de Información (IRIS, por su sigla en inglés): <https://iris.paho.org/>.
- Publicaciones técnicas de la OPS (16, 17).
- Bases de datos sobre las normas internacionales del trabajo de la Organización Internacional del Trabajo: [https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.home?p\\_lang=es](https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.home?p_lang=es).

Durante el proceso de validación, los países y territorios confirmaron la vigencia de las iniciativas o, en su defecto, indicaron la nueva norma aplicable. Los países y territorios que no participaron en el proceso de validación de las iniciativas se indican de forma expresa. Asimismo, se incluyeron otras iniciativas enviadas por las autoridades normativas nacionales que, aunque pueden no estar directamente relacionadas con la PCI, enriquecen el mapeo y sirven para contextualizar el tema en el ámbito del sistema de salud.

## PALABRAS CLAVE UTILIZADAS EN LAS FUENTES DE DATOS

*Bioseguridad, control de infecciones, garantía de calidad, HAI [healthcare associated infections, por su sigla en inglés], IAAS, infecciones, infecciones asociadas a la atención de salud [término nuevo], infecciones intrahospitalarias [término obsoleto], infecciones intranosocomiales [término obsoleto], infecciones relacionadas con la atención de salud, IRAS [infecções relacionadas à assistência à saúde, por su sigla en portugués], residuos peligrosos, residuos patológicos, Reglamento Sanitario Internacional, RSI, salud ocupacional, seguridad del paciente, vigilancia.*

## ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La extracción de datos se realizó en una planilla Excel® adaptada de la herramienta IPCAT2 de la OMS (15). Las iniciativas se clasificaron en los cuatro primeros componentes básicos de PCI y se agruparon por países y territorios. Debido a la diversidad de componentes de evaluación abarcados en las iniciativas de PCI (véase el cuadro 1), dentro de cada componente básico, estas se subdividieron en las dos categorías siguientes: 1) la iniciativa abarca todos los subcomponentes de evaluación del componente básico (puede incluir subcomponentes de evaluación de otros componentes básicos) y 2) la iniciativa no abarca todos los subcomponentes de evaluación del componente básico (puede incluir subcomponentes de evaluación de otros componentes básicos).

Estas categorías se crearon de forma arbitraria y no implican juicio alguno sobre su calidad ni su alcance en relación con los componentes básicos y sus subcomponentes de evaluación. El procesamiento de datos fue descriptivo, con números absolutos, y en porcentajes y rangos, y los resultados se presentan en cuadros y figuras. En el cuadro 2 se presentan ejemplos de las definiciones empleadas para clasificar las iniciativas dentro de cada componente básico de PCI.



Cuadro 2. Ejemplos de iniciativas, por componente básico

Componente básico	Iniciativa	
	Abarca todos los subcomponentes de evaluación del componente básico	No abarca todos los subcomponentes de evaluación del componente básico
<b>CB1: Programas de PCI</b>	Abarca todos los subcomponentes del CB1 y, además, subcomponentes de otros CB de PCI, por ejemplo: 1) política de PCI que incluye RAM bajo el concepto de “Una sola salud” y que además tiene componentes de vigilancia y capacitación, y 2) programa nacional de PCI que incluye, además, directrices de PCI, capacitación de recursos humanos y vigilancia de las IAAS.	Abarca solo algunos subcomponentes del CB1 (y puede incluir algunos subcomponentes de otros CB), por ejemplo: 1) programa para la prevención del contagio de la COVID-19 entre el personal de salud que trabaje en establecimientos de salud de gestión pública o privada que incluye capacitación en EPP, y 2) programa nacional de seguridad del paciente que incluye vigilancia de las IAAS.
<b>CB2: Directrices de PCI</b>	Abarca todos los subcomponentes del CB2 y, además, subcomponentes de otros CB de PCI, por ejemplo: 1) directriz de PCI que además incluye normativas de vigilancia y prevención de las IAAS (CB4), y 2) o incluye, además, subcomponentes del CB1, por ejemplo, cómo deben ser la organización y el liderazgo en PCI.	Abarca solo algunos subcomponentes del CB2 (y puede incluir algunos subcomponentes de otros CB), por ejemplo: 1) directriz sobre PCI en sitio quirúrgico, uso de antimicrobianos en servicios de salud y vigilancia de IAAS, y 2) recomendaciones para la hospitalización de personas con trastorno del espectro autista con infección por el SARS-CoV-2.
<b>CB3: Formación y capacitación en PCI</b>	No se localizaron.	Abarca solo algunos subcomponentes del CB3 (y puede incluir algunos subcomponentes de otros CB), por ejemplo: programa de incentivos de capacitación mensual de carácter no remunerativo para el sistema nacional de residencias del equipo de salud.
<b>CB4: Vigilancia de las IAAS</b>	Abarca todos los subcomponentes del CB4 y, además, subcomponentes de otros CB de PCI, por ejemplo: directriz de vigilancia de las IAAS que además incluye algún subcomponente del CB2, como 1) apoyo y facilitación de capacitación en materia de PCI a nivel de los establecimientos de salud o 2) algún subcomponente del CB1: definición del alcance de las responsabilidades en materia de PCI.	Abarca solo algunos subcomponentes del CB4 (y puede incluir algunos subcomponentes de otros CB); por ejemplo: 1) protocolo para la vigilancia de casos y brotes de parotiditis, y 2) programa nacional de seguridad del paciente que incluye un apartado de vigilancia de las IAAS.

CB: componente básico; EPP: equipos de protección personal; IAAS: infecciones asociadas a la atención de salud; PCI: prevención y control de infecciones; RAM: resistencia a los antimicrobianos; SARS-CoV-2: coronavirus de tipo 2 causante del síndrome respiratorio grave agudo.

# RESULTADOS

## RESULTADOS GENERALES

De los 41 países y territorios incluidos en la búsqueda, se recuperaron y validaron de manera oficial un total de 299 iniciativas correspondientes a 30 (73,2%) países y territorios, con un rango de entre 1 y 24 iniciativas por país o territorio (véanse los cuadros 3 y 4). En el anexo I se puede consultar más información sobre las iniciativas incluidas en cada componente básico, por país y por subregión.

Cuadro 3. Número y porcentaje de iniciativas de prevención y control de infecciones en la Región de las Américas

Subregión (país o territorio)	Iniciativas	Porcentaje sobre el total (%)
<b>América del Norte</b>	<b>55</b>	18,4
Canadá	16	5,4
Estados Unidos de América	24	8,0
México	15	5,0
<b>América del Sur</b>	<b>130</b>	43,5
Argentina	9	3,0
Bolivia (Estado Plurinacional de)	7	2,3
Brasil	20	6,7
Chile	20	6,7
Colombia	17	5,7
Ecuador	9	3,0
Guyana	2	0,7
Paraguay	13	4,3
Perú	14	4,7
Uruguay	8	2,7
Venezuela (República Bolivariana de)	11	3,7
<b>Caribe</b>	<b>46</b>	15,4
Bahamas	3	1,0
Bermuda	4	1,3
Cuba	6	2,0
Haití	3	1,0
Jamaica	6	2,0
República Dominicana	16	5,4

Subregión (país o territorio)	Iniciativas	Porcentaje sobre el total (%)
Saint Kitts y Nevis	1	0,3
San Vicente y las Granadinas	2	0,7
Trinidad y Tabago	5	1,7
<b>Centroamérica</b>	<b>68</b>	<b>22,7</b>
Belice	1	0,3
Costa Rica	10	3,3
El Salvador	9	3,0
Guatemala	11	3,7
Honduras	15	5,0
Nicaragua	10	3,3
Panamá	12	4,0
<b>Total</b>	<b>299</b>	<b>100,0</b>

Nota: se incluyen únicamente las iniciativas de prevención y control de infecciones validadas de manera oficial por los países y territorios.

Cuadro 4. Número de iniciativas de prevención y control de infecciones en la Región de las Américas, por componente básico y subregión

Subregión	Componente básico 1: programas de PCI				Componente básico 2: directrices de PCI				Componente básico 3: formación y capacitación en PCI				Componente básico 4: vigilancia de las IAAS				Total	
	¿Incluye la iniciativa todos los subcomponentes de evaluación?				¿Incluye la iniciativa todos los subcomponentes de evaluación?				¿Incluye la iniciativa todos los subcomponentes de evaluación?				¿Incluye la iniciativa todos los subcomponentes de evaluación?					
	Sí		No		Sí		No		Sí		No		Sí		No		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
América del Norte	5	9,1	8	14,5	3	5,5	31	56,4	0	0,0	0	0,0	3	5,5	5	9,1	55	100
América del Sur	19	14,6	31	23,8	10	7,7	44	33,8	0	0,0	2	1,5	10	7,7	14	10,8	130	100
Caribe	6	13,0	13	28,3	6	13,0	17	37,0	0	0,0	0	0,0	2	4,3	2	4,3	46	100
Centroamérica	5	7,5	17	25,4	6	9,0	33	47,8	0	0,0	0	0,0	2	3,0	5	7,5	68	100
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>11,7</b>	<b>69</b>	<b>23,1</b>	<b>25</b>	<b>8,4</b>	<b>125</b>	<b>41,8</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>0,7</b>	<b>17</b>	<b>5,7</b>	<b>26</b>	<b>8,7</b>	<b>299</b>	<b>100</b>

Nota: se incluyen únicamente las iniciativas de PCI validadas de manera oficial por los países y territorios.

PCI: prevención y control de infecciones; IAAS: infecciones asociadas a la atención de salud.

## RESULTADOS POR COMPONENTES BÁSICOS

### **Componente básico 1: disposiciones organizativas y estructurales para aplicar los programas de prevención y control de infecciones**

En la Región de las Américas, entre las iniciativas oficiales atribuidas a este componente, 34,8% abarcan todos los subcomponentes de evaluación del componente básico, mientras que el resto incluye solo algunos de ellos. El componente básico 1 recomienda que el programa de PCI cuente con un equipo capacitado y dedicado en exclusiva en cada establecimiento de atención de salud para casos agudos (13). Al mismo tiempo, deben establecerse programas nacionales de PCI con objetivos, funciones y actividades claramente definidos y vinculados con otras organizaciones nacionales y profesionales pertinentes. En conjunto, estas medidas resultan esenciales para prevenir las IAAS y afrontar la RAM mediante buenas prácticas de PCI.

Más de un año después de la pandemia de COVID-19, la necesidad de una organización y estructura adecuadas de PCI es más que evidente (18). Varios de los países que han dado prioridad a las estrategias y programas de PCI han logrado aplanar la curva epidemiológica (19). Estos programas han desempeñado un papel importante en la preparación y respuesta a emergencias (es decir, estrategias de triaje de pacientes con signos y síntomas de enfermedad respiratoria aguda, medidas de detección y prácticas de cuarentena para los pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19) para contener la propagación del virus, especialmente la transmisión de la infección de los pacientes, al personal de salud y entre estos (3).

### **Componente básico 2: directrices o protocolos sobre precauciones estándares y mejores prácticas para el control de microorganismos infecciosos emergentes y reemergentes**

Las directrices de PCI en la Región de las Américas se dividen entre las que incluyen todos los subcomponentes de evaluación del componente básico (16,7%) y las que no incluyen todos esos subcomponentes (83,3%). El programa nacional de PCI debe garantizar la infraestructura y los suministros necesarios para asegurar la aplicación de las directrices en los establecimientos para casos agudos. En estos establecimientos, la recomendación es que las directrices aprobadas a nivel nacional basadas en la evidencia se adapten al contexto local y se revisen cada cinco años, con vistas a garantizar su adopción y aplicación efectiva (20). El programa también debe apoyar la formación y capacitación del personal de salud conforme a las recomendaciones de la OMS.<sup>2</sup> El principio general es que este componente básico ayudará a prevenir las IAAS y a disminuir el riesgo de la RAM, pero es necesario señalar que las normas y medidas de la PCI deben cumplirse y supervisarse, incluidas la formación y la capacitación adecuadas del personal de salud en todos los niveles.

### **Componente básico 3: políticas y programas de formación y capacitación dirigidos al personal de salud para prevenir y controlar las infecciones, incluidos los usuarios y los proveedores**

No se encontró ninguna iniciativa que abarcara todos los subcomponentes de evaluación de este componente básico. Se localizaron programas que incluían de manera parcial los subcomponentes de evaluación en solo dos países (Argentina y Venezuela [República Bolivariana de]). Las demás actividades de capacitación o formación se encuentran incluidas en otros programas, políticas o marcos regulatorios de PCI, en directrices o manuales, así como también en sitios web oficiales, principalmente relacionados con la COVID-19.

---

2 Para más información sobre capacitaciones para el personal de salud en el ámbito de la PCI, véase Organización Mundial de la Salud. OpenWHO course catalogues: infection prevention and control channel [Internet]. Ginebra: OMS; 2021. Disponible en: <https://openwho.org/pages/catalogues#infection-prevention-and-control-channel>.

A nivel nacional, la evidencia disponible indica que los programas de PCI deben apoyar la formación y la capacitación del personal de salud como una de sus funciones básicas para reducir tipos específicos de IAAS y, por lo tanto, lograr una prestación de servicios de salud segura y de alta calidad. En combinación con las directrices nacionales de PCI, la capacitación no solo contribuye a reducir las IAAS y la RAM, sino que también favorece una fuerza de trabajo de salud más capacitada y es un indicador esencial para evaluar la repercusión de los programas de PCI (20).

Dado el gran número de personal de salud afectado por el virus SARS-CoV-2 hasta el momento, la formación y capacitación de los que están en la primera línea de atención es crucial para enfrentar la pandemia. Los recursos humanos para la salud deben saber cómo poner en práctica de manera adecuada las medidas de PCI, a fin de evitar la transmisión del virus entre ellos y para proteger a los pacientes y demás personas en los establecimientos de salud (21). La plataforma virtual de la OMS<sup>3</sup> ofrece a los países la capacitación necesaria para el personal de salud en la primera línea de atención. Dicha capacitación se centra en el manejo adecuado de los pacientes con sospecha o diagnóstico confirmado de COVID-19 y en la mejor comprensión de la enfermedad, lo que ha dado como resultado la disminución del miedo y la ansiedad de estos profesionales cuando atienden a pacientes con infección por el SARS-CoV-2 (11).

#### **Componente básico 4: directrices o protocolos para la vigilancia y contención de las infecciones asociadas a la atención de salud, incluidos los microorganismos infecciosos emergentes o reemergentes**

La vigilancia de las IAAS es la base para la ejecución y el mantenimiento con éxito de programas eficaces de PCI. En las Américas, 39,5% de las directrices nacionales de vigilancia de las IAAS abarcan todos los subcomponentes de evaluación de este componente básico, mientras que el resto no abarca todos los subcomponentes. A nivel del establecimiento de salud, la vigilancia de las IAAS es esencial para orientar las intervenciones de PCI y detectar brotes, incluida la vigilancia de la RAM con información oportuna de los resultados al personal de salud y otras partes interesadas, y debe llevarse a cabo a través de redes nacionales. En combinación con los programas y las redes nacionales de vigilancia de las IAAS que incluyen mecanismos para la retroalimentación oportuna de datos, la vigilancia de las IAAS a nivel nacional puede ser utilizada con fines de evaluación comparativa (20). Al igual que los componentes básicos analizados previamente, la aplicación del componente básico 4 es necesaria para reducir las tasas de IAAS y de RAM, y se la considera el primer paso para evaluar la magnitud de la carga de morbilidad mediante la recopilación sistemática de datos de salas específicas o unidades.

Desde el inicio de la pandemia de COVID-19, los recursos asignados a la PCI a nivel local, principalmente en zonas de alta transmisión de SARS-CoV-2, se han reorientado hacia la gestión de brotes. Si bien es cierto que esto fue y sigue siendo una prioridad, es necesario seguir fortaleciendo las actividades tradicionales requeridas para la prevención y vigilancia de las IAAS, teniendo en cuenta que algunos trabajadores de salud han informado que más de 50%-75% de su tiempo se dedica a las actividades de respuesta a la COVID 19 (3). Aunque estos datos son limitados, proporcionan una descripción fiable de la posible desviación de recursos que afecta la vigilancia de las IAAS. Asimismo, lo más probable es que esto haya afectado las actividades tradicionales de vigilancia en tiempo real, lo cual conduce a una alteración en la detección de casos, y que dé lugar a un aumento de las IAAS posteriores (22). Por último, la pandemia de COVID-19 también ha incrementado el número de IAAS por OMR, debido al incumplimiento de las precauciones estándares y las basadas en la transmisión, al hacinamiento en los establecimientos de salud, al uso indiscriminado de antibióticos, al incumplimiento en la limpieza del entorno

---

3 Véase la nota al pie 2.

hospitalario y al uso ineficiente de EPP (11). En algunos países, ha habido indicios de un rápido aumento de OMR, incluida *Klebsiella pneumoniae* productora de  $\beta$ -lactamasa de espectro extendido, las enterobacterias productoras de metalo- $\beta$ -lactamasa de Nueva Delhi resistentes a carbapenémicos, *Acinetobacter baumannii*, *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina y *Candida auris* entre los pacientes con COVID-19, debido a las altas tasas de utilización de agentes antimicrobianos con una tasa relativamente baja de coinfección o secundaria (2).

La pandemia de COVID-19 ha puesto en evidencia la fragilidad de los servicios de salud y los sistemas de salud pública en todo el mundo (23). En consecuencia, los países deben revisar el estado actual de la aplicación de los componentes básicos de PCI con el propósito de garantizar un sistema de salud resiliente en la Región de las Américas. La pandemia ha impulsado la elaboración de directrices de PCI (componente básico 2), pero todavía es necesario abordar de manera prioritaria la mejora de la formación del personal de salud (componente básico 3) y las estrategias de vigilancia de las IAAS a nivel nacional y en los establecimientos de salud (componente básico 4) (18).

## POSIBLES PUNTOS DÉBILES DEL INFORME

Las iniciativas asignadas a cada componente básico pueden incluir subcomponentes de evaluación de otros componentes básicos, tal como se explica en el cuadro 2. Por ejemplo, numerosos manuales, normativas y recomendaciones que pueden incluirse en los componentes básicos 2 o 4 presentan, además, insumos correspondientes a los componentes básicos 1 o 3. En este mapeo no se incluyen las iniciativas relacionadas con los componentes básicos 5 (estrategias multimodales para la ejecución de actividades de PCI) y 6 (seguimiento, evaluación y notificación de resultados), puesto que se consideran componentes transversales y complementarios a los cuatro primeros, juzgados prioritarios para los fines de la elaboración de este informe. Por otra parte, numerosas iniciativas regulatorias apenas mencionan algún subcomponente de evaluación, por lo que se mencionan solo como información contextual o de antecedentes y no se incluyen en el mapeo de iniciativas. Gran parte de ellas, incluidas al inicio, se eliminaron durante el proceso de validación por no estar vigentes. Algunas iniciativas, sobre todo las atribuidas al componente básico 1 (como leyes u ordenanzas localizadas desde diferentes fuentes) podrían no estar vigentes en los países y territorios que no validaron la información.

# RESULTADOS POR SUBREGIONES Y PAÍSES

---

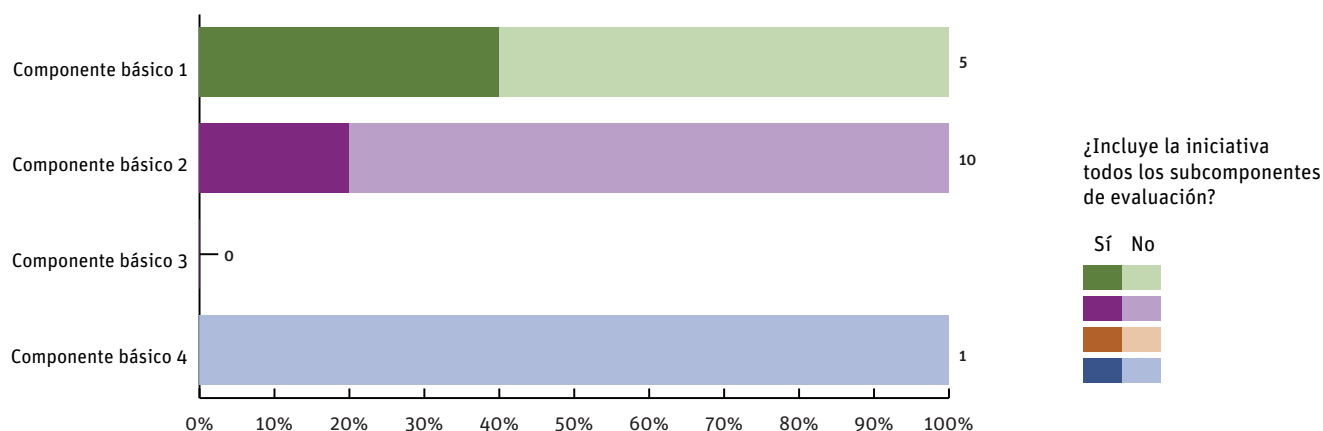
---

## AMÉRICA DEL NORTE

# CANADÁ

Durante el mapeo correspondiente a Canadá se identificaron 16 iniciativas de PCI: cinco programas (24-28) y 11 directrices nacionales (29-39), nueve de ellas relacionadas con la COVID-19. El país validó oficialmente las iniciativas en el período preestablecido. Asimismo, con el fin de contextualizar este tema en el ámbito del sistema de salud nacional, se menciona aquí otra iniciativa (40), la cual no se tuvo en cuenta en el análisis cuantitativo. En la figura 2 se presentan las iniciativas analizadas por componentes básicos.

Figura 2. Canadá: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico



## COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

IPAC Canada es una organización multidisciplinaria de PCI sin fines de lucro que congrega a más de 1600 miembros en pro del bienestar y la seguridad pública, mediante la comunicación y capacitación de quienes participan en actividades de PCI en todos los entornos. Fue incorporada en 1976 bajo la Ley de Sociedades Canadienses, y su principal objetivo es prevenir infecciones para mejorar la atención del paciente y la salud del personal tanto en los hospitales como en otras instalaciones de atención médica y en la comunidad. Asimismo, al iniciar y coordinar la comunicación y la cooperación eficaces entre todas las disciplinas dedicadas a las actividades de control de infecciones, apoya, diseña y normaliza prácticas eficaces y racionales de PCI, fomenta la investigación en áreas relacionadas, y promueve y facilita la formación en PCI tanto para los profesionales en esta materia como para otro personal que trabaja en hospitales, hogares de ancianos e instituciones relacionadas.

Los principios que guían al Programa de Prevención y Control de Infecciones (IPAC, por su sigla en inglés) (27) provienen del Instituto Canadiense para la Seguridad de los Pacientes. Como ya se mencionó, el IPAC Canada es una organización profesional de personas que trabajan en iniciativas de PCI en los servicios de salud. Sus miembros son profesionales de diferentes especialidades relacionadas con la enfermería, la epidemiología, la medicina, las tecnologías de laboratorio y la salud pública, así como de la industria, que procuran describir la cultura, el alcance y el marco fundamental necesarios para el desarrollo de un programa eficaz sintetizando las mejores prácticas, directrices y recomendaciones de los organismos canadienses (nacionales y provinciales) y de los organismos internacionales, e incorporando los principales aportes de la literatura científica actual. Las recomendaciones de organizaciones internacionales, entre ellas la OMS, y las asociaciones científicas y de profesionales, han respaldado los contenidos del programa, que incluye 90 documentos técnicos y fue desarrollado por el comité del



IPAC con aportes de los líderes provinciales y nacionales. El objetivo del programa es proteger a los pacientes, los trabajadores y los visitantes; contiene además directrices para la administración de antimicrobianos, para la higiene de manos, el flujo y gestión de pacientes y el manejo de brotes de IAAS. También incluye un capítulo sobre la gestión de emergencias, desastres e incidentes mayores dentro de los hospitales. Considera además la salud ocupacional, los protocolos de vacunación para el personal de salud, el manejo de materiales peligrosos y los EPP, incluidos la limpieza, desinfección y esterilización de equipos y dispositivos médicos, y un programa de investigación.

Desde el 2002, el Programa Integral Canadiense para la Vigilancia de la Resistencia Antimicrobiana (CIPARS, por su sigla en inglés) (24) realiza un seguimiento de las tendencias en el uso de antimicrobianos y de la resistencia a los antimicrobianos en microorganismos bacterianos seleccionados de fuentes humanas, animales y alimentarias en todo el país. Aunque el CIPARS no se ocupa directamente de la PCI, la información que genera apoya la creación de políticas basadas en pruebas científicas para controlar el uso de antimicrobianos en los hospitales, la comunidad y los entornos agrícolas, a fin de prolongar la efectividad de estos medicamentos, y la identificación de medidas apropiadas para contener la aparición y propagación de microorganismos bacterianos resistentes de fuentes humanas, animales y alimentarias. En la Conferencia de Consenso Nacional sobre el Control de la Resistencia a los Antimicrobianos: un Plan de Acción Integrado para los Canadienses (40), convocada en 1997 por el Ministerio de Salud de Canadá, la Sociedad Canadiense de Enfermedades Infecciosas y el Comité Asesor del Ministerio de Salud de Canadá, se analizaron las consecuencias del uso excesivo de los antimicrobianos en la población animal y su impacto en la resistencia y la salud humana, y se recomendó establecer un sistema nacional de vigilancia para el seguimiento de la RAM y su utilización en los sectores agroalimentario y agrícola.

Por otra parte, el Programa Canadiense de Vigilancia de Infecciones Nosocomiales (CNISP, por su sigla en inglés) (25) se estableció en 1994 como resultado de un esfuerzo conjunto entre la Agencia de Salud Pública de Canadá (PHAC, por su sigla en inglés), del Centro para el Control de Enfermedades Transmisibles e Infecciones, el Laboratorio Nacional de Microbiología, la Asociación de Microbiología Médica y Enfermedades Infecciosas de Canadá y los hospitales centinela de todo el país. El CNISP recopila datos nacionales epidemiológicos y de laboratorio (moleculares y de resistencia) sobre varias infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), a microorganismos resistentes a los antimicrobianos y a la utilización de antimicrobianos en el ámbito hospitalario.

El objetivo del CNISP es facilitar la prevención, el control y la reducción de las IAAS y de RAM en los hospitales canadienses de cuidados intensivos, mediante la vigilancia activa y la notificación. Los datos que recopila son múltiples. Mide la carga de IAAS y de RAM, establece tasas de referencia para la comparación interna y externa, identifica factores de riesgo potenciales y permite la evaluación de intervenciones específicas para mejorar la calidad de la atención al paciente en los hospitales de cuidados intensivos del país. En la actualidad, 70 hospitales centinela de diez provincias y un territorio participan en la red CNISP.

## COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

La PHAC también elabora pautas de PCI y recomendaciones basadas en pruebas científicas para complementar los esfuerzos de salud pública provinciales o territoriales en el seguimiento, la prevención y el control de las IAAS. Estas pautas apoyan a los profesionales de PCI, a las organizaciones de atención médica y a los proveedores de atención médica en materia de desarrollo, implementación y evaluación de políticas, procedimientos y programas de PCI para mejorar la calidad y seguridad de la atención médica y los resultados de los pacientes.

El Comité Asesor Nacional para la Prevención y Control de Infecciones de la PHAC, compuesto por expertos en este campo y por proveedores del primer nivel de atención, ha colaborado con la PHAC en la elaboración de una guía de PCI. El mandato del comité es apoyar a la PHAC en la promoción de la salud pública, en la prevención y el control de enfermedades infecciosas, en la preparación de la respuesta a las emergencias de salud pública, funcionando como nodo central para transmitir la experiencia de Canadá, en la aplicación de la investigación y el desarrollo internacionales a los programas nacionales de salud pública y el fortalecimiento de la colaboración intergubernamental en salud pública, así como en la facilitación de enfoques nacionales para la planificación e implementación de las políticas de salud pública en todo lo que se refiere a las IAAS. Para orientar estas actividades, el comité brinda asesoramiento experto al IPAC de la PHAC (37). La actualización de la guía garantiza que se brinden recomendaciones integrales basadas en la mejor evidencia disponible.

La directriz sobre *Prácticas de rutina y precauciones adicionales para prevenir la transmisión de infecciones en entornos sanitarios* (38), del 2017, reemplaza la versión del 2013 y proporciona un marco para prevenir la transmisión de microorganismos a pacientes, personal de salud y a quienes visitan a los enfermos. Está destinada a ayudar a las organizaciones de servicios de atención de la salud, a los profesionales de PCI y a todos los demás proveedores de atención médica responsables de desarrollar políticas y procedimientos relacionados con prácticas de rutina y precauciones según el mecanismo de transmisión en todos los entornos de atención médica, ya sea en cuidados agudos o a largo plazo, ambulatorios, atención domiciliaria o atención prehospitalaria.

Por otra parte, las competencias básicas de los programas de IPAC Canada para los profesionales de PCI (32) definen lo que se espera en cuanto a los conocimientos, las habilidades y las aptitudes mínimas necesarias para ejercer de forma segura y ética la PCI. Estos profesionales realizan sus actividades en una variedad de entornos de atención médica. Se espera que, cualquiera que sea su ámbito de atención médica, tengan conocimientos y habilidades en todas las áreas de competencia, aunque no todas las competencias básicas enumeradas necesariamente deberían aplicarse en todos los entornos laborales. Estas competencias básicas sirven para guiar la evaluación del desempeño y las actividades de desarrollo profesional relacionadas y también se pueden utilizar para guiar programas y ofertas educativas. Las competencias se agrupan en competencias básicas fundamentales, aplicadas y de apoyo, aunque puede haber cierta superposición entre áreas. Hay cinco competencias básicas fundamentales, a saber: formación, microbiología, prácticas de rutina y precauciones según el mecanismo de transmisión, vigilancia y epidemiología, y utilización de la investigación. Las competencias básicas aplicadas reflejan conocimientos y habilidades que solo serán necesarios cuando surjan problemas específicos. Otras cinco competencias básicas aplicadas incluyen construcción, renovación y mantenimiento; salud y seguridad ocupacional; brotes y amenazas de enfermedades infecciosas; mejora de la calidad y seguridad del paciente, y reprocesamiento de dispositivos médicos. Las competencias básicas de apoyo ponen de manifiesto el conocimiento y las habilidades generales que requiere una PCI eficaz para asegurar el funcionamiento adecuado de un programa de PCI. Hay cuatro competencias de apoyo, esto es, comunicación, liderazgo, gestión y profesionalismo. Tanto las competencias básicas fundamentales como las aplicadas son específicas para la prevención y el control de infecciones, mientras que las competencias básicas de apoyo son más generales.

## **INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19**

La iniciativa *Prevención y control de infecciones para COVID-19: guía provisional para entornos de atención médica aguda* (34) de la PHAC, actualizada en enero del 2021, destaca la necesidad de realizar controles ambientales y administrativos en esas instalaciones para proteger tanto al personal que trabaja en esos entornos como a los pacientes, y la importancia fundamental de la capacitación en el uso de EPP.

La *Guía para la prevención y control de infecciones en entornos de atención ambulatoria* (33) de la PHAC proporciona orientación a los operadores y al personal de clínicas, consultorios médicos, centros de salud comunitarios y centros de atención de urgencia sobre cómo prevenir la transmisión de COVID-19. La guía reitera los fundamentos del control de la propagación de la infección y presta especial atención a las medidas que se deben tomar, en particular durante la pandemia de COVID-19. Se basa en los últimos datos probatorios disponibles y en la opinión de expertos del Comité Asesor Nacional para la Prevención y Control de Infecciones de la PHAC. Está sujeta a modificaciones a medida que surjan nuevos avances científicos.

La *Guía para la prevención y control de COVID-19 en las instituciones de cuidados a largo plazo* (36) contiene recomendaciones para prevenir la transmisión de la COVID-19 y puede adaptarse a otros entornos según corresponda (por ejemplo, hogares de ancianos). Se basa en la guía canadiense para brotes anteriores de coronavirus, en la experiencia con COVID-19 en otros países, y en la guía provisional de otros organismos canadienses e internacionales, y ha recibido el asesoramiento técnico de los miembros del Comité Asesor Nacional para la Prevención y Control de Infecciones de la PHAC.

La *Guía PHAC para la aplicación de la vacuna contra la gripe en presencia de COVID-19* (39) ofrece recomendaciones para la incorporación de esta vacuna durante el otoño, cuando la pandemia puede continuar estresando la capacidad de salud pública y afectando las prácticas quirúrgicas y la asistencia clínica. En su declaración sobre la vacuna contra la gripe estacional para el período del 2020 al 2021, el Comité Asesor Nacional de Inmunización advierte que se debe asignar la mayor prioridad a administrar la vacuna antigripal a las personas con alto riesgo de complicaciones de la gripe y a las capaces de transmitir la infección. Esta guía ha sido desarrollada en consulta con el Comité de Inmunización de Canadá y el Comité Asesor Nacional de Inmunización. Reducir la carga de la gripe es particularmente importante este otoño e invierno para evitar el aumento de la utilización de la atención médica al mismo tiempo que existe un posible resurgimiento de la actividad de la COVID-19.

La iniciativa de la PHAC sobre *Prevención y control de infecciones para COVID-19: guía provisional para entornos de atención domiciliaria* (35) contiene recomendaciones para prevenir la transmisión de la COVID-19 en esos ámbitos, y está dirigida a las entidades que prestan esa atención y a su personal médico. Se basa en la guía canadiense para brotes anteriores de coronavirus, en las experiencias con este virus de otros países, así como en la guía provisional de otros organismos canadienses e internacionales. En esta guía se ha incluido información provista por miembros del Comité Asesor Nacional para la Prevención y el Control de Infecciones.

El Gobierno de Canadá reconoce la importancia de prevenir la infección por COVID-19 en las comunidades aisladas y remotas del norte de Canadá, que a menudo enfrentan obstáculos para acceder rápidamente a la atención médica convencional, como los servicios de pruebas de diagnóstico. La evacuación médica desempeña un papel fundamental en el traslado oportuno de pacientes y en la prestación de asistencia en ruta a personas de comunidades remotas que requieren atención de urgencia. La guía presenta recomendaciones para la PCI en caso de evacuación médica por aeronave de personas de comunidades aisladas de las que se sabe o se sospecha que están infectadas por el virus de la COVID-19, dirigidas al personal de la evacuación médica y a la tripulación de vuelo, para ayudar a prevenir la transmisión de la COVID-19. Fueron desarrolladas con el Comité Asesor Nacional para la Prevención de Infecciones de la PHAC, en consulta con las provincias y territorios y con el Grupo de Trabajo de Salud Pública sobre Comunidades Indígenas Aisladas y Remotas (29).

La *Orientación provisional: gestión de muertes masivas durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)* (31) fue elaborada por la PHAC juntamente con expertos canadienses en salud pública y PCI y la Asociación de Servicios Funerarios de Canadá. Son medidas de salud pública que procuran garantizar la provisión

segura de servicios fúnebres a las familias y proteger la salud de quienes trabajan en estos servicios. La guía está destinada a planificadores locales y regionales, líderes comunitarios, trabajadores de servicios funerarios y personal forense.

La *Orientación provisional: servicios de atención a los fallecimientos y manejo de cadáveres durante la pandemia de coronavirus (COVID-19)* (30) emitida por la PHAC, en colaboración con expertos canadienses en salud pública, PCI y la Asociación de Servicios Funerarios de Canadá, brinda orientación en cuanto a la PCI y a las medidas de salud pública en relación con estos servicios en el contexto de la pandemia de COVID-19. Esta guía está dirigida a proveedores de servicios de atención de los decesos, lo que incluye funerarias, cementerios, empleados de crematorios, médicos forenses, personal médico y otros, que en comunidades remotas y aisladas o en regiones con altos niveles de transmisión comunitaria manipulen cadáveres de personas de las que se sabe o se sospecha que estaban infectadas por el virus de la COVID-19 en el momento de su muerte.

### **COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES**

El IPAC (27) imparte formación y capacitación a todo el ámbito institucional para promover y mejorar una cultura de atención centrada en el paciente y su familia. La formación y la capacitación que se relaciona específicamente con la seguridad del paciente se brinda al menos una vez al año a los gerentes, el personal y los voluntarios. Desarrolla siete estándares de capacitación y establece que se proporcionará anual y periódicamente, según sea necesario, un programa docente a todo el personal que trabaja en instituciones de atención médica, que las mismas instituciones deben cumplir con las prioridades del programa del IPAC local, y que deben incluir las competencias básicas del programa para el personal. Asimismo, los profesionales del programa participarán en el desarrollo de los materiales didácticos de la institución utilizando los principios de la enseñanza y el aprendizaje de adultos. También se debe incluir un programa de orientación dirigido al nuevo personal, a proveedores de servicios y a voluntarios que lleven a cabo deberes relacionados con el IPAC en la institución. Por su parte, la institución debe apoyar el desarrollo y aprendizaje profesional continuo y proporcionar los recursos necesarios. La formación del IPAC se evaluará periódicamente, y los contenidos educativos se revisarán en consecuencia. El programa también brinda acceso a recursos pedagógicos como las revistas del IPAC revisadas por pares y vínculos con asociaciones profesionales en la materia (por ejemplo, IPAC Canada).

### **COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD**

El programa del IPAC (27) contiene ocho estándares para la vigilancia de las IAAS, que destacan la necesidad de ejecutar un módulo de vigilancia centrado en la población en riesgo de la institución. El programa de vigilancia deberá contar con los recursos adecuados y estará a cargo de personal capacitado con dedicación exclusiva o parcial y que utilice las herramientas adecuadas para llevar a la práctica el programa. Contará también con métodos de recopilación de datos para detectar rápidamente las tendencias de las IAAS. Propicia asimismo el uso de definiciones estandarizadas de IAAS para la vigilancia interna de los resultados y para las comparaciones con puntos de referencia externos, y el seguimiento de los indicadores de proceso específicos de importancia para la institución hospitalaria. La vigilancia se basa en la aplicación de principios epidemiológicos a los datos de vigilancia para investigar la fuente o causa de las IAAS, identificar factores de riesgo de infección, analizar tendencias, identificar conglomerados y brotes y hacer recomendaciones de mejora basadas en los hallazgos. Los resultados se deben compartir de manera amplia y oportuna.

Todos los hospitales de cuidados intensivos que participan en el Programa Canadiense de Vigilancia de Infecciones Nosocomiales utilizan las definiciones de casos mencionadas para la vigilancia de las IAAS. El *Programa canadiense de vigilancia de infecciones nosocomiales para vigilancia de la COVID-19 y de otras infecciones respiratorias virales entre pacientes hospitalizados en establecimientos del CNISP (26)*, del 2020, tiene como objetivos a corto plazo describir la población de pacientes hospitalizados infectados por la COVID-19 y proporcionar datos oportunos (por ejemplo, datos demográficos, clínicos y de resultados) a los hospitales y a la PHAC sobre pacientes internados con COVID-19. Los objetivos a largo plazo son: identificar virus respiratorios nuevos y emergentes en hospitales canadienses de cuidados intensivos, describir las características seleccionadas de los organismos involucrados y de los niños y adultos para ayudar a los hospitales a establecer medidas preventivas para pacientes de alto riesgo, facilitar la comparación intrahospitalaria e interhospitalaria de las tasas de infecciones respiratorias virales en adultos y niños a lo largo del tiempo, y comparar la epidemiología de la COVID-19 con otros virus respiratorios que circulan actualmente entre pacientes pediátricos y adultos, y también con agentes patógenos que hayan surgido anteriormente en Canadá como el de la gripe A (H1N1).

El Sistema Canadiense de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos (CARSS, por su sigla en inglés) (28) permitió obtener una evaluación detallada de la resistencia a los antimicrobianos y del uso de agentes antimicrobianos en el país, y constituye una de las responsabilidades de la PHAC como parte del Marco pancanadiense de acción sobre la resistencia y uso de antimicrobianos. El CIPARS y el CNISP son componentes del CARSS, junto con todos los demás programas de vigilancia de la PHAC, que proporcionan información detallada sobre la resistencia antimicrobiana y el uso de antimicrobianos. Recientemente publicó su informe del 2020,<sup>4</sup> que proporciona una evaluación exhaustiva de este grave problema de salud pública. También brinda información reciente sobre la cantidad de antimicrobianos utilizados en humanos y en animales, ya que el uso de antimicrobianos constituye uno de los impulsores clave de la RAM. La metodología utilizada en este informe prioriza los datos sobre la resistencia a los antimicrobianos y sobre su uso adquiridos por la PHAC y sus asociados. Estos datos a menudo se caracterizan por un alto grado de representación nacional, pero no siempre son completos. Si bien esta publicación no incluye proyecciones como resultado de modelos matemáticos o el cálculo de estimaciones de costos, la disponibilidad oportuna de esta información complementa el cuerpo de datos probatorios existente.

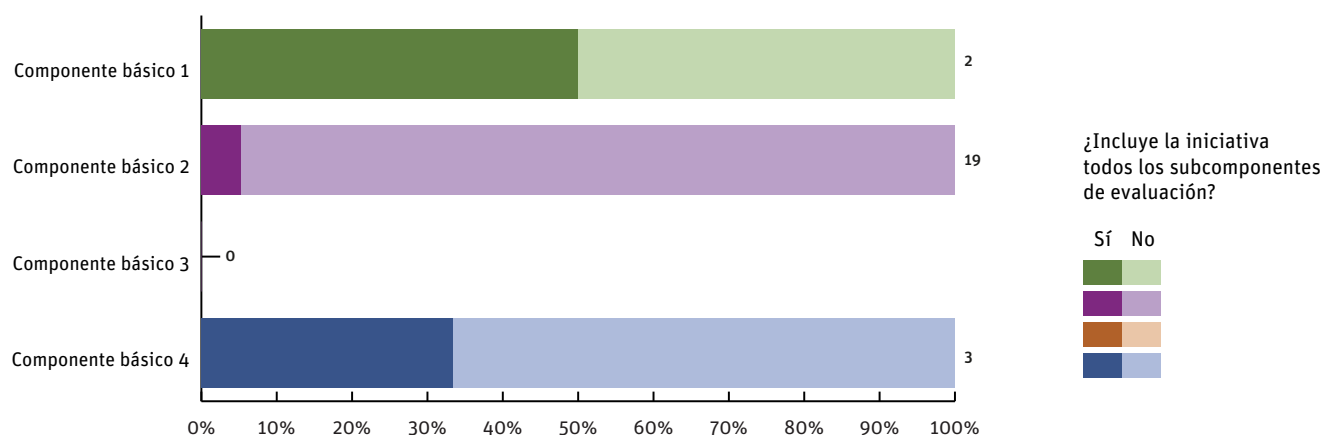
---

<sup>4</sup> Para más información, véase <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/drugs-health-products/canadian-antimicrobial-resistance-surveillance-system-2020-report.html>.

# ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Durante el mapeo correspondiente a Estados Unidos de América se identificaron 24 iniciativas de PCI: dos planes o programas (41, 42) y 22 guías o manuales (43-64), cuatro de ellos relacionados con la COVID-19. El país validó oficialmente las iniciativas en el período preestablecido. En la figura 3 se presentan las iniciativas analizadas por componentes básicos.

Figura 3. Estados Unidos de América: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico



## COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

El Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS, por su sigla en inglés) de Estados Unidos de América es un organismo independiente de la rama ejecutiva del Gobierno. Lo componen varios organismos, entre ellos los CDC, cuya misión es proteger al país contra las amenazas a la salud y la seguridad, tanto extranjeras como nacionales. Los CDC son líderes nacionales en materia de vigilancia, investigaciones de brotes, investigación de laboratorio y prevención de IAAS.

El Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas Emergentes y Zoonóticas de los CDC incluye la División de Promoción de la Calidad de la Atención Médica (DHQP, por su sigla en inglés), cuya finalidad es proteger a los pacientes y al personal de salud, y promover la seguridad, la calidad y los valores en los sistemas de prestación de atención médica tanto nacionales como internacionales. Con este objetivo, está dedicado a la evaluación, certificación, interpretación y la correspondiente respuesta de los datos que son relevantes para las IAAS, a saber: resistencia a los antibióticos; septicemia; eventos adversos farmacológicos; seguridad de la sangre, los órganos y los tejidos objetos de transfusión o trasplantes; seguridad de la inmunización, y otros eventos adversos relacionados o errores médicos en el cuidado de la salud que afecten a los pacientes y al personal de salud.

La misión de los CDC aplicada a la seguridad en la atención médica incluye rastrear infecciones, responder a brotes, brindar conocimientos especializados y orientación para la prevención de infecciones, implementar intervenciones preventivas en colaboración con asociados, encabezar la investigación sobre prevención y servir como el laboratorio nacional patrón para las IAAS comunes. La Red Nacional de Seguridad en el Cuidado de la Salud (NHSN, por su sigla en inglés) es el sistema de monitoreo de IAAS más utilizado en el país; desde el 2020

incluye información sobre la COVID-19. Proporciona los datos necesarios en todos los niveles para identificar áreas problemáticas, medir el progreso de los esfuerzos preventivos y, en última instancia, eliminar las IAAS. Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por su sigla en inglés) utilizan datos de la NHSN para los programas de informes públicos y los pagos de incentivos, y los CMS exigen el uso de la NHSN para ciertos centros de atención médica y para determinadas patologías. Además, la NHSN permite a los centros de salud monitorear el uso y la resistencia a los antimicrobianos, los errores que comprometen la seguridad, y otras medidas de salud importantes, tales como la protección del personal de salud con la vacuna contra la gripe y otras, y las tasas de cumplimiento de los protocolos de control de infecciones. Este recurso compartido para la prevención de IAAS incluye más de 37 000 hospitales activos y otras instalaciones de atención médica. Las hojas de información nacional, así como las tablas técnicas detalladas, incluyen las tasas estandarizadas de infección (TEI), que miden el progreso en la reducción de las IAAS en comparación con una línea de base del 2015.

La división a cargo de las IAAS produce y promueve la aplicación de directrices nacionales de prevención y a menudo lo hace con colaboradores, como el personal de los departamentos de salud estatales. También integra el Comité Asesor de la Nación para asuntos relacionados con la atención médica y el Comité Asesor sobre Prácticas de Control de Infecciones en el Cuidado de la Salud (HICPAC, por su sigla en inglés), que es un grupo de expertos designados por el DHHS para asesorar sobre el control de infecciones y estrategias para el monitoreo, prevención y control de las IAAS, resistencia a los antimicrobianos y eventos relacionados en entornos de atención médica en Estados Unidos de América. Entre sus miembros se incluyen profesionales médicos, científicos y líderes de salud pública de diversos ámbitos que aportan conocimientos especializados en las áreas de control de infecciones, enfermedades infecciosas, epidemiología sanitaria, infección asociada a la atención médica y eventos relacionados con la salud, política de salud, investigación de servicios de salud, salud pública y campos conexos.

El DHHS y, por incumbencia, el equipo directivo y los CDC están autorizados a 1) liderar, promover, brindar colaboración y asistir a otras autoridades públicas, instituciones científicas y personalidades científicas idóneas para la realización de investigaciones, experimentos, demostraciones y estudios relacionados con las causas, el diagnóstico, el tratamiento, el control y la prevención de enfermedades físicas y mentales, y otras deficiencias; 2) ayudar a los estados y sus subdivisiones políticas en la prevención de enfermedades infecciosas y otras condiciones prevenibles, y en la promoción de la salud y el bienestar, y 3) capacitar al personal estatal y local en la tarea de salud.

El HICPAC también atiende consultas técnicas y brinda conceptos teóricos de orientación para eventos importantes de salud pública que afectan la prestación de atención médica, y acerca de declaraciones de políticas relacionadas con la prevención y vigilancia de las IAAS, y de los objetivos y metodologías de vigilancia relacionados con ellas.

Según la prioridad asignada al control y prevención de las IAAS, en el DHHS se creó en el 2008 el *Plan de acción nacional para prevenir las infecciones asociadas a la atención de la salud: hoja de ruta para su eliminación* (plan de acción de IAAS) (41). Se trata de una iniciativa liderada por el HICPAC, que determinó la asignación de los amplios y diversos recursos del Departamento de Salud, formó asociaciones públicas y privadas e inició debates que permitieron establecer nuevos enfoques para la prevención y las colaboraciones en las actividades de IAAS, cristalizadas en el plan de acción de IAAS. El plan presenta una hoja de ruta destinada a la prevención y control en hospitales de atención aguda, centros quirúrgicos ambulatorios, instalaciones de enfermedad renal terminal y centros de atención a largo plazo, y es también una guía para la administración de antibióticos como medio de prevención. Incluye también un capítulo sobre la cobertura de vacunación para la gripe en el personal de salud.



El plan de acción de IAAS se evalúa cada cinco años por intermedio de una estructura que difunde regularmente las mejores prácticas, recursos y lecciones aprendidas entre los asociados federales. La fase finalizada en febrero del 2018 destaca la importancia de gestionar la administración de antibióticos para prevenir la resistencia antimicrobiana y muestra la coordinación entre varios organismos de salud. Los objetivos vigentes del plan (el 2015 como línea de base) son reducir las infecciones del torrente sanguíneo, de las vías urinarias asociadas al catéter, la incidencia de bacterias resistentes invasivas asociadas a la atención sanitaria y las infecciones en quirófanos.

Existen también las estrategias de evaluación orientadas a la prevención (TAPS, por su sigla en inglés)<sup>5</sup> (42) que ofrecen un marco para el mejoramiento de la calidad mediante la utilización de determinados datos sobre las acciones de prevención de las IAAS. Estas estrategias constan de tres componentes: 1) utilización de informes TAPS en la NHSN dirigidos a establecimientos de salud y a unidades específicas con una carga excesiva de IAAS; 2) aplicación de esta estrategia para identificar brechas en la prevención de infecciones en las ubicaciones objetivo, y 3) acceso a los recursos de prevención de infecciones incluidos en las guías de implementación de las TAPS para corregir esas brechas. Los informes TAPS utilizan una medida denominada diferencia atribuible acumulada que indica la cantidad de IAAS que se deben prevenir para reducir su incidencia y se calcula restándole un valor numérico de prevención a una cifra observada de IAAS. Los informes de evaluación dirigida a la prevención permiten que la diferencia atribuible acumulada clasifique las instalaciones, o las ubicaciones dentro de las instalaciones individuales, para dar prioridad a los esfuerzos de prevención donde tendrán el mayor impacto.

## COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

En la sección de las IAAS del sitio web de los CDC<sup>6</sup> se identifica un ícono con “Guías y Recomendaciones”, que lleva a la Biblioteca de guías y orientaciones, donde se dispone de varias iniciativas específicas y generales relacionadas con las IAAS.

Las *Prácticas básicas de prevención y control de infecciones para la prestación segura de servicios de salud en todos los entornos: Recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Control de Infecciones en el Cuidado de la Salud* (2014) (44) describen de manera concisa un conjunto básico de medidas prácticas de PCI que se deben aplicar en todos los entornos de atención médica, independientemente del tipo de atención proporcionada. Las prácticas fueron seleccionadas teniendo en cuenta las recomendaciones de los CDC y consisten en normas fundamentales de atención (que no se prevé modificar sobre la base de las pruebas científicas emergentes, ni actualizar regularmente por cambios en la tecnología o prácticas), aplicables en todos los ámbitos de atención médica. La iniciativa también tiene por objetivo mejorar la coherencia del lenguaje, eliminar las redundancias entre las directrices y proporcionar una referencia conveniente, ya que las recomendaciones son una referencia estándar para reducir la necesidad de evaluar repetidamente prácticas consideradas básicas y estándares de la atención médica.

La *Directriz sobre precauciones de aislamiento: prevención de la transmisión de agentes infecciosos en entornos sanitarios* (50) actualiza y amplía documentos anteriores, incorporando los cambios en la prestación de atención médica, y aborda nuevos temas sobre el control de infecciones y la transmisión de agentes infecciosos a pacientes y personal de salud en Estados Unidos de América. El objetivo principal es mejorar la seguridad del sistema de prestación de servicios de salud mediante la reducción de las tasas de IAAS. Además de los hospitales, incluye

---

5 Para más información, véase <https://www.cdc.gov/hai/prevent/tap.html>.

6 Véase la nota al pie 5.



otros entornos de atención médica e incorpora la nueva nomenclatura de infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS); pone de manifiesto la aparición de nuevos agentes patógenos (por ejemplo, el virus del síndrome respiratorio agudo grave), así como la evolución de microorganismos patógenos conocidos y el desarrollo de nuevas terapias. Aborda también cuestiones que incluyen las armas biológicas y la resistencia a los antimicrobianos.

Las recomendaciones sobre las precauciones habituales incluyen la higiene respiratoria y las precauciones al toser, las prácticas seguras de inyección y el uso de máscara al realizar ciertos procedimientos prolongados de alto riesgo. La mayor parte de estas actualizaciones son producto de las observaciones de brotes, especialmente de síndrome respiratorio agudo grave. Constan de tres secciones, apéndices y otras informaciones. Entre las partes I y III hay una revisión de los datos científicos sobre la transmisión de agentes infecciosos en el entorno de salud.

La *Orientación provisional para una respuesta de salud pública que contenga organismos multirresistentes novedosos o focalizados* (62) está dirigida a los departamentos de salud estatales, locales y los centros de salud. Brinda una orientación general sobre la respuesta inicial para la contención de nuevos OMR de interés. No describe todas las acciones que podrían ser necesarias para el control de un brote (por ejemplo, en caso de transmisión sostenida dentro de una instalación o región), sino que actualiza conocimientos con nuevas definiciones para centros de atención médica, como la detección de colonización y los niveles de respuesta, e incluye investigaciones y estrategias retrospectivas y de vigilancia prospectiva. Se ha agregado una sección sobre las estrategias de contención en centros de salud con alto riesgo de transmisión de estos agentes, y tablas de resumen con las recomendaciones de respuesta para su contención por nivel y con las orientaciones de los CDC para evaluar la transmisión de nuevas infecciones. La respuesta inicial de contención incluye identificar los pacientes afectados; garantizar la inmediata aplicación de medidas de control adecuadas para evitar una mayor propagación; determinar si se está produciendo la transmisión y la difusión, y determinar el organismo o mecanismo para así orientar nuevas acciones de respuesta, manejo del paciente y futuras medidas.

Además de esta orientación general, hay otras específicas sobre algunos agentes patógenos, entre las que se enfatiza que los centros de salud y los laboratorios deben ponerse en contacto con las autoridades de salud pública estatales o locales con prontitud cuando se identifican organismos resistentes específicos.

La Red de Laboratorios de Resistencia Antibiótica (ARLN, por su sigla en inglés) de los CDC respalda la capacidad de los laboratorios a nivel nacional para detectar rápidamente la resistencia a los antibióticos, incluidas las IAAS, y pone al corriente sobre las respuestas locales para prevenir la propagación y proteger a las personas. Asimismo, disminuye la brecha entre las capacidades locales y los datos necesarios para combatir la resistencia a los antimicrobianos. Al trabajar con los estados, los CDC coordinan la red de laboratorios de resistencia antibiótica, definen el trabajo específico que se necesita y brindan orientación y experiencia técnica. Cuando se notifican amenazas de resistencia a los antimicrobianos, trabajan con los laboratorios y los epidemiólogos para apoyar la respuesta a los brotes y crear soluciones personalizadas. Los CDC también brindan información sobre la resistencia, y continuamente agregan nuevos aislamientos a los CDC y al Banco de aislamientos de resistencia a los antimicrobianos de los CDC y la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos de América (FDA, por su sigla en inglés) para respaldar la innovación en el desarrollo de pruebas sobre medicamentos y pruebas de diagnóstico.

Más específica es la *Orientación para la desinfección y la esterilización en instalaciones sanitarias* (49), del 2019, que recomienda métodos para la limpieza, desinfección y esterilización de dispositivos médicos (incluidos los de uso ambulatorio) y del entorno de salud. Contiene secciones pertinentes para la higiene de manos y el control ambiental y destaca que la máxima eficacia de la desinfección y la esterilización es el resultado de la primera

limpieza y eliminación de materiales orgánicos e inorgánicos; revisa también los métodos de limpieza y el uso de los desinfectantes químicos, y aclara que la elección del desinfectante, la concentración y el tiempo de exposición se basa en el riesgo de infección asociado al uso del equipo y otros factores analizados en esta directriz. Además de describir de forma detallada los métodos de limpieza, desinfección y esterilización, estas orientaciones incluyen temas actuales como la inactivación de bacterias resistentes a los antibióticos, el uso de agentes biológicos por los terroristas (bioterrorismo), microorganismos patógenos emergentes y propagación de patógenos transmitidos por la sangre; preocupaciones toxicológicas, ambientales y ocupacionales asociadas con la desinfección y las prácticas de esterilización, y nuevos procesos de esterilización.

En la misma línea se encuentran las *Directrices para el control de infecciones ambientales en centros de salud. Recomendaciones de los CDC y del Comité Asesor sobre prácticas de control de infecciones en el cuidado de la salud (HICPAC) (53)*, del 2003. En ellas se hacen notar que, aunque el medioambiente sirve como reservorio de una variedad de microorganismos, no ha sido una fuente importante implicada en la transmisión de enfermedades, excepto en la población inmunodeprimida. Su objetivo es desarrollar una directriz ambiental para el control de infecciones que revise y reafirme la prevención de las infecciones mediadas por el medioambiente, en particular entre los trabajadores y pacientes inmunocomprometidos. En la medida de lo posible, las recomendaciones se basaron en la evidencia.

La *Orientación para la higiene de las manos en entornos de atención de la salud: Recomendaciones del Comité Asesor sobre prácticas de control de infecciones sanitarias y el Grupo de Trabajo de Higiene de Manos HICPAC/SHEA/APIC/IDSA (63)* es una guía detallada sobre la higiene de manos y forma parte de una serie de informes semanales sobre mortalidad y morbilidad de la Oficina del Programa de Epidemiología de los CDC y del DHHS. Proporciona al personal de salud una revisión de los datos relativos a la higiene de manos y la antisepsia de las manos en los entornos de atención médica. Además, ofrece recomendaciones específicas para promover mejores prácticas de higiene de las manos, reduciendo así la transmisión de microorganismos patógenos a los pacientes y al personal en los servicios de salud.

La División de IAAS en los CDC también establece pautas específicas sobre temas que incluyen las siguientes publicaciones: *Directrices para la prevención de las infecciones intravasculares relacionadas con el catéter (45)*, del 2011; *Directrices para la prevención de la infección del sitio quirúrgico (58)*, del 2017; *Directrices para reducir la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana, el virus de la hepatitis B y el virus de la hepatitis C a través del trasplante de órganos (52)*, del 2013; *Directrices para la administración de antibióticos con los lineamientos sobre su empleo: recomendaciones del Comité Asesor sobre prácticas de control de infecciones en el cuidado de la salud (54)*, del 2016, y la *Orientación para prevenir la neumonía asociada a la atención sanitaria (51)*, del 2003. En esta última, en la sección sobre el virus respiratorio sincitial y la gripe se agregan nuevas recomendaciones de tratamientos para pacientes graves en una unidad donde se produzca un brote de gripe. Además de las recomendaciones revisadas, la directriz contiene nuevas secciones sobre la tos ferina y las infecciones del tracto respiratorio inferior causadas por el adenovirus y los virus parainfluenziales humanos, y remite a los lectores a la fuente de información actualizada sobre la prevención y control del síndrome respiratorio agudo grave.

Las *Directrices provisionales para el control de infecciones en el ámbito del cuidado de la salud al atender a pacientes con infección por el virus de la nueva gripe tipo A, confirmada o probable, y a pacientes en investigación cuando la infección está asociada a un estado grave de la enfermedad (46)* corresponden al virus de la gripe de tipo A e incluyen recomendaciones para el control de la infección inicial en entornos de atención médica para pacientes que pueden estar infectados con un nuevo virus de la gripe A (es decir, un virus que no ha estado en circulación reciente entre los seres humanos) relacionado con una enfermedad grave. Incluyen casos confirmados, probables, y en investigación. Entre las diferencias importantes se encuentran las recomendaciones para precauciones de contacto y propagación a través del aire que abarcan el uso de equipos de protección para el personal de atención

médica, incluso de protección ocular (obligatorio), y una mayor utilización de mascarillas de respiración (es decir, para todas las actividades que tengan que ver con el cuidado del paciente). Las precauciones estándares se complementan con pautas sobre el aislamiento, esto es, la prevención del contagio de agentes infecciosos en los ámbitos de cuidados para quienes deben tener contacto directo o exposición al entorno de atención al paciente, incluyendo la permanencia en la habitación del enfermo o en salas de clasificación o examen u otro espacio posiblemente contaminado, así como la manipulación de sangre y otros fluidos o desechos orgánicos, o de equipos médicos contaminados, y también las superficies en contacto con los pacientes.

En tal contexto, las *Estrategias para la prevención de la gripe estacional en entornos de cuidados de la salud* (47) han sido actualizadas para la temporada de gripe 2019-2020 y reemplazan la guía anterior, que se redactó para ser aplicada únicamente en circunstancias especiales de la pandemia de gripe A (H1N1) del 2009. En particular, desde el 2009 se cuenta con una vacuna segura y efectiva para el virus de la gripe A (H1N1) del 2009. Esta guía sigue destacando la importancia de una estrategia integral para la prevención de la gripe que puede aplicarse en todo el espectro de los ámbitos de cuidado de la salud. Los CDC continuarán evaluando la nueva información mientras esté disponible y actualizarán o ampliarán esta guía según sea necesario. Información adicional sobre prevención, tratamiento y control de la gripe puede encontrarse en el sitio web sobre la gripe estacional.

Las *Recomendaciones provisionales de prevención y control de infecciones para pacientes hospitalizados con coronavirus del síndrome respiratorio del Oriente Medio (MERS-CoV)* (57), actualizadas el 2 de agosto del 2019, contienen orientaciones para la prevención de la transmisión de agentes patógenos respiratorios, incluido el MERS-CoV en los hospitales. Requieren la aplicación de procedimientos y protocolos de control de infecciones, así como de ingeniería, ambientales y administrativos, prácticas de trabajo más seguras y EPP. Las medidas que mejoran la detección temprana, la implantación del triaje rápido y el aislamiento de los pacientes que deben ser evaluados para el MERS-CoV son fundamentales para garantizar la aplicación efectiva de las medidas de control de la infección. Las políticas administrativas claras y el liderazgo organizacional que promuevan y faciliten el cumplimiento de estas recomendaciones entre las diversas personas del entorno de atención médica, incluidos los pacientes, los visitantes y el Comité de Infecciones, son clave para el abordaje de estas enfermedades. Si bien se centran en el ámbito hospitalario, las recomendaciones para el EPP, el control de la fuente y las medidas de limpieza del entorno hospitalario son aplicables a cualquier ámbito de salud. Esta guía no incluye recomendaciones para el manejo clínico o el transporte médico aéreo o terrestre, ni para los espacios de laboratorio que se puedan encontrar en otra parte del sitio web del MERS<sup>7</sup> de los CDC.

La *Herramienta de evaluación de las prácticas de control y prevención de infecciones en hospitales para enfermedades agudas* (55) elaborada por los CDC tiene el objetivo de ayudar a los departamentos de salud a evaluar las prácticas de prevención y orientar las actividades de mejora de la calidad (por ejemplo, al subsanar las deficiencias identificadas). Estas herramientas también pueden ser utilizadas por los centros de salud para llevar a cabo auditorías internas de mejora de la calidad.

## INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19

La *Guía de control de infecciones para trabajadores de la salud sobre el coronavirus (COVID-19)* (56), publicada en el 2020, fue actualizada el 3 de junio del mismo año. Esta guía recomienda el uso de prácticas adicionales de PCI durante la pandemia de COVID-19, junto con medidas estándares recomendadas como parte de la prestación de atención médica de rutina a todos los pacientes. Deben aplicarse a todos los pacientes y no solo a los casos sospechosos o confirmados de infección por el SARS-CoV-2. Entre ellas se incluyen la aplicación de protocolos de telesalud y triaje dirigidos por profesionales de enfermería; el uso de pantallas y triaje para detectar a toda

---

7 Para más información, véase <https://www.cdc.gov/coronavirus/mers/index.html>.

persona que consulte por COVID-19; la reevaluación de los ingresos en busca de signos y síntomas; la aplicación de medidas universales de control; el fomento del distanciamiento físico; el uso universal de los EPP; la estimación de la posibilidad de realizar pruebas diagnósticas; la consideración de si los procedimientos electivos, las cirugías y las visitas ambulatorias no urgentes deben posponerse en ciertas circunstancias; la optimización del uso de los controles de ingeniería, y la calidad del aire interior.

En la sección sobre las prácticas recomendadas de PCI al cuidar a un paciente que sea un caso sospechoso o confirmado de infección por SARS-CoV-2, se definen lineamientos complementarios tales como informes continuos entre el centro de salud y las autoridades de salud pública; ubicación adecuada del paciente; uso de EPP; vigilancia de los procedimientos generadores de aerosoles; gestión del acceso y la circulación de los visitantes dentro del centro, y control de las infecciones ambientales. El apéndice de la guía contiene información adicional sobre las salas de aislamiento de infecciones transmitidas por el aire y mascarillas médicas.

También en relación con la COVID-19,<sup>8</sup> se ponen a disposición del personal de salud una serie de iniciativas que se actualizan periódicamente, entre ellas: 1) *Uso de equipos de protección personal* (2019) (61), actualizada el 9 de junio del 2020 para incluir una declaración sobre la importancia de seleccionar respiradores y protección para los ojos que no interfieran con el ajuste o funcionamiento correcto de otros dispositivos; 2) *Directrices sobre la higiene de manos en entornos de atención de salud* (63), actualizada el 17 de mayo del 2020; 3) *Recopilación y presentación de muestras post mortem de personas fallecidas que fueran un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 (Orientación provisional)* (43), actualizada el 4 de junio del 2020 con recomendaciones para las prácticas de bioseguridad y de control de infecciones durante la recolección y manipulación de muestras, aun durante los procedimientos de autopsia, y está destinada a médicos, forenses, patólogos y otros trabajadores involucrados en la prestación de atención *post mortem*, y a departamentos de salud locales y estatales, con especial énfasis en la generación de aerosoles, los controles de ingeniería y los EPP adecuados), y 4) *Orientación provisional de Estados Unidos para la evaluación de riesgos y restricciones de trabajo para el personal de salud con exposición potencial a COVID-19* (48).

### COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

En la página web sobre capacitación y desarrollo de los CDC<sup>9</sup> se puede encontrar material de utilidad para diseñar y desarrollar una capacitación de calidad, y así mejorar la salud pública, y también para conectarse con otras personas que están haciendo un trabajo similar.

En el plan de acción de IAAS (41) del 2008, ya mencionado, se destaca que la formación del personal de salud es un requisito para garantizar la comprensión y aplicación práctica de las políticas y procedimientos relacionados con las precauciones habituales y basadas en el riesgo de contagio. Es indispensable comprender el fundamento científico de las precauciones para que el personal de salud aplique correctamente los procedimientos, así como para modificar de forma segura las precauciones sobre el cambio de requisitos, recursos o entornos de atención médica. El conocimiento sobre la importancia de las vacunas (por ejemplo, contra la gripe, el sarampión, la varicela, la tos ferina y el neumococo) en la protección del personal de salud, de los pacientes y de sus familiares puede ayudar a mejorar las tasas de vacunación, al igual que la información sobre los principios y prácticas para prevenir la transmisión de infecciones. Esos conocimientos han de impartirse a los profesionales médicos durante

---

8 Para más información acerca de las actualizaciones de los CDC sobre la COVID-19 y el personal de salud, véase: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/index.html>.

9 Para más información, véase [https://www.cdc.gov/trainingdevelopment/develop\\_training.html](https://www.cdc.gov/trainingdevelopment/develop_training.html).

su formación y al personal que pueda estar en contacto con pacientes o con el equipo médico, como el personal de enfermería u otros: terapeutas y técnicos, incluidos los de asistencia respiratoria; fisioterapeutas, personal radiológico, cardiológico y administrativo; flebotomistas; personal de limpieza y mantenimiento, y también estudiantes de medicina y enfermería.

Las precauciones estándares y según el mecanismo de transmisión generalmente se recomiendan en las instancias de orientación y deben repetirse según sea necesario para mantener las habilidades adquiridas. La formación y la capacitación son necesarias cuando se revisan las políticas y los procedimientos o cuando hay una circunstancia especial, como un brote que requiere la modificación de las prácticas actuales o la adopción de nuevas recomendaciones.

Los programas de formación para el personal de salud se han asociado con la adopción de las mejores prácticas y la disminución de las IAAS asociadas a dispositivos en entornos docentes y no docentes, así como en ámbitos médicos y en unidades de cuidados intensivos (UCI) quirúrgicas. Así, varios estudios han demostrado que, además de la formación dirigida a mejorar prácticas específicas, la evaluación periódica y la retroalimentación de información sobre los conocimientos del personal de salud, junto con la adopción de las prácticas recomendadas, son indispensables para lograr los cambios deseados e identificar las necesidades de formación continua.

Con vistas a ofrecer una capacitación eficaz sobre el control de infecciones al personal de salud, los CDC han puesto en marcha el Project Firstline,<sup>10</sup> un proyecto colaborativo entre asociados de salud y la salud pública para explicar y aplicar las recomendaciones de control de infecciones de los CDC y los datos científicos que las sustentan, a fin de detener la propagación de enfermedades infecciosas en los entornos de atención médica.

En varias de las guías y recomendaciones existentes en el sitio de IAAS de los CDC,<sup>11</sup> se destaca la necesidad de una capacitación continua y basada en pruebas científicas. Hay, además, numerosas plataformas educativas disponibles a las que se asignan recursos para promover la seguridad del paciente e incrementar la del personal de salud (por ejemplo, mediante el uso adecuado de EPP actualizados incluso para el SARS-CoV-2). En este contexto, se cuenta con publicaciones y diapositivas, por ejemplo *Uso de equipos de protección personal* (61). Los CDC han elaborado este conjunto de diapositivas para ser utilizadas por los formadores a cargo del desarrollo del personal, el control de infecciones y la capacitación del personal de salud sobre cómo seleccionar y utilizar los EPP para cuidarse de la exposición a riesgos microbiológicos en el entorno sanitario. Este material está también disponible para descargar y ofrece gran variedad de recursos.

#### COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

La tasa estandarizada de infección (TEI) y la guía para la TEI (59), actualizada en febrero del 2021, es una métrica estandarizada utilizada por la NHSN para rastrear las IAAS a nivel nacional, estatal o local a través del tiempo. La TEI cambia a la par que la NHSN, que crece tanto en su base de usuarios como en su capacidad de vigilancia. La guía pretende servir como orientación para quienes no están familiarizados con estas mediciones o estimaciones, y como una referencia para la prevención de infecciones más experimentada. La TEI se ajusta según diversos factores de instalación y también según las características de los que contribuyen al riesgo de IAAS. El método de cálculo de esa cifra es similar al utilizado para calcular la tasa estandarizada de mortalidad, un dato estadístico

---

10 Para más información, véase <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/projectfirstline/index.html>.

11 Para más información, véase <https://www.cdc.gov/hai/index.html>.

sintético que resume los datos de mortalidad. En el análisis de datos sobre IAAS, esta tasa compara el número real de IAAS notificadas con el número que se predijo, según el patrón poblacional (es decir, la línea de base del sistema de vigilancia, ajustado en función de los factores de riesgo que se han puesto de manifiesto en las diferencias en la incidencia de infecciones). En otras palabras, una tasa mayor que 1,0 indica que se observaron más IAAS de lo previsto; por el contrario, si esta cifra fuese inferior a 1,0 indica menos infecciones observadas. Se calculan actualmente para distintos tipos de infecciones y lesiones. En el pasado, el Sistema de Vigilancia ha publicado tasas anuales de IAAS para infecciones asociadas a dispositivos médicos. Sin embargo, no muestran las diferencias de riesgo entre las poblaciones y, por lo tanto, no son comparables en el tiempo y entre entidades. En su lugar, la tasa estandarizada de utilización (TEU) permite a los usuarios resumir los datos en más de una categoría (o sea, tipo, ubicación y procedimiento) y ajustar las diferencias en la incidencia de infección en cada una de las categorías. Además, permite una comparación con la tasa nacional a partir de una fecha determinada para medir el progreso en ese lapso específico.

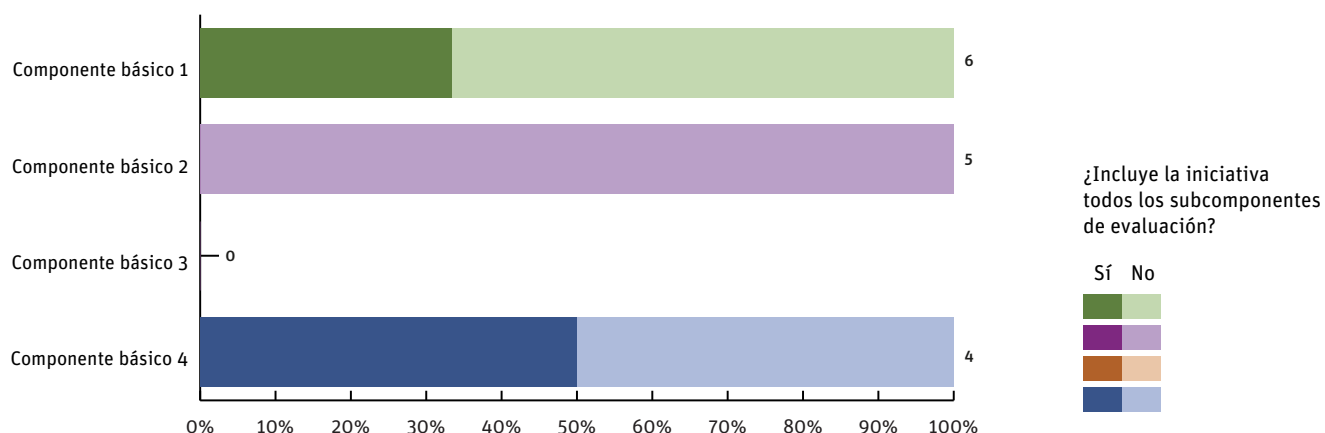
*La tasa estandarizada de utilización (TEU) del NHSN, una Guía para la TEU (60), actualizada en marzo del 2021, indica que la TEU es una medida sintética para realizar un seguimiento del uso de dispositivos médicos en un establecimiento a lo largo del tiempo. La TEU se ajusta según diversos factores y su método de cálculo es análogo al utilizado para determinar la TEI. En el análisis de datos de IAAS asociados a los diversos dispositivos médicos, la TEU compara el número real de días de dispositivos notificados con las cifras que podrían predecirse dada la población de referencia (específicamente, la línea de base del Sistema de Vigilancia), corregida según los diversos factores que se han encontrado significativamente asociados con las diferencias en la utilización de los dispositivos médicos. En otras palabras, una TEU superior a 1,0 indica que se observaron más días de uso de los dispositivos de lo previsto; por el contrario, una TEU inferior a 1,0 supone que se observaron menos días de uso del dispositivo de lo previsto. Las TEU se calculan actualmente en la NHSN para los siguientes tipos de dispositivos: catéteres, centrales y urinarios, y ventiladores. Se han publicado las tasas de utilización de los dispositivos, pero las TEU pierden comparabilidad en el tiempo y entre entidades. En su lugar, la TEU permite a los usuarios resumir los datos en más de una sola variable, ajustando las diferencias en la utilización de cada tipo de dispositivo médico entre otras variables de importancia.*

Por último, la *Orientación sobre la presentación de informes públicos de infecciones asociadas a la atención sanitaria: Recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Control de Infecciones Sanitarias (2005) (64)* es una publicación con pautas para la presentación de informes sobre las IAAS, aunque el HICPAC no ha recomendado la notificación pública obligatoria de las tasas de IAAS. Tiene el objetivo de ayudar a los responsables de la formulación de políticas, los planificadores de programas, las organizaciones de defensa del consumidor y otras personas encargadas de diseñar e implementar sistemas públicos de informes sobre las IAAS. Específicamente, el HICPAC recomienda que los estados establezcan sistemas públicos de presentación de informes sobre las IAAS y seleccionen una o más de las siguientes medidas de proceso o resultado, según corresponda, para hospitales o centros de atención a largo plazo en sus jurisdicciones: prácticas de inserción de una vía central, profilaxis antimicrobiana quirúrgica, cobertura de vacunación contra la gripe entre los pacientes y el personal de salud, infecciones del torrente sanguíneo asociadas a la vía central, e infecciones en el sitio quirúrgico después de operaciones específicas. Estas recomendaciones se actualizarán a medida que surjan nuevas investigaciones y experiencias.

# MÉXICO

Durante el mapeo correspondiente a México se identificaron 15 iniciativas de PCI: seis marcos regulatorios (65-70) y nueve manuales o lineamientos (71-79), cinco de ellos relacionados con la COVID-19. El país validó oficialmente las iniciativas en el período preestablecido. Asimismo, con el fin de contextualizar este tema en el ámbito del sistema de salud nacional, se mencionan aquí otras iniciativas (80-84), las cuales no se tuvieron en cuenta en el análisis cuantitativo. En la figura 4 se presentan las iniciativas analizadas por componentes básicos.

Figura 4. México: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico



## COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

En México, el marco normativo lo establece la Ley General de Salud de 1984 (80), que en su capítulo II se refiere a las enfermedades transmisibles y dictamina que la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica y de prevención y control de las enfermedades transmisibles, detallando las prioritarias para la salud pública (artículo 134).

La Ley Federal del Trabajo (81) dispone en su artículo 509 organizar las comisiones de seguridad e higiene que se juzguen necesarias, compuestas por igual número de representantes de los trabajadores y de los patrones, para investigar las causas de los accidentes y enfermedades, proponer medidas para prevenirlos y vigilar que se cumplan. En este mismo sentido, cabe mencionar la *R171: Recomendación sobre los servicios de salud en el trabajo*, de 1985, de la Organización Internacional del Trabajo, que, si bien no menciona específicamente la PCI, establece que la vigilancia de la salud de los trabajadores debería abarcar, en los casos y según las condiciones que defina la autoridad competente, todas las evaluaciones necesarias para proteger su salud (83).

A su vez, el Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo (82) tiene por objeto establecer las medidas necesarias de prevención de los accidentes y enfermedades laborales, dirigidas a lograr que la realización del trabajo se desarrolle en condiciones de seguridad, higiene y ambiente adecuadas para los trabajadores, conforme con lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo y los tratados internacionales celebrados y ratificados por los Estados Unidos Mexicanos en esas materias.



Más concretamente, la Norma Oficial Mexicana NOM-019-STPS-2011, Constitución, Integración, Organización y Funcionamiento de las Comisiones de Seguridad e Higiene (67),<sup>12</sup> establece los requerimientos para la constitución, integración, organización y funcionamiento de las comisiones de seguridad e higiene en los centros de trabajo en concordancia con la Ley Federal del Trabajo, y señala las obligaciones que al respecto tienen los patrones y los trabajadores.

En cuanto a la PCI, en la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005 para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales (66) se definen los criterios para la prevención, vigilancia y control epidemiológico de las IAAS, permitiendo así estandarizar los procedimientos y criterios en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

En el 2013, mediante la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 (68) se unifican los criterios para la recopilación sistemática, continua, oportuna y confiable de la información del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE).

Todos los hospitales de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud están obligados a incorporarse al sistema de vigilancia epidemiológica y de PCI nosocomiales, y a informar directamente a la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica a través de la Plataforma del SINAVE. En su aplicación, cada centro asistencial organiza sus propios programas de prevención, vigilancia y control de las infecciones hospitalarias con apego al cumplimiento de la NOM-045-SSA2-2005 (66). Esta norma consiste en procedimientos, criterios y trabajo multidisciplinario para la identificación temprana y el estudio de las IAAS. Constituye un instrumento de apoyo para el funcionamiento de los servicios y programas de salud que se brindan en los hospitales.

En el ámbito nacional, la Dirección General de Epidemiología (DGE) coordina el SINAVE mediante el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), instancia responsable de unificar y homologar los criterios, procedimientos y contenidos para el funcionamiento de la vigilancia epidemiológica del país, conforme a la normatividad vigente; está integrado por los titulares de cada una de las instituciones que componen el Sistema Nacional de Salud y se rige por la Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 (68). La implementación del Sistema de Vigilancia de las IAAS se lleva a cabo de acuerdo con la siguiente estructura: nivel operativo, nivel jurisdiccional, nivel estatal y nivel nacional, conforme con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005 (66).

En el ámbito nacional existe un Programa Nacional de Normalización para toda la normativa del Estado. Cabe destacar que el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades de la Secretaría de Salud (69) es la autoridad encargada de elaborar normas técnicas sobre vigilancia y control de infecciones hospitalarias y cuenta con unas reglas de operación que regulan su funcionamiento.

En el 2018 se estableció el acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la Estrategia Nacional de Acción contra la Resistencia a los Antimicrobianos (70). Los objetivos que se establecieron bajo la estrategia de “Una sola salud” fueron 1) mejorar la concientización y la comprensión con respecto a la RAM a través de la comunicación efectiva, la formación y la capacitación; 2) reforzar los conocimientos y la evidencia de la RAM mediante la vigilancia y la investigación, tanto en salud humana como en salud animal (con la inclusión de la vigilancia epidemiológica, sanitaria y del uso de antimicrobianos); 3) reducir la incidencia de las infecciones mediante la aplicación de medidas preventivas, de higiene y sanitarias efectivas, tanto en salud humana como en salud animal;

---

12 La Norma Oficial Mexicana NOM-019-STPS-2011 reemplaza la versión del 2004.



4) utilizar de manera racional los agentes antimicrobianos, tanto en la salud humana como en la salud animal, y  
5) desarrollar la evaluación económica del problema en el país con el fin de asegurar una inversión sostenible para abordar y combatir la RAM, incluidos el desarrollo de nuevos medicamentos, herramientas diagnósticas, vacunas y otras intervenciones. Para cada objetivo se desarrollaron estrategias y líneas de acción.

Con respecto a los residuos peligrosos, la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002 sobre Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos: Clasificación y Especificaciones de Manejo (65) incluye lineamientos para la clasificación de los residuos peligrosos biológico-infecciosos, así como especificaciones para su manejo, almacenamiento, transporte, tratamiento y disposición final. Es obligatoria para los establecimientos que desechan residuos peligrosos biológico-infecciosos y para los prestadores de servicios a terceros que tengan relación directa con aquellos, tales como los lugares públicos, sociales o privados, fijos o móviles, que estén relacionados con servicios de atención de salud y que presten servicios ya sea ambulatorios o de hospitalización, y bioterios.

Además, la Norma Oficial Mexicana NOM-052-SEMARNAT-2005 (84) establece las características, el procedimiento de identificación, la clasificación y el listado de los residuos peligrosos. Describe una serie de procedimientos para identificar residuos peligrosos, incluido su listado, y define el grado de concordancia con normas y lineamientos internacionales y con las normas mexicanas tomadas como base para su elaboración.

## COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

La Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012 para la Vigilancia Epidemiológica (68) indica que le corresponde a la Secretaría de Salud (SSA) establecer y operar el SINAVE con la participación de las instituciones de los sectores público, social y privado, realizando la recopilación sistemática, continua, oportuna y confiable de información relevante y necesaria sobre las condiciones de salud de la población y sus determinantes. El análisis e interpretación de esta información permite establecer las bases para la toma de decisiones y facilitar su difusión. Su operación se establece mediante relaciones formales y funcionales en las que participan coordinadamente las instituciones del Sistema Nacional de Salud para llevar a cabo de manera oportuna y uniforme la vigilancia epidemiológica. La coordinación de los mecanismos y procedimientos de vigilancia, diagnóstico y referencias epidemiológicas se ejerce por conducto de la DGE, en coordinación con los diferentes sectores del Sistema Nacional de Salud. En la actualidad la DGE, que depende de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud, conduce las políticas y estrategias en materia de vigilancia epidemiológica, diagnóstico y referencia de laboratorio, investigación epidemiológica, capacitación y desarrollo técnico en epidemiología y salud pública.

Existe también la Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012 (71) que establece la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, con el fin de garantizar no solo la autosuficiencia, la cobertura universal y la seguridad de la sangre y sus componentes, sino además de evitar los riesgos de transmisión de infecciones por transfusión.

El *Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica hospitalaria* (72), del 2016, está enfocado en la vigilancia de las IAAS, pero además contiene líneas de acción que se deben considerar para desarrollar su sistema de prevención y control. Por ejemplo, incluye programas de higiene de manos, de precauciones de prevención y control basadas en la transmisión, de agua segura, limpieza, desinfección, esterilización y antisepsia, estrategias de prevención de las IAAS, uso apropiado de antimicrobianos, y capacitación, supervisión y difusión de la información. También motiva a los hospitales a implementar programas de prevención de accidentes e

infecciones entre el personal de salud, principalmente la prevención de accidentes cortopunzantes, en los que se aplican otras normativas, como las de vacunación, seguridad en el trabajo y bioseguridad.<sup>13</sup>

En el 2017, el Consejo de Salubridad General y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud desarrollaron las “acciones esenciales para la seguridad del paciente” (73),<sup>14</sup> cuya aplicación es obligatoria. De manera específica, la quinta acción esencial se refiere a la reducción del riesgo de IAAS tanto en el entorno hospitalario como en el ambulatorio. Su estrategia central es la correcta higiene de manos durante la atención.

### INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19

El manual titulado *Proceso de prevención de infecciones para las personas con COVID-19 (enfermedad por SARS-CoV-2), contactos y personal de salud* (74) da a conocer las medidas de PCI para disminuir el riesgo de transmisión de virus respiratorios. Contiene una serie de indicaciones sobre estrategias de prevención y control para los pacientes que requieran hospitalización, así como para la protección del personal de salud y para evitar IAAS por COVID-19. Además, propone capacitación teórico-práctica sobre las medidas de prevención y control, el uso racional y correcto del EPP (previa evaluación de riesgos) y los pasos necesarios para una apropiada colocación, retiro y desecho del EPP.

De manera complementaria, la *Guía de acción para los centros de trabajo ante el COVID-19* (75) sistematiza una serie de estrategias basadas en la “sana distancia” (distancia saludable), con un plan de atención y medidas de protección, vigilancia, supervisión y calificación de riesgo según exposición. Contiene un anexo con información en capacitación sobre COVID-19 y un díptico sobre medidas de protección en el trabajo. Además, establece una serie de lineamientos para prevenir el contagio y califica al personal de salud en centros hospitalarios como los expuestos al mayor riesgo.

Los *Lineamientos técnicos para el uso y manejo del equipo de protección personal (EPP) ante la pandemia por COVID-19* (76) procuran disminuir el riesgo de contagio asociado a la exposición laboral según los modos de transmisión de la enfermedad, las interacciones con el paciente o el ambiente, y los procedimientos a realizar. Incluyen también especificaciones de EPP para familiares o visitas. Contienen además infografías explicativas.

### COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

En el capítulo III, la Ley General de Salud (80) se refiere a la formación, capacitación y actualización del personal, y establece que las autoridades responsables de los programas educativos, en coordinación con las de salud y con la participación de las instituciones de educación superior, deben recomendar normas y criterios para la formación de recursos humanos para la salud (artículo 89). Asimismo, indica que es función de la Secretaría de Salud y de los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos, y apoyar la creación de centros destinados a esos fines, otorgándoles facilidades para su funcionamiento (artículo 90).

La Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005 para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales (66) establece que la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH) tiene entre sus funciones la capacitación y actualización de todo el personal de salud y el apoyo al hospital. El Comité

<sup>13</sup> Para más información, véase el apartado correspondiente al componente básico 4.

<sup>14</sup> Para más información, véase <https://www.gob.mx/salud/articulos/conoce-las-acciones-esenciales-para-la-seguridad-del-paciente?idiom=es>.

para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales, los comités estatales de vigilancia epidemiológica y el CONAVE son los responsables de la asesoría y capacitación en materia de vigilancia epidemiológica en sus áreas de competencia a quienes lo requieran. La capacitación debe llevarse a cabo en los diferentes niveles técnico-administrativos del Sistema Nacional de Salud, involucrando a todo el personal de salud y de apoyo relacionado con la atención intrahospitalaria de pacientes, según su área de responsabilidad. El personal del laboratorio de microbiología y de otros servicios de apoyo también debe participar de la capacitación en los diferentes niveles administrativos.

En los boletines de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud,<sup>15</sup> elaborados por la Secretaría de Salud, se comunicaron por oficio 204/084201 del 2 de junio del 2005 el Boletín de Práctica Médica Efectiva y el Boletín de Información Científica para Cuidados de Enfermería, que incluyen información sobre IAAS, registros de medidas de prevención y prescripción razonada de antimicrobianos. En general, no existe una política de formación de los recursos humanos en materia de IAAS.

El *Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica hospitalaria* (72) establece que la UVEH debe garantizar que cada persona que ingrese para llevar a cabo funciones de vigilancia epidemiológica en materia de IAAS en sus diferentes ámbitos de competencia esté capacitada para desarrollar las actividades de prevención y control indicadas, que se describen en la NOM-045-SSA2-2005 (66) y en el manual. La capacitación deberá realizarse de manera continua y permanente en los diferentes niveles técnico-administrativos por lo menos cada seis meses, y el personal del laboratorio de microbiología y otros servicios de apoyo deberán participar en las actividades de capacitación en los diferentes niveles administrativos. Particularmente, en caso de presencia o sospecha de brote deberá efectuarse de inmediato la capacitación en materia de prevención y control a todo el personal de salud de las áreas involucradas hasta que el brote haya sido controlado o descartado. Los responsables de estas actividades de capacitación son los integrantes de la UVEH en coordinación con las jefaturas de enseñanza.

Por su parte, el hospital tiene la responsabilidad de capacitar cada seis meses al personal de salud y otro personal y a los pacientes y familiares para la vigilancia, prevención y control de las IAAS, y también debe contar con un programa de supervisión en los distintos niveles técnico-administrativos.

#### INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19

Respecto de la pandemia de COVID-19, en la página del Ministerio de Salud se encuentran disponibles cursos en línea de tres horas de duración sobre vigilancia epidemiológica; asimismo, la Subsecretaría de Salud junto con la OPS ponen a disposición de los funcionarios de salud un curso en línea de cuatro horas sobre virus respiratorios emergentes.<sup>16</sup>

#### COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

En el 2016, la Secretaría de Salud, por medio de la Dirección General de Epidemiología, publicó el *Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica hospitalaria* (72), ya mencionado en el componente básico 2. Este manual, en su primera parte analiza detalladamente la ejecución de actividades, normas y políticas para la vigilancia y notificación de las IAAS. La segunda parte contiene una guía para los procedimientos generales

---

15 Para más información sobre los boletines, véase <https://www.insp.mx/nucleo-de-liderazgo-en-salud/publicaciones/boletines-de-practica-medica-efectiva.html>.

16 Para más información, véase <https://www.campusvirtualsp.org/es/cursos/virus-respiratorios-emergentes-incluido-el-2019-ncov-metodos-de-deteccion-prevencion-respuesta>.

que debe seguir la UVEH según los criterios adaptados al enfoque que debe considerarse en el desarrollo del sistema de prevención y control de las IAAS. Cada uno de estos procedimientos deberá formularse con arreglo a la definición de planeación de procesos seguros, instalación de barreras de seguridad, capacitación, supervisión, mejoras e informes que muestren su desarrollo. Los objetivos del manual son unificar los criterios para una recopilación dinámica, sistemática y continua de la información en materia de vigilancia epidemiológica de las IAAS brindada por cada unidad de atención médica hospitalaria afiliada a la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE); guiar las actividades de vigilancia epidemiológica en las UVEH; monitorear el comportamiento de las IAAS y sus principales agentes causales mediante un sistema nacional integrado que aporte información útil para la toma de decisiones y contribuya al mejoramiento de la calidad de la atención en el país. La RHOVE es un sistema de vigilancia centinela. La vigilancia de las IAAS incluye también la vigilancia de la resistencia antimicrobiana.

Complementariamente, existe en línea un *Manual de usuario del sistema informático para la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de salud* (77) que permite la conexión remota y concurrente de diferentes equipos técnicos en la red con la base de datos del sistema mediante el registro de los eventos relacionados con las IAAS; también permite generar y transferir información en tiempo real, en los distintos niveles de uso en tiempo real. El sistema ha sido diseñado para facilitar la gestión de los datos recopilados y para crear bases de datos.

Asimismo, la Secretaría de Salud, a través de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud y la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, dispone del *Manual para la implementación de los paquetes de acciones para prevenir y vigilar las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS)* (78), del 2019, de la Subsecretaría de Salud y la Asociación Mexicana para el Estudio de las Infecciones Nosocomiales. Su objetivo es reducir la incidencia de las IAAS mediante la implementación de paquetes de cuidado y la aplicación de la Cédula Única de Gestión de los Paquetes de Acciones para la Prevención de las IAAS, que describe el conjunto de intervenciones que mitigan los riesgos para los pacientes de presentar este tipo de infecciones, las cuales, al integrarse, actúan de manera sinérgica, aumentando los efectos favorables. Estos paquetes funcionan como un “todo o nada”; su aplicación correcta es cuando las intervenciones se llevan a cabo de manera conjunta. La puesta en marcha y el monitoreo de estas acciones permitirá a los establecimientos de atención de salud conocer si las condiciones con las que actualmente operan reúnen los estándares de calidad y seguridad para prevenir las principales infecciones que se presentan dentro de las unidades de terapia intensiva. Cada estrategia debe estar respaldada por evidencia científica de alto nivel. Esta estrategia multimodal permite no solo la identificación de las IAAS sino su prevención a través de una verificación activa de la estrategia encaminada a la reducción de riesgos de los pacientes.

## **INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19**

El *Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de COVID-19* (79) incluye medidas de precaución para el personal de salud, con precauciones tanto estándares como específicas para la vigilancia por laboratorio, así como medidas de bioseguridad para la toma de muestras. Además, insta a capacitar a todo el personal que desempeña actividades asistenciales, de bioseguridad y de vigilancia epidemiológica, así como a notificar sobre los casos probables o confirmados a la UVEH; a realizar aislamiento preventivo verificando la aplicación de buenas prácticas y de precauciones de bioseguridad que minimicen el riesgo de contagio durante la prestación del servicio; a efectuar el estudio epidemiológico de todos los casos sospechosos y a realizar el seguimiento de los contactos, notificando todos los casos sospechosos, así como los casos, brotes y defunciones sospechosas de manera inmediata al nivel técnico superior.

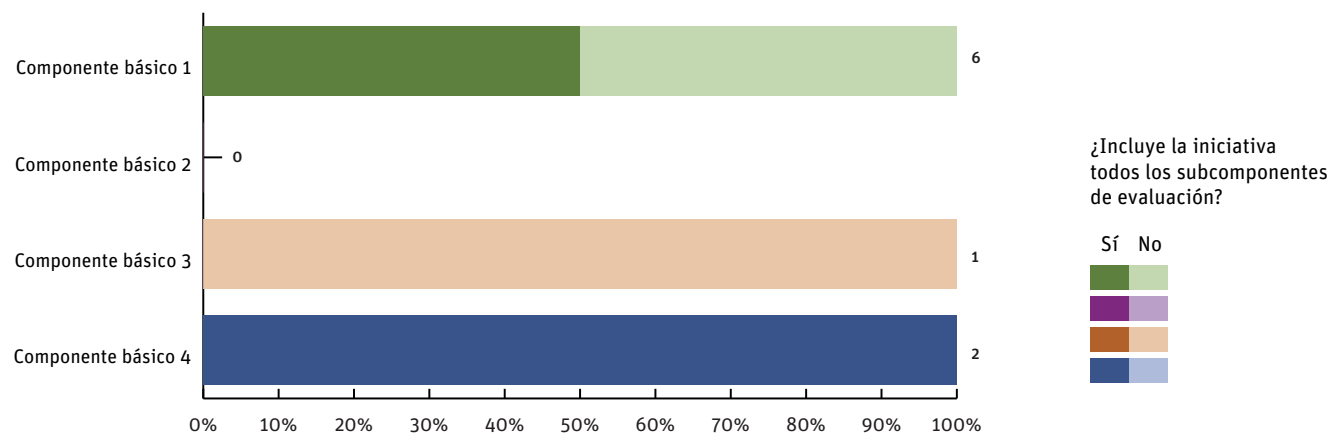
---

# AMÉRICA DEL SUR

# ARGENTINA

Durante el mapeo correspondiente a Argentina se identificaron nueve iniciativas de PCI: seis marcos normativos (85-90), una capacitación específica (91) y dos manuales (92, 93). Cuatro iniciativas están relacionadas con la COVID-19 (85, 89-91). El país validó oficialmente las iniciativas en el período preestablecido. Asimismo, con el fin de contextualizar este tema en el ámbito del sistema de salud nacional, se mencionan aquí otras iniciativas (16, 94) que no se tuvieron en cuenta en el análisis cuantitativo. En la figura 5 se presentan las iniciativas analizadas por componentes básicos.

Figura 5. Argentina: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico



## COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

El Instituto Nacional de Epidemiología Dr. Juan H. Jara (INE), dependiente de la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud Dr. Carlos G. Malbrán (ANLIS), es el organismo descentralizado del Ministerio de Salud de la Nación y sede del Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA). El Programa VIHDA (89) comenzó sus actividades en el año 1983 (Resolución del Ministerio de Salud Pública y Medio Ambiente 2885/83) (88), con sede operativa en el INE. El propósito fue contribuir a la disminución de la morbilidad por infecciones asociadas al cuidado de la salud y a la mejora de la calidad de la atención médica en los hospitales del país.

La función del INE es capacitar y asesorar a los hospitales y recibir y verificar la información que le envíen; publicar informes anuales en el sitio web VIHDA y hacer las recomendaciones pertinentes a hospitales y autoridades sanitarias. A su vez, la ANLIS proporciona el marco institucional y político del programa y aporta los recursos necesarios para su funcionamiento. El Ministerio de Salud de la Nación es el principal decisor político.

Las principales esferas de acción prioritarias del VIHDA son la docencia, la investigación, la normativa, la vigilancia, el asesoramiento, y la educación para la salud. Del componente de vigilancia se desprende el Programa Nacional de Vigilancia de IAAS (89), cuyo sustento primordial es la plataforma tecnológica de vigilancia de las IAAS en áreas críticas de más de 150 hospitales del país. El *software* VIHDA se actualizó en el 2019 como VIHDA web.

En el 2014 se aprobó el Consenso Nacional para la Implementación de Programas de Prevención y Control de las IACS en los Establecimientos de Salud (87), que se incorporó al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica (PNGCAM),<sup>17</sup> creado en 1992 y actualizado por medio de la Resolución E 856/2017 (94). Entre sus líneas de acción más importantes se encuentran la elaboración de directrices para la organización y funcionamiento de los servicios de salud, así como de guías de práctica clínica, y otras herramientas de normalización de las actividades asistenciales. El PNGCAM es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos nacionales de salud, en el Sistema Nacional del Seguro de Salud, en las obras sociales nacionales, en el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, en los establecimientos incorporados al Registro Nacional de hospitales públicos de gestión descentralizada, así como en los establecimientos dependientes de las distintas jurisdicciones provinciales, municipales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y las entidades del sector salud adheridas a dicho programa. Asimismo, el Ministerio de Salud de la Nación podrá invitar a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a incorporarse a esa normativa. La resolución ministerial actualizó los ejes conceptuales del programa y esa nueva perspectiva permitió la articulación de diferentes acciones centradas en el diseño de instrumentos, la capacitación, la sensibilización, la investigación y la reducción de los riesgos para la salud en los establecimientos de todo el país.

El consenso incluye varios componentes, entre ellos la definición de las estructuras y responsabilidades relacionadas con la ejecución del programa, con el respaldo de los comités de PCI; la disponibilidad de guías y protocolos para el control y la prevención de las IAAS y para el monitoreo de la implementación y el cumplimiento del programa; las acciones de formación y capacitación en materia de control y prevención de las IAAS; los sistemas de vigilancia; la implementación de estrategias multimodales; la evaluación de las prácticas de control de infecciones; la dotación de personal y la ocupación de camas, así como cuestiones relacionadas con el entorno hospitalario y los distintos materiales y equipos necesarios para el control de las IAAS.

Tal como se indica en la publicación de la OPS sobre legislación en materia de infecciones hospitalarias en América Latina (16), en el ámbito laboral, Argentina cuenta con una de las disposiciones más antiguas sobre accidentes de trabajo, la Ley 9688 de 1914 (16), que establece que el empleador es responsable de la salud de los trabajadores y, por consiguiente, debe garantizar condiciones de trabajo seguras y sanas, protegiendo así la salud de sus empleados. La Ley 24.557 de Riesgos del Trabajo de 1996 (16) permite que el empleador contrate un seguro con una administradora de riesgos de trabajo o se autoasegure para cubrir eventuales infortunios laborales; además, debe cumplir con la legislación en materia de higiene y seguridad (Ley 19.587).

En el 2017, en virtud de la Resolución 475 (86) se aprobó el *Manual de codificación de enfermedades profesionales* que establece que las aseguradoras de riesgos del trabajo y los empleadores autoasegurados deberán cumplir con los requisitos del manual para los distintos procesos de información sobre enfermedades profesionales, con el agregado de otras que no estaban en la normativa previa,<sup>18</sup> tales como las causadas por agentes biológicos bacterianos, virales, parasitarios, etcétera, y también deberán aplicar subsidiariamente los códigos de la 10.ª revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud (CIE-10)<sup>19</sup> no contemplados en el manual aprobado mediante esta resolución.

---

17 Para más información sobre el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica de Argentina, véase <https://www.argentina.gob.ar/salud/calidadatencionmedica>.

18 Para más información, véase el Decreto 658 de 1996, disponible en <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/decreto-658-1996-37572>.

19 Para más información, véase Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud. Décima revisión. Washington, D.C.: OPS; 2018.

En relación con la pandemia de COVID-19, se establecieron nuevos marcos normativos en el 2020. En el mes de abril se dispuso por Resolución 38/2020 (85) que la COVID-19 producida por el SARS-CoV-2 se considera presuntivamente una enfermedad de carácter profesional. Para los casos del personal de salud, dicha norma estableció que se considerará que la COVID-19 guarda relación de causalidad directa e inmediata con la labor efectuada, salvo que se demuestre, en el caso concreto, la inexistencia de este último supuesto fáctico. En el mismo mes, por Ley 27.548 (90) se creó un programa para la prevención del contagio de la COVID-19 entre el personal de salud que trabaje en establecimientos de gestión pública o privada, y entre los trabajadores y voluntarios que presten servicios esenciales durante la emergencia sanitaria.

## COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

Las dos guías nacionales, el *Manual de vigilancia de infecciones asociadas al cuidado de la salud en Argentina: Áreas críticas y cirugía del 2020* y el *Manual de vigilancia de infecciones hospitalarias, Programa VIHDA del 2015*, presentan también componentes de PCI.<sup>20</sup>

## COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

### INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19

El Programa VIHDA (89) ofrece clases virtuales y también un enlace al curso de la OMS sobre la COVID-19. El *Programa de protección al personal de salud ante la pandemia de COVID-19 (90)*, en coordinación con los demás ministerios y organismos de gobierno, sindicatos, empresas, universidades y organizaciones sociales, establece protocolos de protección y capacitación destinados a la prevención del contagio de quienes realicen actividades y servicios esenciales que impliquen exposición al contagio de la COVID-19.

También en el marco de la pandemia de COVID-19, la Resolución 1054/2020 (91) establece incentivos de capacitación mensual de carácter no remunerativo para el Sistema Nacional de Residencias del Equipo de Salud. Este nuevo programa tiene como objetivo reforzar el incentivo de capacitación para los residentes, principalmente de epidemiología, y de los profesionales de las UCI de los hospitales nacionales (neonatología, pediatría y adultos), así como también para quien esté a cargo de la jefatura de dichas especialidades. En el servicio de epidemiología se ha organizado un esquema de guardias de 24 horas, los siete días de la semana, y de equipos de trabajo semanales, para mejorar la información durante la pandemia que llevan adelante los residentes de esa especialidad.

## COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

El *Manual de vigilancia de infecciones hospitalarias (92)* del Programa VIHDA incluye una estrategia de vigilancia sustentada en tres componentes, a saber: diagnóstico institucional, estudios de prevalencia de las IAAS (en servicios de cuidados críticos y no críticos), y vigilancia intensificada en áreas críticas y cirugías. La metodología operativa para la implementación del programa de vigilancia de IAAS es, en primer lugar, establecer un comité sobre infecciones en el ámbito hospitalario, y luego elaborar un programa de trabajo orientado principalmente a la capacitación, la investigación, el asesoramiento, las disposiciones normativas, la vigilancia de la salud y la educación para la salud, con asignación de prioridades definidas a partir de un diagnóstico situacional que

---

20 Para más información, véase el apartado correspondiente al componente básico 4.



posibilite la confección del modelo observado y que, con base en los conocimientos del modelo ideal, permita diseñar el modelo objetivo y establecer un plan de trabajo en el tema específico de vigilancia epidemiológica de las infecciones hospitalarias.

El programa incluyó el *Manual de vigilancia de infecciones asociadas al cuidado de la salud en Argentina para áreas críticas y cirugía (93)*, cuyo objetivo es, al igual que el del manual anterior, una vigilancia intensificada de las IAAS en todas las áreas del hospital, y específica para cuidados intensivos pediátricos y de adultos, cuidados neonatales y cirugía. Este manual establece además criterios para el manejo de brotes o episodios de IAAS, así como también de las infecciones asociadas a la asistencia respiratoria mecánica, a catéteres centrales, al catéter urinario, a procedimientos quirúrgicos, y al monitoreo y evaluación de las acciones, con indicadores y procedimientos estandarizados.

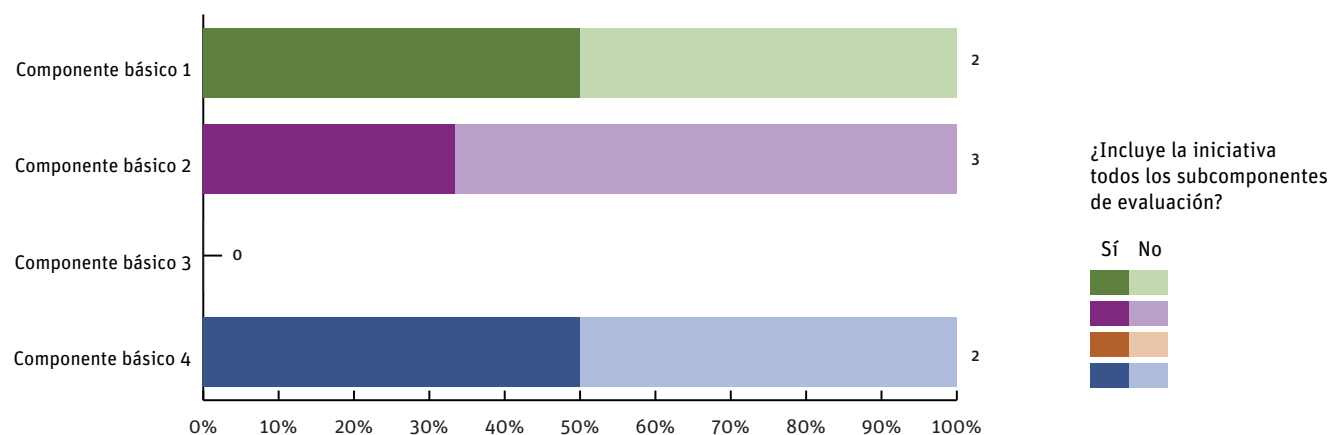
### **INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19**

En el marco de la pandemia de COVID-19 se creó un programa (90) para la protección del personal de salud que establece acciones de vigilancia, como la disposición de llevar un registro único del personal de salud contagiado bajo la órbita del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, con el propósito de mantener actualizada esa información en tiempo real. Se debe especificar la actividad del personal contagiado, detallando servicios y guardias, el tipo de establecimiento donde prestó servicios y toda otra información de utilidad para identificar el nexo epidemiológico y los posibles contactos.

## BOLIVIA (ESTADO PLURINACIONAL DE)

Durante el mapeo correspondiente a Bolivia (Estado Plurinacional de) se identificaron siete iniciativas de PCI: cinco resoluciones ministeriales (95-99) y dos guías (100, 101), estas últimas relacionadas con la COVID-19. El país validó oficialmente las iniciativas en el período preestablecido. Asimismo, con el fin de contextualizar este tema en el ámbito del sistema de salud nacional, se mencionan aquí otras iniciativas (16, 102) que no se tuvieron en cuenta en el análisis cuantitativo. En la figura 6 se presentan las iniciativas analizadas por componentes básicos.

Figura 6. Bolivia (Estado Plurinacional de): número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico



### COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

Tal como se indica en la publicación de la OPS sobre legislación en materia de infecciones hospitalarias en América Latina (16), en el ámbito del derecho laboral, la Ley General de Higiene y Seguridad Ocupacional y Bienestar, Decreto Ley 16.998 del 2 de agosto de 1979 regula en el Libro primero las disposiciones sobre la gestión en materia de higiene, seguridad ocupacional y bienestar. El Libro segundo se refiere a las condiciones mínimas de higiene y seguridad en el trabajo, y contiene disposiciones técnicas generales. A su vez, la Resolución Ministerial 444/04 (102) aprueba y establece los procedimientos relativos a la vigilancia del cumplimiento de las normas de higiene, seguridad ocupacional y bienestar. Tipifica los aspectos relacionados con las denuncias de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales, la aprobación del plan de higiene, la seguridad ocupacional, la medicina del trabajo, el manual de primeros auxilios de las empresas, la extensión del registro de los profesionales técnicos en higiene y seguridad ocupacional, y los procedimientos de inspecciones y reinspecciones de higiene.

El Reglamento para la Aplicación de la Norma Boliviana de Bioseguridad en Establecimientos de Salud, Resolución Ministerial 1203 del 2009 (98), tiene por objeto establecer los requisitos de bioseguridad que logren reducir el riesgo de exposición a agentes físicos, químicos y biológicos. En las disposiciones generales del reglamento se establece la implementación y sostenibilidad de las normas de bioseguridad en centros de salud. Entre los principios básicos figuran la protección de la salud de las personas que prestan servicios en establecimientos de salud y de las que reciben la atención; la responsabilidad del personal de salud, y la prevención de riesgos biológicos, químicos y físicos presentes en los establecimientos de salud. El objetivo es garantizar un ambiente

óptimo de trabajo basado en el cumplimiento de las normas de bioseguridad, la coordinación interinstitucional y su aplicación.

Según el reglamento, las normas y procedimientos de bioseguridad para los establecimientos de salud incluyen las responsabilidades del personal, el cumplimiento de las precauciones estándares, el uso de EPP, la eliminación de los residuos sólidos y las precauciones del personal en áreas específicas. También contiene disposiciones sobre las responsabilidades del personal que incluyen la higiene personal, la higiene de manos, el uso de indumentaria de protección y la eliminación de residuos sólidos, así como las precauciones específicas por áreas clínicas como la UCI, neonatología, quemados, etcétera. Las zonas de atención de pacientes según el riesgo biológico se clasifican en alto riesgo o críticas, riesgo intermedio y bajo riesgo o no críticas. Incluye un capítulo especial sobre bioseguridad en los laboratorios.

### **INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19**

En relación con las normas generales para enfrentar la pandemia de COVID-19, el Estado Plurinacional de Bolivia promulgó la Ley 1293 el 1 de abril del 2020 para la Prevención, Contención y Tratamiento de la Infección por el SARS-CoV-2 (99), con el propósito de establecer las medidas necesarias para su detección temprana en los puntos de control de salud en fronteras, terminales terrestres y aéreas. Especifica la obligación de cumplir con las medidas dispuestas y las normas de bioseguridad para prevenir el contagio de la infección por el SARS-CoV-2, en resguardo de la salud de toda la población.

### **COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES**

La Norma Nacional de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) fue presentada bajo la Resolución Ministerial 2100 del 2013 (97). Su finalidad es proporcionar al sistema de salud una herramienta estandarizada que contemple los elementos de un sistema de vigilancia, prevención y control de las IAAS. Sus objetivos específicos incluyen implementar estrategias de prevención y control de las IAAS que minimicen el riesgo en los servicios de salud; sistematizar toda la información de morbilidad, mortalidad, riesgos y respuesta a las IAAS; mejorar la calidad de la atención de salud; garantizar el funcionamiento de los subcomités de prevención y control de las IAAS; aumentar la capacidad de identificar brotes; aplicar medidas de prevención y protección, y contribuir al uso racional de los antimicrobianos. Es de cumplimiento obligatorio para todo el Sistema Nacional de Salud y su aplicación es progresiva de acuerdo con las prioridades establecidas por el Comité Nacional, Departamental y Local de las IAAS. Consta de 20 capítulos e incluye un resumen del marco legal y normativo en el que se basa.

A lo largo de los capítulos, la norma analiza diversos aspectos de la vigilancia epidemiológica, entre ellos: la estructura y organización funcional del comité de vigilancia y control; las actividades programáticas; la vigilancia de las IAAS y los indicadores de calidad; los lineamientos para la prevención y control de las IAAS; el manejo de brotes; el papel de los laboratorios de vigilancia; las medidas de aislamiento y precauciones estándares (limpieza, desinfección y esterilización e higiene de manos). Incluye además directrices para la prevención de IAAS específicas, tales como la endometritis puerperal, la infección de sitio quirúrgico, las infecciones urinarias asociadas al catéter y del torrente sanguíneo, y la neumonía asociada a la ventilación mecánica. En los anexos presenta instructivos para la toma de muestras y diversos formularios (de laboratorio, de vigilancia y de supervisión, entre otros).

La *Guía para organizar el Subsistema de Vigilancia Epidemiológica en los hospitales* (95) del 2005 ofrece orientación metodológica a los responsables de organizar la vigilancia hospitalaria y definir las alternativas de intervención. Esta guía regula el funcionamiento de los comités de coordinación de la vigilancia epidemiológica, cuyos objetivos

son, entre otros, reducir la morbilidad hospitalaria; vigilar el cumplimiento de las normas para el manejo de los residuos generados en establecimientos de salud; evaluar la aplicación y el cumplimiento de las medidas de bioseguridad; brindar información oportuna sobre las infecciones y accidentes para su prevención y control, y asegurar la aplicación de las medidas de PCI y accidentes. Los comités de coordinación son las instancias técnicas y operativas que dependen directamente de la dirección del hospital y coordinan sus actividades con otras dependencias del hospital. Se dividen en cuatro subcomités, a saber: de residuos, de bioseguridad, de IAAS y de análisis de la información.

Tal como se indica en la publicación de la OPS sobre legislación en materia de infecciones hospitalarias en América Latina (16), el Subcomité de Residuos es responsable de hacer cumplir las normas en esta materia, entre ellas las Normas 69001 a 69007 del Instituto Boliviano de Normas y Calidad, para el adecuado manejo de residuos sólidos y para la bioseguridad referida a los residuos de los establecimientos de salud, el *Manual para el manejo de residuos sólidos generados en establecimientos de salud*, y la Resolución Ministerial 0310 del 27 de mayo del 2004 sobre el Sistema de Evaluación del Manejo de Residuos y la Bioseguridad. El manual mencionado sirve de guía para la aplicación de las normas hospitalarias destinadas a disminuir la incidencia de las enfermedades nosocomiales.

En la misma publicación de la OPS (16), se indica que el Subcomité para la Vigilancia de la Aplicación de las Normas de Bioseguridad se encarga de asegurar el cumplimiento de tales normas en el ámbito hospitalario; depende del Comité de Coordinación de la Vigilancia, subordinado a la dirección del hospital, y organiza sus actividades de común acuerdo con los subcomités de residuos y de análisis de la información. Se encarga también de capacitar al personal sobre la aplicación de las normas de bioseguridad. Las normas bolivianas de aplicación en materia de bioseguridad e higiene se establecen en manuales específicos (el *Manual de normas técnicas de bioseguridad para el personal de salud* y el *Manual de normas y procedimientos de aseo y limpieza en el hospital*).

El Comité de Infecciones Intrahospitalarias es uno de los comités de asesoramiento y apoyo a la dirección de los hospitales. Cuenta con su propio reglamento, manual de funciones y plan de actividades. Los comités de análisis de la información son responsables de sistematizar los datos sobre morbilidad, mortalidad, riesgo y respuesta a las IAAS de los servicios, y de preparar informes mensuales, trimestrales y anuales para los comités de análisis de la información en todos los niveles y para las autoridades superiores. Con base en la información facilitada por Vigilancia, los establecimientos deben mantener un plan integral de acción contra las infecciones basado en la aplicación de un amplio conjunto de medidas y la adecuada calidad técnica y seguridad en todos los actos asistenciales.

## INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19

La Norma Técnica de Procedimientos de Bioseguridad para la Prevención del Contagio de COVID-19 (96) contiene las medidas generales y específicas para impedir la propagación de la COVID-19 tanto en espacios públicos como privados. Si bien no es una norma dirigida a hospitales, uno de sus capítulos se refiere a la gestión responsable de los residuos sólidos (por ejemplo, el tratamiento del material descartable y de los EPP).

La Resolución Ministerial 0175 del 2020, que dio origen a la *Guía de procedimientos para el manejo y disposición de cadáveres de casos de COVID-19* (100), establece las pautas recomendadas para el manejo y disposición de los cadáveres de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19, con objeto de prevenir y controlar los diferentes factores de riesgo de contaminación y propagación del SARS-CoV-2 y garantizar la salud de la población general. Está dirigida al personal técnico, administrativo y operativo de todo el Sistema Nacional de Salud, incluido el subsector público, la seguridad social a corto plazo y el sector privado, y a todas las instancias involucradas

en el proceso de manejo y disposición de cadáveres de casos sospechosos o positivos de COVID-19. Establece asimismo recomendaciones sobre el manejo de los EPP, los materiales e insumos necesarios para la bioseguridad, y las medidas generales y específicas para el manejo de cadáveres de personas fallecidas con causa probable o confirmada por SARS-CoV-2. También incluye normativas en caso de autopsia medicolegal y del transporte y disposición final de los cadáveres según se trate de muertes intrahospitalarias o extrahospitalarias. Los anexos contienen pautas para la preparación de desinfectantes, definiciones de caso sospechoso, clasificación de residuos sólidos, y condiciones sanitarias y de seguridad de los vehículos fúnebres para el transporte de cadáveres.

### COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

La *Guía para organizar el subsistema de vigilancia epidemiológica en los hospitales* del 2005 (95), ya mencionada, establece la necesidad de capacitar al personal de salud y especifica que es responsabilidad del comité coordinador la formación del personal que realiza la vigilancia epidemiológica.

La Norma Nacional de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) (97) también incluye actividades de capacitación. En tal sentido, el Comité Nacional de Prevención y Control de Infecciones debe asesorar y poner en marcha, en coordinación con las entidades educativas, los programas nacionales de capacitación en esta materia; supervisar la aplicación de las políticas, normas y procedimientos; analizar los indicadores de monitoreo y evaluación del desempeño y el impacto de las IAAS y su relación con el cumplimiento de responsabilidades y procedimientos de PCI basados en los indicadores que se deriven de esta norma. El componente de capacitación debe garantizar que todo el personal conozca las normas y procedimientos, y se deben prever actividades de capacitación para el personal nuevo. En el comité que gestiona la revisión curricular de pregrado y posgrado debe haber representantes de universidades en ciencias de la salud; la capacitación ha de ser periódica y también se realizará cuando los datos de vigilancia e investigaciones indiquen nuevas necesidades. Hay sesiones periódicas de actualización, y el personal de salud previamente citado desarrollará las actividades de información, capacitación y comunicación dirigidas a los usuarios y familiares sobre las medidas de prevención de IAAS. Para la gestión de calidad del control de las IAAS, se deben verificar las certificaciones de formación del personal, el registro de las actividades de capacitaciones realizadas en el ámbito laboratorial, y el cronograma de las capacitaciones anuales.

### COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

Tal como se indica en la publicación de la OPS sobre legislación en materia de infecciones hospitalarias en América Latina (16), la vigilancia de las infecciones hospitalarias se realiza a través del Subsistema de Vigilancia Epidemiológica y se basa en la conformación de comités de coordinación, de carácter multidisciplinario según la Resolución Ministerial 181 del 14 de abril del 2003.

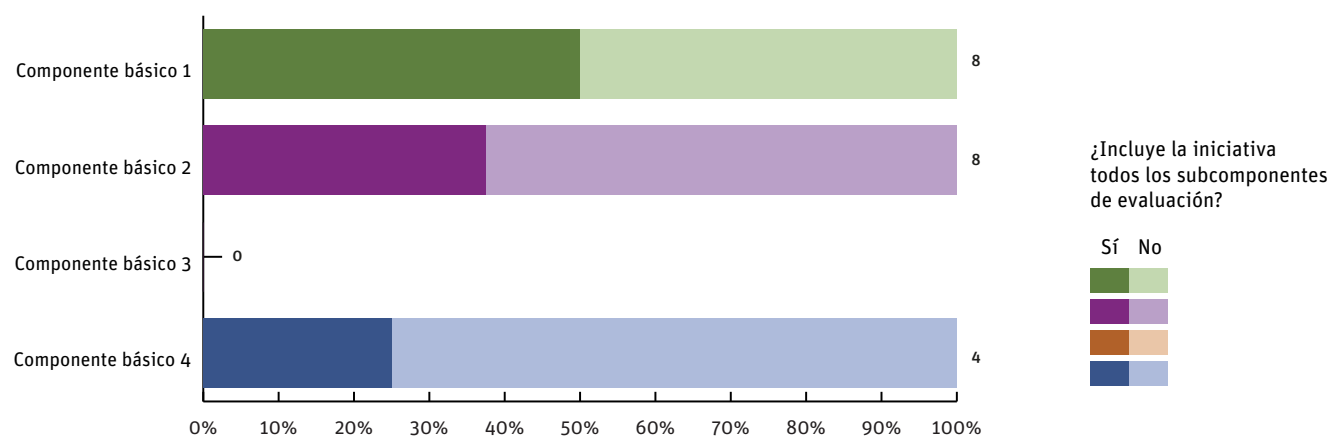
La *Guía para la vigilancia centinela de las infecciones respiratorias agudas graves* del 2015 (101) fue aprobada por la Resolución Ministerial 0548 del 2015. El propósito de la guía es contribuir a la formulación de estrategias de intervención para la prevención y el control de infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) en todos los niveles de atención, así como realizar la detección oportuna de casos y nuevos subtipos de virus asociados a la aparición de casos, brotes o defunciones, en la población de usuarios internados por IRAG en las unidades centinelas del país. La vigilancia centinela de las IRAG está integrada a la estructura de la Vigilancia Epidemiológica Nacional. La norma regula el ámbito de la vigilancia, la organización del sistema de vigilancia centinela, y la estructura, funciones y responsabilidades en los distintos niveles. Además, trata sobre el almacenamiento de muestras, el

transporte y la protección en los laboratorios. La parte dos de la guía trata sobre el proceso de vigilancia en sí mismo, que comprende la identificación del agente causal, la población objetivo de la vigilancia, las muestras de laboratorio, el proceso de recopilación de datos, los pasos para la recopilación de datos y toma de muestras, etcétera. También se ocupa de la sistematización de la información y los circuitos de vigilancia, el análisis, la interpretación y la difusión de la información. Presenta un flujograma sobre cómo debe ser la información de la vigilancia centinela de las IRAG, e infografías en sus anexos sobre la obtención, el almacenamiento y el transporte de muestras de secreciones respiratorias, el modo de tomarlas, y su conservación y transporte, entre otros aspectos. Contiene fichas estandarizadas para los registros, la notificación y la presentación de datos.

# BRASIL

Durante el mapeo correspondiente a Brasil se identificaron 20 iniciativas de PCI: ocho marcos regulatorios como leyes, planes, ordenanzas, resoluciones y programas (103-110) y 12 guías o directrices (111-122), ocho de ellas relacionadas con la COVID-19. El país validó oficialmente las iniciativas en el período preestablecido. Asimismo, con el fin de contextualizar este tema en el ámbito del sistema de salud nacional, se mencionan aquí otras iniciativas (123-129) que no se tuvieron en cuenta en el análisis cuantitativo. En la figura 7 se presentan las iniciativas analizadas por componentes básicos.

Figura 7. Brasil: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico



## COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

Con respecto a la autoridad en materia de prevención y control de las IAAS en Brasil, la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA) dicta las normas generales para su control en los servicios de salud. La ANVISA fue creada por ley en 1999 como una autarquía vinculada al Ministerio de Salud, pasando a ser de su responsabilidad la coordinación nacional de control y prevención de infecciones, con apoyo de las Secretarías de Estado. De acuerdo con la Ordenanza 385 del 4 de junio del 2003 (125), la Gerencia de Investigación y Prevención de Infecciones y Eventos Adversos (GIPEA) es la entidad encargada de dictar las normas generales para el control de las IAAS. En el 2004, la ANVISA instituyó el Sistema de Información para el Control de Infecciones en los Servicios de Salud (SINAIS), a fin de contar con datos que acompañen las acciones desarrolladas por las comisiones de control de las infecciones hospitalarias (CCIH). A la fecha de este informe, no se encontró información sobre este sistema o su reemplazo.

A nivel nacional, la estructura de las actividades de vigilancia de las infecciones hospitalarias se basa en la Ley Federal 9431 de 1997 (103) que dispone que todos los hospitales del país están obligados a constituir una CCIH. Aunque la legislación menciona un hospital, cuando el programa de las CCIH se trasladó a la ANVISA se amplió el campo de acción hacia otros establecimientos, tales como las clínicas de hemodiálisis, los hospitales de día y otras clínicas. Dichas comisiones deben elaborar a su vez un programa de control de infecciones hospitalarias compuesto por el conjunto mínimo de acciones necesarias para reducir al máximo posible la incidencia y gravedad de este tipo de infecciones.

El marco normativo se complementa con la Ordenanza Ministerial 2616/98 (104), que reglamenta las acciones de control de las infecciones hospitalarias en el país y organiza un programa de control de infecciones hospitalarias relacionadas con la atención de la salud (PCIH). Este programa debe orientar las acciones de coordinación del control de infecciones hospitalarias estatales, distritales y municipales, y de todos los establecimientos de salud del país. La ordenanza, además de instituir la creación de las ya mencionadas CCIH, también regula sus atribuciones y responsabilidades. Las principales funciones de las comisiones son las siguientes: 1) desarrollar, planificar, ejecutar, mantener y evaluar el PCIH, cumpliendo con las reglas establecidas por la ANVISA, así como implementar un Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Hospitalarias; 2) crear un manual de normas y conducta para el personal del hospital; 3) supervisar las rutinas operativas; 4) promover constantemente acciones de formación, capacitación y orientación del equipo médico-hospitalario en PCI nosocomiales; 5) utilizar adecuadamente antimicrobianos, germicidas y cualquier otro químico; 6) evaluar y supervisar las acciones realizadas por los miembros ejecutores; 7) difundir a todo el hospital las acciones y normas para el control y prevención de IAAS, y 8) establecer un plan de contingencia en caso de detectarse un brote. La ordenanza se complementa con la Resolución de la Dirección Colegiada (RDC) 48 (123), de junio del 2000, que establece un sistema de inspecciones sanitarias para evaluar las acciones de control de las IAAS con el soporte del SIN AIS.

Complementando lo anterior, en el 2012 se aprobó la Ordenanza 1218/12 (105) por la cual se creó la Comisión Nacional para la Prevención y Control de Infecciones Relacionadas con la Atención a la Salud (CNCIRAS), cuyo fin es asesorar a la Junta Directiva de la ANVISA en el desarrollo de lineamientos, normas y medidas para la prevención y control de las IAAS y, específicamente, identificar las debilidades de la estructura actual de la Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Asistencia en Salud (PCIRAS, por su sigla en portugués) en los hospitales y proponer acciones. Además, asesora sobre la resistencia microbiana en los servicios de salud, colabora en la formación y cualificación de los profesionales de salud, y apoya la elaboración e implementación del Sistema Nacional de Información para la Vigilancia Epidemiológica de las IAAS.

La Ordenanza 2616/98 (104) fue quedando bastante desactualizada en relación con el desarrollo del conocimiento científico y las prácticas de control y prevención de las IAAS. Por esa razón, se tendió a integrar estas prácticas con un movimiento más amplio y reciente, como lo es la seguridad del paciente. En el 2013, se publicó la Ordenanza 529, que instituyó el Programa Nacional de Seguridad del Paciente (106) en el país. Este programa, coordinado por la ANVISA, tiene el objetivo de contribuir a la calificación de la atención de salud en todos los establecimientos del territorio nacional mediante acciones específicas tales como prevenir y controlar las IAAS, y proponer y validar protocolos, guías y manuales orientados a la seguridad del paciente en diferentes áreas. En el 2020 la ANVISA elaboró una serie de guías o directrices dirigidas a la seguridad del paciente en el marco de la pandemia de COVID-19.<sup>21</sup>

En el 2018, el Consejo Nacional de Salud aprobó la Política Nacional de Vigilancia en Salud (PNVS) mediante la Resolución 588/2018 (107). La PNVS está orientada a la planificación de las acciones de vigilancia en los tres ámbitos de gestión del Sistema Único de Salud (SUS) caracterizados por la definición de las responsabilidades, principios, lineamientos y estrategias inherentes a esta vigilancia. Se aplica a todos los niveles de atención médica y cubre la totalidad de los servicios de salud, públicos y privados, así como los establecimientos dedicados a la producción y circulación de bienes de consumo y tecnologías relacionadas. De acuerdo con el conjunto de políticas de salud del SUS, la PNVS destaca la necesidad de articular los conocimientos, procesos y prácticas relacionados con la vigilancia epidemiológica y con la salud laboral y ambiental, teniendo en cuenta la transversalidad de las acciones de vigilancia sobre el proceso salud-enfermedad. Además, propone velar por la prestación de acciones

---

21 Para más información, véase el apartado correspondiente al componente básico 2.



y servicios de vigilancia en salud, establecer y garantizar la coordinación entre los sectores responsables de las políticas públicas, y desarrollar estrategias para identificar y controlar situaciones que resulten riesgosas para la salud, entre otras.

En el 2019 se inició la reinscripción nacional para todas las CCIH en Brasil (servicios de salud públicos, privados, civiles y militares) con el fin de realizar una evaluación nacional de la implementación de los programas de PCI de los servicios con la herramienta diseñada por la OMS. Esta herramienta se utiliza en hospitales de todo el mundo y tiene como objetivo evaluar la estructura para el desarrollo de acciones de prevención y control de IAAS y la resistencia a los antimicrobianos en los servicios de salud. Por otra parte, la Ley Federal de 1997 (103) establece asimismo el mantenimiento obligatorio de un programa hospitalario de control de infecciones por parte de los hospitales del país para la reducción máxima posible de la incidencia y gravedad de las IAAS.

Brasil cuenta también con el Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones Relacionadas con la Atención de la Salud (PNPCIRAS) 2021-2025 (108). El programa tiene como objetivos reducir la incidencia de las IAAS, consolidar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de IAAS, reducir la incidencia de IAAS prioritarias, y prevenir y controlar la propagación de la RAM en los servicios de salud. Para cada objetivo se establecieron metas y acciones estratégicas que se deben desarrollar a nivel nacional en alianza con la Coordinación Estatal, Distrital y Municipal para la Prevención y Control de las IAAS y las CCIH. Entre las estrategias propone establecer alianzas con asociaciones, universidades, sociedades científicas y los consejos profesionales para la difusión e implementación de guías de recomendaciones.

En cuanto a las iniciativas nacionales, se destacan el *Plan nacional para la prevención y el control de la resistencia microbiana en los servicios de salud* del 2017 (128) y el *Plan de acción nacional de prevención y control de la resistencia a los antimicrobianos en el marco de “Una sola salud” 2018-2022* (109). El primero propone trabajar en coordinación con el Ministerio de Salud en la definición e implementación de estrategias de sensibilización para la sociedad y los profesionales y gestores de la salud en materia de PCI y uso racional de antimicrobianos, incluida la RAM. El segundo, en el marco de la estrategia de “Una sola salud”, tiene entre sus objetivos fortalecer la implementación de medidas de PCI en los servicios de salud en general. Como actividades a nivel hospitalario, propone desarrollar estrategias para mejorar la capacidad de evaluación y desempeño de las comisiones de vigilancia de la salud y de control de IAAS estatales y municipales en relación con las medidas de PCI adoptadas. También promueve la ejecución del PNPCIRAS y la difusión de prácticas seguras para la prevención de infecciones y su implementación en los servicios de salud.

Merece mencionarse el Acuerdo del Consejo Colegiado RDC 222 (110) del 28 de marzo del 2018, que regula las buenas prácticas de gestión de residuos para el cuidado de la salud. Esta resolución se aplica a los generadores de residuos de los servicios de salud cuyas actividades involucran cualquier etapa de la gestión de residuos, ya sean públicas o privadas, filantrópicas, civiles o militares, incluidas las que realizan acciones de docencia e investigación.

## COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

Las directivas para el diagnóstico de las IAAS tienen como objetivo guiar los criterios aplicables a los casos de infección para la vigilancia epidemiológica de esas infecciones en los servicios de salud, por parte de los profesionales y gerentes del sistema de salud (112).<sup>22</sup>

### INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19

En relación con las normativas y recomendaciones específicas sobre la COVID-19 y otras infecciones similares, el Ministerio de Salud elaboró regulaciones que se van actualizando a medida que aparecen nuevas evidencias. Se seleccionaron cinco directrices y un conjunto de recomendaciones:

1) *Directrices provisionales de bioseguridad de laboratorio para el manejo y transporte de muestras asociadas con el nuevo coronavirus (COVID-19) (111)*. Estas recomendaciones se basan en las pautas internas de COVID-19 de los CDC para la recolección, manejo y procesamiento de muestras clínicas de pacientes en investigación.

2) *Directrices para la prevención y vigilancia epidemiológica de las infecciones por SARS-CoV-2 (COVID-19) dentro de los servicios de salud (113)*. Están dirigidas a la prevención y control de brotes de COVID-19 dentro de los servicios de salud, y entre ellas se destacan las medidas específicas necesarias para proteger la seguridad y salud de los pacientes, visitantes, acompañantes y profesionales de dichos servicios. También establecen algunos criterios epidemiológicos para la vigilancia de las IAAS asociadas con el SARS-CoV-2 dentro de los servicios de salud brasileños. Además de las recomendaciones incluidas, se insta a seguir las directrices generales para las medidas de prevención y control que deben tomarse durante la asistencia de casos sospechosos o confirmados de COVID-19, establecidas en la Nota Técnica 04/2020 (120) y descritas abajo.

3) *Directrices para los servicios de salud: medidas de prevención y control que deben adoptarse durante la asistencia a casos de infección sospechados o confirmados por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) (120)*. Incluye los procesos de atención móvil de emergencia prehospitalaria, transporte interinstitucional, recomendaciones sobre precauciones y aislamiento, el uso de EPP y la capacitación al respecto para todos los profesionales, y la higiene de manos. Además, indicaciones para la limpieza y desinfección de superficies, procesamiento de ropas, tratamiento de residuos, y orientaciones específicas para terapia intensiva, servicios de diálisis, de gastroenterología, de imágenes, de anestesiología, de odontología, y para el manejo de cadáveres.

4) *Directrices generales para poner en marcha prácticas de seguridad para pacientes en hospitales de campaña y otras estructuras provisionales para la atención de pacientes durante la pandemia de la COVID-19 (115)*. Estas directrices contienen orientaciones generales para la implementación de prácticas de seguridad del paciente en hospitales de campaña y otras instalaciones provisionales al servicio de los pacientes durante la pandemia de la COVID-19. Tienen como objetivo orientar a los directivos y profesionales de esas instalaciones, así como a los que trabajan en el Sistema Nacional de Vigilancia (SNVS). Además, incluyen pautas de seguridad para los pacientes tratados en estructuras provisionales y recomiendan la conformación de un equipo responsable de las acciones de seguridad del paciente, incluida la PCI.

5) *Directrices para la prevención y control de infecciones por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en procedimientos quirúrgicos (114)*. Es una guía para la PCI por COVID-19 en operaciones quirúrgicas. Desarrolla un plan para la organización del mantenimiento y la reanudación de los procedimientos quirúrgicos, que deben basarse en nuevos

---

22 Para más información, véase el apartado correspondiente al componente básico 4.

protocolos y prácticas dentro de los servicios de salud. Comprende la organización prequirúrgica, la capacitación a los equipos, incluida la simulación de operaciones, las medidas de protección personal, el cuidado de la salud mental, el uso de telemedicina, y la adecuación de quirófanos especiales para pacientes con COVID-19. Incluye también protocolos para laparoscopias.

6) *Recomendaciones para la protección de los trabajadores de los servicios de salud en el cuidado del COVID-19 y otros síndromes relacionados con la gripe (116)*. Se trata de una guía para ayudar a los servicios de salud y al personal a implementar acciones y estrategias para minimizar la exposición a agentes patógenos respiratorios, especialmente el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2). Contiene elementos comunes a otras directivas, como los aspectos generales de la enfermedad. Incluye además recomendaciones sobre las medidas de control de ingeniería, como los cambios aplicables a procesos y entornos de trabajo (por ejemplo, la creación de espacios para el triaje de pacientes o el acondicionamiento de lugares para la higiene de manos), medidas de control administrativo (como estrategias de comunicación, capacitación de trabajadores sobre el uso de medidas de protección personal, la revisión de procedimientos de limpieza, manejo y disposición de residuos, etcétera) y medidas para trabajadores que se encasillan dentro de los grupos de riesgo (reasignación de roles y funciones, etcétera). La guía hace referencia también a la Ley Orgánica 8080 del SUS (124), de 1990, que garantiza la promoción y protección de la salud de los trabajadores sujetos a riesgos y lesiones resultantes de condiciones laborales, así como la recuperación, rehabilitación y asistencia a víctimas de accidentes, enfermedades y lesiones relacionados con el trabajo. Incluye además las responsabilidades de los servicios en relación con la protección de la salud de los trabajadores (RDC 63/2011) (126). Lo novedoso de esta guía es la inclusión de la vigilancia y el cuidado de la salud mental del personal de salud.

### COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

La normativa sobre la capacitación que deben recibir los trabajadores en Brasil sobre los aspectos relacionados con la prevención de riesgos laborales se especifica en la Norma Reguladora 9 (NR-9), que hace referencia al Programa de Prevención de Riesgos Ambientales (PPRA) (127), y en la Norma Reguladora 32 (NR-32) (129), que se refiere a la seguridad y salud en el trabajo en el sector salud, específicamente a los accidentes laborales y profesionales. La NR-32 define los diversos riesgos y establece la necesidad de que se adopten las medidas preventivas correspondientes. El Programa de Control Médico y Salud Ocupacional (PCMSO) creado por el PPRA establece que el empleador debe brindar capacitación al trabajador antes de que inicie sus actividades, y que esta debe ser continua.

El Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones Relacionadas con la Salud (2021-2025) (108), entre sus acciones estratégicas, incluye apoyar las actividades de formación y sensibilización para los profesionales que intervienen en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de las IAAS, y fomentar la participación de equipos nacionales y estatales en eventos de actualización y capacitación relacionados con el control y prevención de las IAAS.

La Ordenanza 2616 de 1998 (104) dispone en general que las CCIH deben capacitar a los funcionarios sobre la importancia de prevenir las infecciones. Establece asimismo que las instituciones de salud deben fomentar la formación y capacitación de todo el personal hospitalario.

En particular, la ANVISA ofrece capacitación a través de su portal Capacita-Visa. El propósito es promover y difundir iniciativas que contribuyan a la calificación y el perfeccionamiento técnico de los profesionales del SNVS para que

las intervenciones puedan realmente satisfacer las necesidades y demandas del campo de vigilancia sanitaria. Los cursos se presentan por área temática, con énfasis en la formación técnica básica y especializada. Comienzan habitualmente en el mes de marzo de cada año. Entre sus áreas temáticas figuran las emergencias de salud pública, la salud del trabajador y los sistemas de información.

La ANVISA, además, desde la gerencia general de tecnología en servicios de salud (CGTES) también brinda capacitación a distancia (Proyecto Ensino a Distância, EAD) en alianza con la Universidad Federal de Río Grande del Norte (UFRN) y la OPS. Los cursos de formación a distancia son gratuitos y de autoaprendizaje, y están dirigidos a profesionales de vigilancia de la salud. Entre los temas tratados se encuentran las buenas prácticas de inspección en los servicios de salud, la PCI relacionada con la atención de la salud, el uso de antimicrobianos y la resistencia microbiana, y el manejo de residuos.

Otro ejemplo es el curso presencial EpiSUS-Avanzado, un programa de capacitación en epidemiología aplicada a los servicios de salud del Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil, en alianza con el Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico (CNPq).

También se ofrece un curso gratuito de actualización sobre seguridad del paciente y calidad en los servicios de salud, de 100 horas de duración, para profesionales que trabajan con el SNVS, organizado por la ANVISA, la OPS y la Universidad de Brasilia.

Muchas de las guías nacionales de PCI del apartado anterior contienen estrategias de capacitación. Por ejemplo, en las *Directrices para los servicios de salud: medidas de prevención y control que deben adoptarse durante la asistencia a casos de infección sospechados o confirmados por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2)* (120) existen infografías y enlaces de capacitación. En las *Directrices generales para implementar prácticas de seguridad para pacientes en hospitales de campaña y otras estructuras provisionales para la atención de pacientes durante la pandemia de COVID-19* (115) hay estrategias de formación y sensibilización de los profesionales sobre la seguridad del paciente y las estrategias de comunicación. En las *Directrices para la Prevención y Control por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) en procedimientos quirúrgicos* (114) hay oferta de capacitación a los equipos, que incluyen la simulación de procedimientos y medidas de protección personal y, finalmente, en las *Recomendaciones para la protección de los trabajadores de los servicios de salud en el cuidado del COVID-19 y otros síndromes relacionados con la gripe* (116) se incluye capacitación para los trabajadores sobre el uso de medidas de protección personal.

## INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19

Además de los marcos previos sobre capacitación y formación de los recursos humanos en PCI existen ofertas a través de diferentes estrategias en temas específicos o más generales referidos a la vigilancia, prevención y control de IAAS. En particular, ante la situación generada por la pandemia de COVID-19, todas las guías y directrices incluyen componentes de aprendizaje mediante materiales audiovisuales y enlaces que conducen a diferentes sitios web para temas específicos. En el 2020 se suspendieron los cursos presenciales y, en consecuencia, las ofertas están mayormente diseñadas para plataformas en línea.

Con relación a la vigilancia en salud en general, Brasil desempeñó un papel destacado en la revisión del Reglamento Sanitario Internacional (RSI [2005]) (6). Fue el tercer país del mundo en incorporar las nuevas recomendaciones, tales como la creación de una unidad operativa para actuar como Punto Focal Nacional para el RSI (2005) con la OMS, para monitorear brotes, epidemias y otras emergencias de salud pública. A la fecha, el Ministerio de Salud desarrolló 54 Centros de Informaciones Estratégicas en Vigilancia Sanitaria (CIEVS) que conforman la Red

Nacional de Respuesta a las Emergencias de Salud Pública. Entre las acciones estratégicas, el Ministerio de Salud imparte capacitación y formación para la cualificación de profesionales involucrados en la detección y el análisis de emergencias de salud pública, así como en la respuesta a ellas.

#### COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

La CNCIRAS, creada por la Ordenanza 1218/12 (105), tiene por mandato asesorar a la Junta Directiva de la ANVISA en el desarrollo de lineamientos, normas y medidas para la prevención y control de IAAS, así como identificar las debilidades de la estructura actual de PCIRAS en los hospitales y proponer acciones.

Además, asesora sobre resistencia antimicrobiana en los servicios de salud y apoya la elaboración e implementación del sistema nacional de información para la vigilancia epidemiológica de las IAAS, entre otras.

En la serie publicada sobre *Seguridad del paciente y calidad en los servicios de salud* se localizó el “Cuaderno 5: Investigación de eventos adversos en los servicios de salud” (117). Estas directivas están más enfocadas en la seguridad del paciente y la vigilancia de los eventos adversos más frecuentes asociados a la atención de salud, incluyendo las IAAS. Para estas, contiene específicamente criterios diagnósticos, investigación de brotes, de OMR, el circuito de la vigilancia y un formulario de notificación. Complementan esta serie las *Directrices sobre las medidas de prevención de IAAS* (118), también más enfocadas en la seguridad del paciente y la vigilancia de los eventos adversos más frecuentes asociados a la atención de salud. Incluyen recomendaciones basadas en evidencias para la prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica y problemas odontológicos, medidas de prevención de infecciones del tracto urinario, y recomendaciones para la prevención de infecciones del torrente sanguíneo y quirúrgicas. Contienen, además, una lista de verificación de seguridad quirúrgica, curaciones de heridas con drenajes, técnica de antisepsia quirúrgica de manos, profilaxis antibiótica por tipo de cirugía, manejo de drenajes quirúrgicos y clasificación de las heridas.

En la misma serie sobre *Seguridad del paciente y calidad en los servicios de salud* se localizó además el “Cuaderno 2: Criterios de diagnóstico para infecciones relacionadas con la atención médica” (112), del 2017, cuyo objetivo es guiar los criterios diagnósticos para la vigilancia epidemiológica de las IAAS en los servicios de salud por parte de los profesionales y gerentes del sistema de salud. Estos criterios posibilitan la identificación del perfil endémico de la institución y la aparición de eventos adversos, así como las situaciones infecciosas de interés para el seguimiento de riesgos, en base a información de calidad, confiable y representativa de la realidad nacional. La vigilancia de IAAS abarca todos los sitios posibles más prevalentes como el sitio quirúrgico, sondajes, etcétera, incluyendo además para cada uno los procesos de diagnóstico, notificación específica, laboratorio e indicadores. Complementariamente a las directrices generales se desarrollaron orientaciones para servicios especiales, como la vigilancia y control de las IAAS en el área de neonatología (121).

Existe también una directriz sobre el uso de antimicrobianos en los servicios de salud (122) para orientar a los profesionales de la salud en la formulación e implementación de programas de gestión de antimicrobianos.

#### INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19

Las *Directrices para la prevención y vigilancia epidemiológica de las infecciones por SARS-CoV-2 (COVID-19) dentro de los servicios de salud* (113) indican acciones importantes para la prevención y control de brotes de COVID-19, entre las que se destacan las medidas específicas necesarias para proteger la seguridad y salud de los pacientes, visitantes, acompañantes y profesionales del servicio. Incluyen las principales situaciones de riesgo y las posibles

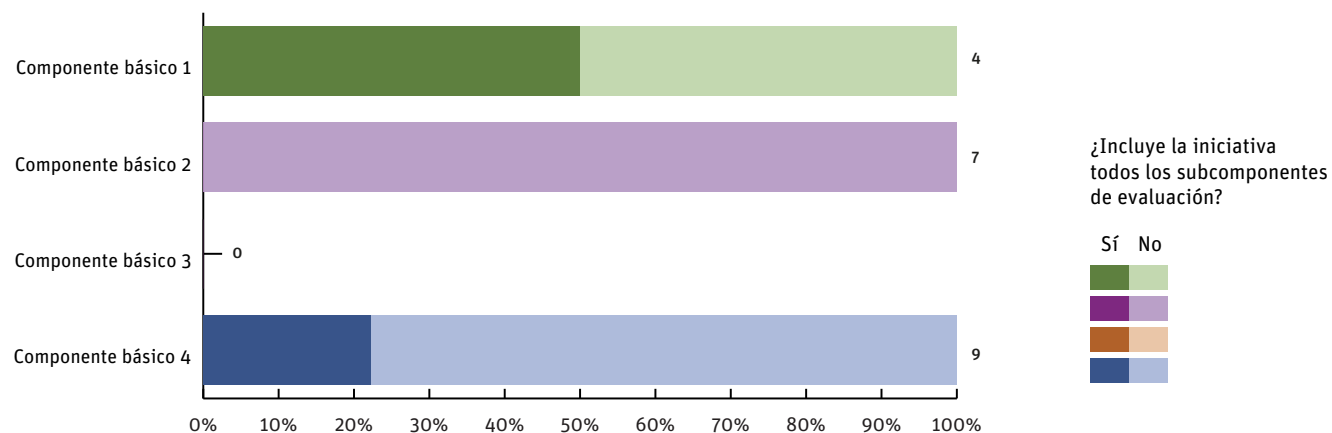
causas relacionadas con la transmisión dentro de los servicios de salud, así como las recomendaciones que se pueden adoptar para su prevención, control y mitigación de casos de infección, además de algunos criterios epidemiológicos que permiten la vigilancia de las IAAS asociadas con el SARS-CoV-2 dentro de los servicios de salud (116). Además de las recomendaciones contenidas en estas directrices, existen también las *Directrices para los servicios de salud: medidas de prevención y control que se deben tomar durante la asistencia de caso sospechoso o confirmado de infección por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2)* (120), actualizadas en febrero del 2021. Hay también *Orientaciones para la prevención y control de la COVID-19 para instituciones de larga estadía destinadas a personas mayores* (119), que describen las pautas mínimas de prevención y control que deben adoptarse durante la atención de los residentes, especialmente en lo que se refiere a casos sospechosos o confirmados de COVID-19.

Además, se deben considerar las *Directrices provisionales de bioseguridad de laboratorio para el manejo y transporte de muestras asociadas con el nuevo coronavirus (COVID-19)* (111) y las recomendaciones de la OPS basadas en pautas internas sobre la COVID-19, elaboradas por los CDC, dirigidas a la recolección, manejo y procesamiento de muestras clínicas de pacientes en investigación.

# CHILE

Durante el mapeo correspondiente a Chile se identificaron 20 iniciativas de PCI: cuatro marcos regulatorios, planes o programas (130-133) y 16 normas técnicas o directrices (134-149), cinco de ellas relacionadas con la COVID-19. El país validó oficialmente las iniciativas en el período preestablecido. Asimismo, con el fin de contextualizar este tema en el ámbito del sistema de salud nacional, se mencionan aquí otras iniciativas (16, 83, 150-152) que no se tuvieron en cuenta en el análisis cuantitativo. En la figura 8 se presentan las iniciativas analizadas por componentes básicos.

Figura 8. Chile: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico



## COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

Tal como se indica en la publicación de la OPS sobre legislación en materia de infecciones hospitalarias en América Latina (16), en Chile, hasta 1981, las actividades de prevención y control de IAAS consistían en acciones aisladas en algunos hospitales, por lo general como respuestas frente a brotes de IAAS, con prevalencias de IAAS que variaban entre 7,0% y 22,5% de los pacientes en los hospitales del Sistema Nacional de Servicios de Salud. Desde ese año, el Ministerio de Salud (MINSAL) desarrolla una serie de actividades a nivel nacional motivado por los resultados del *Estudio sobre la eficacia del control de las infecciones nosocomiales* (SENIC, por su sigla en inglés)<sup>23</sup> y con el apoyo de la OPS y las Naciones Unidas, con el fin de implementar un Programa Nacional de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (PNCIAAS). En un primer momento se realizaron actividades normativas para uniformar prácticas y asegurar la desinfección de los establecimientos de salud, además de promover la capacitación de los equipos de salud (1980-1990). Posteriormente se extendieron al personal de enfermería con dedicación exclusiva a las actividades de control de IAAS, acompañando con equipos médicos de consulta en los hospitales de mayor complejidad, asociado todo ello a actividades de evaluación externa periódica por grupos de expertos (1990-2008).

En la misma publicación, la OPS indica que el Código Sanitario del Decreto 725 del Ministerio de Salud Pública (1997), en su artículo 20, proporciona el marco legal para el control de las enfermedades transmisibles sujetas

23 Para más información, véase <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3849273/>.



a declaración obligatoria (16). Este código establece que el Ministerio de Salud es la autoridad sanitaria en la materia y determina que los servicios de salud deben atender todas las cuestiones relacionadas con la salud pública y el bienestar higiénico del país de acuerdo con el artículo 10 de la Constitución Política del Estado. Faculta legalmente a la dirección del Instituto de Salud Pública en las materias sanitarias y contiene secciones o libros referentes a enfermedades transmisibles, venéreas, funcionamiento de laboratorios públicos, estadísticas sanitarias, divulgación y educación sanitaria, profilaxis internacional sanitaria e higiene y seguridad del ambiente y en los lugares de trabajo.

Chile también adscribe a la Recomendación 171 del Convenio 161 de la Organización Internacional del Trabajo ratificado en 1999 (83), que define los servicios de salud en el trabajo y establece la responsabilidad del empleador con respecto a las condiciones de salud de sus empleados. Las funciones de estos servicios son especialmente preventivas, es decir, deben asesorar a ambos sobre la forma de establecer y conservar un ambiente de trabajo seguro y sano, con funciones de vigilancia de la salud y difusión de información acerca de riesgos y derechos laborales.

A este marco legal se suma la Ley 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud (150). En la sección relacionada con la seguridad en la atención de salud (artículo 4) establece que en el marco de la atención que se le brinda, toda persona tiene derecho a que los miembros del equipo de salud y los prestadores institucionales cumplan con las normas vigentes en el país y con los protocolos en materia de seguridad del paciente y calidad de la atención, e incluye explícitamente las IAAS, así como otros eventos adversos evitables.

Recientemente, y de acuerdo con los cambios epidemiológicos, se ha modificado la notificación de enfermedades obligatorias y su vigilancia, y se ha reforzado el cumplimiento de los compromisos derivados del RSI (2005) a través del Decreto 7 del 2020, para incluir las enfermedades emergentes y reemergentes (131).

El MINSAL, que ejerce la rectoría del sector salud, regula todo lo relacionado con la seguridad de la atención y la prevención y control de las IAAS en los prestadores a través del Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención en Salud en la Subsecretaría de Redes Asistenciales. En este departamento hay dos unidades que trabajan de manera independiente pero coordinada, a saber: la Unidad de Seguridad de la Atención y Acreditación, que tiene el propósito de contribuir a mejorar la calidad y seguridad del paciente mediante el desarrollo de planes, programas y políticas públicas aplicables a los procesos de toda la red de asistencia de salud (con énfasis en los de acreditación, autorización sanitaria y prácticas de seguridad en la atención), y la Unidad del Programa Nacional de Prevención y Control de IAAS, cuyo objetivo es disminuir estas infecciones, en especial las asociadas a procedimientos invasivos y las que tienen potencial de producir epidemias.

El PNCIAAS (133) se ha caracterizado por la ejecución de las cinco estrategias simultáneas siguientes: 1) formación y capacitación continua del personal de salud en materias relacionadas; 2) vigilancia epidemiológica y retroalimentación periódica a las autoridades y equipos de trabajo; 3) regulación basada en la evidencia, de prácticas de riesgo y prevención de IAAS, y 4) evaluación externa periódica de los hospitales en materia de prevención y control de IAAS. Todas ellas sustentan una quinta estrategia central: 5) incorporación y fortalecimiento de las competencias de equipos de prevención y control de IAAS en los hospitales del país, conformados por personal suficiente en cantidad y competencias, cuya presencia es legalmente exigible según lo establecido en la Ley 20.584, que regula los derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud (150). La incorporación de estos equipos como parte de un programa reemplaza a los antiguos comités de



infecciones intrahospitalarias, sustituyendo la figura asesora y consultiva de estas entidades en la institución con un conjunto de personas con funciones, conocimientos y facultades ejecutivas con tareas permanentes.

Complementan el PNCIAAS numerosas circulares<sup>24</sup> en materia de bioseguridad. Entre ellas cabe mencionar el Ordinario C13-2930, que informa modificaciones del sistema de vigilancia epidemiológica en IAAS; el Ordinario B51, sobre señales de alerta ante brotes epidémicos de MERS-CoV (2015); la Circular 8 del 2015, sobre funciones de los Servicios de Salud en IAAS; las circulares de vigilancia epidemiológica como la Circular 5 del 2019, que establece indicadores de referencia relacionados con las IAAS; la Circular 4 del 2019, que indica la incorporación de *Candida auris* como un agente patógeno con resistencia a los antimicrobianos de importancia en salud pública (Exento 132 del 2018, que aprueba la Norma Técnica 203), y la Circular 13, de agosto del 2012, que instruye sobre el uso del sistema informático denominado SICARS.

En materia de manejo de residuos, regulado por el Ministerio de Salud, se dispone de un Reglamento sobre Manejo de Residuos en Establecimientos de Atención de Salud instituido mediante el Decreto 6 del 2009 (130), que trata sobre el manejo de residuos provenientes de la atención de salud en relación con la prevención de infecciones. El Decreto 43 del 2016 (130) modifica el Decreto 6 para incluir la entrega de la placenta a requerimiento de la mujer, en la medida que sea destinada a prácticas culturales que ella considere relevantes.

En los últimos años se ha sumado el esfuerzo de contener la propagación de la resistencia antimicrobiana. El *Plan nacional contra la resistencia a los antimicrobianos* del 2017 (132), de carácter nacional e intersectorial, tiene como objetivo reducir el riesgo de emergencia y propagación de la RAM que afecte la salud humana, animal, vegetal y ambiental. De acuerdo con los objetivos del *Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos de la OMS*,<sup>25</sup> plantea cinco líneas estratégicas, a saber: concientización pública y formación profesional, vigilancia integrada de la resistencia antimicrobiana, control del uso de antibióticos en los distintos sectores, prevención y control de las IAAS e investigación relacionada con la RAM. Específicamente, en su componente de prevención y control de las IAAS, plantea las cinco estrategias siguientes: disponer de un programa de PCI en los diferentes entornos de la salud; establecer normas intergubernamentales relativas a la PCI; fortalecer los programas de control de infecciones; incluir estrategias de formación en PCI en los programas de formación, capacitación y desarrollo, y, por último, limitar el desarrollo y la propagación de la RAM fuera de los entornos de salud mediante la PCI.

## COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

Además de reorganizar los PNCIAAS, la Norma 124 (133) articula diversas regulaciones sanitarias cuya práctica central es que los establecimientos de atención cerrada deben contar con un programa de control de IAAS, con objetivos y metas para infecciones endémicas y epidémicas, así como para el cumplimiento de prácticas preventivas. Asimismo, regulariza las funciones del responsable institucional con roles que van desde la vigilancia epidemiológica hasta la capacitación del personal de salud, pasando por directrices para estandarizar prácticas de prevención de IAAS, estudio y manejo de brotes, y monitoreo y evaluación de la adhesión a prácticas normalizadas. Establece criterios técnicos para la preparación y respuesta ante la emergencia de enfermedades transmisibles y participa en la selección de insumos. Cuenta también con directrices técnicas sobre precauciones estándares y

24 Para más información, véase [https://www.minsal.cl/infecciones\\_intrahospitalarias/#CIRCULARES](https://www.minsal.cl/infecciones_intrahospitalarias/#CIRCULARES).

25 Para más información, véase Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255204>.

específicas en materia de manejo de dispositivos y procedimientos clínicos, profilaxis antimicrobiana quirúrgica y prevención de infecciones asociadas a procedimientos invasivos.

En lo referente a la calidad y seguridad del paciente, el *Manual del estándar general de acreditación para prestadores institucionales de atención cerrada* (134), aprobado por Decreto exento 18 del 2009, del Ministerio de Salud, y en proceso de actualización, otorga el marco normativo nacional a los servicios de salud para la acreditación de acuerdo con los estándares de evaluación de los hospitales. Entre esas normas establece que el prestador institucional debe implementar un programa de PCI intrahospitalarias de acuerdo con las orientaciones técnicas vigentes del MINSAL, y debe tener una estructura organizacional responsable de liderar las acciones, contar con un sistema de vigilancia de IAAS, incluidos los comités, y realizar actividades de supervisión que den cuenta del cumplimiento de la normativa.

El prestador institucional, además, debe priorizar la capacitación del personal que participa en la atención directa de pacientes en materias relevantes para su seguridad. También incluye actividades programadas de salud para su personal (por ejemplo, un programa de vacunación), y procedimientos en caso de accidentes laborales con material contaminado con sangre o fluidos corporales de riesgo y sustancias peligrosas.

Existe además un sistema de evaluación externa del cumplimiento de los programas de prevención y control de IAAS para prestadores de atención cerrada, que permite ponderar el desarrollo de estos programas en los niveles local y nacional y que reemplaza al antiguo sistema de certificación de infecciones, y se fundamenta en el cumplimiento de las normativas vigentes, esto es, el *Manual del instrumento de evaluación de elementos básicos de programas de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)* (versión de febrero del 2016) (135).

La Norma Técnica 203 del 2018 (136) tiene como objetivo prevenir la propagación de agentes con resistencia a los antimicrobianos de importancia en salud pública y sus consecuencias en establecimientos cerrados de salud. En ella se definen los agentes patógenos prioritarios.

También se dispone del *Manual de manejo de residuos de establecimientos de atención de salud* (137), que complementa al Reglamento sobre Manejo de Residuos en Establecimientos de Atención de Salud del 2009 y su modificación del 2016 (130).

Hay normativas específicas de prevención de infección urinaria asociada a catéter urinario permanente (138), prevención de infección de herida operatoria en cirugía mayor (139), prevención de endometritis puerperal (140), prevención de otras infecciones asociadas con procedimientos invasivos (en actualización) (141), y esterilización y desinfección en establecimientos de atención en salud (142). Además, existen normativas específicas relacionadas con la prevención de infecciones con potencial epidémico, como la diarrea por *Clostridium difficile*, la gripe y las infecciones gastrointestinales virales, entre otras.

Finalmente, el Programa de Prevención y Control de IAAS Nacional participa de forma activa en la elaboración y actualización de los requisitos mínimos estructurales en materia de autorización de funcionamiento de los establecimientos de salud, lo cual se pone de manifiesto en las Normas Técnicas Básicas para la Autorización Sanitaria (151).

## INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19

Con respecto a las regulaciones nacionales sobre la COVID-19,<sup>26</sup> se ha elaborado el *Protocolo de referencia para el correcto uso de EPP en pacientes que sean casos sospechosos o confirmados de COVID-19*, del año 2020 (143). Se trata de una serie de medidas de protección personal contra la COVID-19 que describen los procedimientos de colocación y retiro de EPP a fin de minimizar las posibilidades de contaminación del personal. También se describe el uso correcto de los respiradores N95, FFP2 o equivalentes, para su mayor efectividad. Está dirigido principalmente a las personas que organizarán la atención y capacitarán al personal de salud responsable de atender a los enfermos, y hace hincapié en la importancia de la capacitación teórica y práctica de todo el personal, con supervisiones frecuentes para difundir el uso de EPP.

En el mismo sentido, las *Recomendaciones para prevención de transmisión de la infección por COVID-19 en Unidades de Pediatría y Unidades de Paciente Crítico (UPC) pediátricas* (144) establecen lineamientos y recomendaciones para controlar la transmisión del coronavirus en los servicios clínicos de atención cerrada de pediatría y de las UPC pediátricas del sistema público y privado, con indicaciones a pacientes y familiares sobre el uso de EPP. Al igual que en la recomendación anterior, se destaca la capacitación permanente tanto del personal de salud como de los familiares de pacientes sobre las indicaciones y el correcto uso de EPP; se detallan además medidas específicas para los niños, niñas y adolescentes con discapacidad o con necesidades especiales de atención.

Complementariamente, se han elaborado recomendaciones para la prevención de infecciones en determinados grupos con algún padecimiento especial, tales como las *Recomendaciones para hospitalización de personas con trastorno del espectro autista infectadas por SARS-CoV-2* (145), que establecen lineamientos para el manejo y control de transmisión de la infección no solo en pacientes con trastorno del espectro autista infectados por COVID-19 hospitalizados en los servicios clínicos de atención cerrada, sino también para los acompañantes. En el mismo sentido, se dispone de *Consideraciones especiales en el manejo y tratamiento de las personas con discapacidad durante la pandemia de SARS-CoV-2* (146).

Además de las guías nacionales existen guías internacionales que se consultan como referencia nacional, entre ellas los materiales de la OPS para la comunicación de riesgos sobre la COVID-19 dirigidos a los establecimientos de salud,<sup>27</sup> que presentan a los gerentes y al personal de los establecimientos de salud un panorama de las principales medidas para proteger su salud y seguridad en el lugar de trabajo. Su objetivo es proteger al personal y prevenir la propagación de la COVID-19 en los establecimientos de salud. Constan de una serie de mensajes simplificados y recordatorios basados en la orientación técnica exhaustiva de la OMS sobre la prevención y el control de infecciones en los establecimientos de salud en el contexto de la COVID-19. Asimismo, en el sitio web del MINSAL hay protocolos y directrices adicionales.

## COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

Si bien no hay una política de formación y capacitación de los recursos humanos en la prevención y control de las IAAS, se han identificado acciones y recomendaciones referidas a este tema dentro de las normas, guías y manuales indicados. Así, la Norma Técnica 124 (133) establece que los equipos responsables de los Programas de Prevención de IAAS regionales deben tener capacitación formal sobre los principios generales de prevención y control de dichas infecciones, epidemiología básica (cálculo de tasas, comparación de tasas, construcción de indicadores,

26 Para más información sobre las regulaciones nacionales e informes técnicos, véase <https://www.minsal.cl/nuevo-coronavirus-2019-ncov/informe-tecnico/>.

27 Para más información, véase <https://www.paho.org/es/covid-19-materiales-comunicacion>.

diseños epidemiológicos básicos), vigilancia de las IAAS e investigación y manejo de brotes. Es deseable también divulgar conocimientos sobre enfermedades infecciosas, microbiología y manejo de herramientas estadísticas básicas.

Con respecto al *Plan nacional contra la resistencia a los antimicrobianos* (132), en Chile existen instituciones y organismos que desarrollan actividades en relación con la resistencia antimicrobiana a partir de diversas normativas y programas, pero aún no está establecido un trabajo coordinado intersectorial como cabría esperar de un plan nacional. En cuanto a la formación profesional, hay distintas universidades en las que pueden cursarse asignaturas relacionadas con el uso de antimicrobianos, pero aún se requiere la armonización de los contenidos. Algunas ofrecen diplomaturas en resistencia antimicrobiana orientadas a profesionales que trabajan en sanidad animal. En salud humana, hay acceso a capacitación en línea sobre las IAAS dirigida a todos los profesionales de la Red Asistencial, en el Programa Nacional de Eliminación y Control de Tuberculosis. Este programa también incluye guías clínicas para una selección de enfermedades sobre la prescripción de esquemas antibióticos basados en la mejor evidencia científica. En relación con las IAAS, la capacitación al personal de salud tiene distintos niveles de profundización según la necesidad. Se realiza vigilancia activa (selectiva de algunas infecciones) y supervisión del cumplimiento de las prácticas en los establecimientos de salud.

Por otra parte, tanto las recomendaciones de la Circular C37 N.º 01 del 18 de marzo del 2020 (143) sobre el uso correcto de EPP en pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19 como los lineamientos específicos ya citados establecen centralmente la capacitación sistemática teórica y práctica del personal de salud y de los familiares de pacientes, a quienes se imparten asimismo nociones de higiene de manos, entre otros aspectos. Además, hay un programa sistemático de capacitación voluntaria que, complementado con la iniciativa Hospital Digital<sup>28</sup> y con la Sociedad Chilena de Medicina Intensiva (SOCHIMI) y la Sociedad Chilena de Medicina de Urgencia (SOCHIMU), procura entregar herramientas para el cuidado y fortalecimiento de la atención de pacientes en el contexto de la emergencia por la COVID-19. También se cuenta con material infográfico de autocuidado para el personal de salud. Se imparten dos cursos para el personal de salud del sector público, en línea y gratuitos, uno de 27 horas pedagógicas de precauciones estándares (autogestionado) y otro de 120 horas pedagógicas de prevención y control de IAAS (gestionado a distancia), que se brindan en distintas plataformas. Entre el 2016 y el 2018 se contó asimismo con un curso en línea gratuito para el personal de salud del sector público de 120 horas (gestionado a distancia) sobre estudio y manejo de brotes de IAAS, actualmente en revisión.

Como herramienta de implementación se ha establecido la estrategia de capacitar a los líderes locales en los establecimientos de salud de atención cerrada en prevención y control de IAAS mediante la gestión de los servicios de salud, que alcanzó en el 2020 a 75% del personal capacitado durante los últimos cinco años (152).

#### **COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD**

Un aspecto central de la Norma Técnica 124 del 2011, que consolida los Programas de Prevención y Control de las IAAS (133), es que establece una serie de regulaciones para definir el sistema de vigilancia de resistencia antimicrobiana en microorganismos que causan IAAS, con potencial carácter epidémico o de importancia en salud pública. Entre sus objetivos específicos están 1) describir el programa de monitorización activa de los niveles de resistencia a los antimicrobianos de utilidad en la práctica hospitalaria en microorganismos que producen IAAS de importancia epidemiológica; 2) identificar la emergencia de pautas de resistencia antimicrobiana con carácter

---

28 Para más información, véase <https://www.hospitaldigital.gob.cl/>.

epidémico y la emergencia de nuevas pautas de resistencia; 3) describir el programa de monitorización pasiva de agentes aislados de IAAS asociados a fenómenos de resistencia estudiados, y 4) producir y difundir la información sobre agentes resistentes que pueden requerir medidas especiales.

La vigilancia epidemiológica contenida en el PNCIAAS consiste en estrategias activas y selectivas (las IAAS de mayor frecuencia y severidad), aplicadas de forma periódica y sistemática con un método estandarizado de recopilación de información. Los resultados se consolidan mensual y anualmente en cada establecimiento, como indicadores locales que alimentan el Sistema Nacional de Servicios de Salud, el cual a su vez emite también informes anuales de vigilancia para todos los hospitales públicos a fin de que adopten medidas correctivas en caso de ser necesarias. Los informes de vigilancia epidemiológica y los indicadores de IAAS nutren de información a los 183 hospitales a través del SICARS.

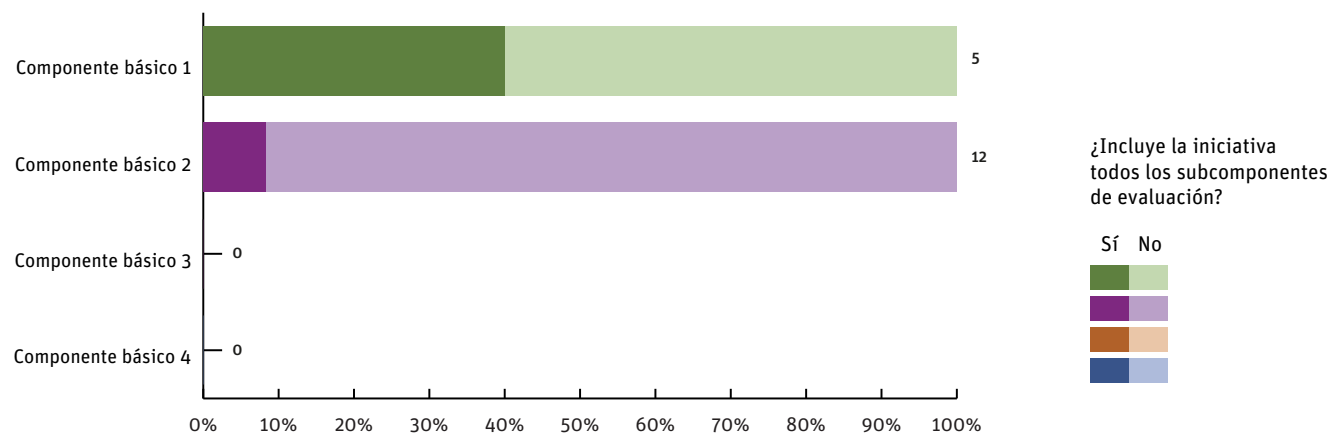
La Norma 00175 del 2015 sobre Vigilancia epidemiológica nacional de resistencia a los antimicrobianos en agentes que pueden producir IAAS (147) define el sistema de vigilancia de resistencia antimicrobiana en microorganismos que causan IAAS, con potencial carácter epidémico o de importancia en salud pública. Sus objetivos específicos son 1) describir el programa de vigilancia activa de los niveles de RAM de utilidad en la práctica hospitalaria en microorganismos que producen IAAS de importancia epidemiológica; 2) señalar la emergencia de pautas de resistencia a nivel nacional y para centros de atención cerrada y abierta, así como las nuevas pautas de resistencia antimicrobiana, y 3) definir el Programa de Monitorización Pasiva de Agentes Aislados de acuerdo con el artículo 11 del Decreto Supremo 158 del 2004, del Ministerio de Salud. El Reglamento Exento 16 modifica la Norma Técnica 00175, y establece que algunos antimicrobianos multirresistentes deben ser enviados directamente para su estudio al Instituto de Salud Pública (149).

La Circular C13 N.º 06 de diciembre del 2016 sobre *Definiciones y criterios de notificación de IAAS para la vigilancia epidemiológica* (148) establece acciones de vigilancia epidemiológica activa de las IAAS y aporta nuevas definiciones estandarizadas para su pesquisa y notificación. Actualiza la vigilancia basada en la experiencia de los equipos locales, agrega nuevos métodos de diagnóstico e incorpora nuevas infecciones a la vigilancia y el uso de tecnologías de información en la detección de casos, así como las nuevas definiciones establecidas por los CDC de Atlanta en el 2015. Asimismo, presenta una lista detallada de las infecciones, los mecanismos y los dispositivos asociados a ellas. La información consolidada de los resultados de la vigilancia se publica regularmente; se elaboran también en forma periódica indicadores de referencia para que los hospitales puedan evaluar su desempeño y establecer planes de mejora.

# COLOMBIA

Durante el mapeo correspondiente a Colombia se identificaron 17 iniciativas de PCI: cinco marcos regulatorios, planes y políticas (153-157) y 12 guías o directrices (158-169), todas ellas relacionadas con la COVID-19. El país validó oficialmente las iniciativas en el período preestablecido. Asimismo, con el fin de contextualizar este tema en el ámbito del sistema de salud nacional, se mencionan aquí otras iniciativas (170-174) que no se tuvieron en cuenta en el análisis cuantitativo. En la figura 9 se presentan las iniciativas analizadas por componentes básicos.

Figura 9. Colombia: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico



El Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA),<sup>29</sup> administrado por el Instituto Nacional de Salud (INS), proporciona información sobre todos los eventos de interés en salud pública objeto de vigilancia. También centraliza la información sobre los casos de COVID-19 transmitida por las instituciones prestadoras de salud (IPS), que deben ponerse a disposición de las distintas entidades promotoras de salud (EPS) y de otras unidades administrativas para hacer el seguimiento de las respectivas poblaciones a su cargo.

## COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

La Ley 9 de 1979 (170) establece normas de vigilancia y control epidemiológico para: 1) el diagnóstico, el pronóstico, la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y demás fenómenos que puedan afectar la salud; 2) la recopilación, procesamiento y divulgación de la información epidemiológica, y 3) el cumplimiento de las normas y la evolución de los resultados obtenidos de su aplicación. Considera además normas referidas a la higiene y seguridad en el trabajo y los derechos de los trabajadores. Establece que el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la disposición final de la basura en los hospitales cuando lo considere necesario, según lo exijan sus características especiales, así como la limpieza y desinfección de instalaciones sanitarias. Esta ley no menciona en particular las IAAS.

El Decreto 3518 del 9 de octubre del 2006 (171) tiene como objetivo crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) para la provisión 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

29 Para más información, véase <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SIVIGILA.aspx>.

en salud pública; tomar las decisiones relativas a la PCI y a los factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y la evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo a la protección de la salud individual y colectiva. Todas las acciones que componen el SIVIGILA tendrán el carácter de prioritarias en salud pública. El decreto también establece las funciones del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) e incluye a los comités de infecciones intrahospitalarias como parte de los comités de vigilancia de la salud pública.

Según este decreto, el Ministerio de Salud y Protección Social, el INS, el INVIMA, las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades administradoras de planes de beneficios de salud, las unidades notificadoras y las unidades primarias generadoras de datos son las entidades responsables de la puesta en práctica y el funcionamiento del SIVIGILA. Tienen a su cargo definir las políticas, planes, programas y proyectos requeridos para el adecuado funcionamiento y administración del sistema, y recomendar su formulación en las respectivas jurisdicciones.

La Política para la Prevención, Control y Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias (IIH) del 2007 (153) no tiene alcance nacional, pero es la única política en materia de IAAS que se halló y sirve de base para el desarrollo de otros planes. Los lineamientos de la política se orientan a controlar los factores de riesgo exógenos implicados en el comportamiento de las IAAS, de forma tal que se prevengan, controlen y superen los problemas que estas ocasionan. Presenta las tres líneas de acción siguientes: 1) gestión de la calidad de los servicios de salud; 2) vigilancia epidemiológica de las IAAS, y 3) uso prudente de antibióticos a partir de la prevención, control y vigilancia epidemiológica de la resistencia antimicrobiana.

El Programa de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) y la Resistencia Antimicrobiana (154) del 2018, tiene la finalidad de proporcionar los elementos para fortalecer la prevención y control de las IAAS y la contención de la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM). Entre sus objetivos específicos establece armonizar directrices para la ejecución del programa; desarrollar iniciativas que faciliten la implementación, seguimiento y evaluación de las medidas de prevención y control de las IAAS y la RAM en el ámbito de aplicación; reforzar el Sistema Nacional de Vigilancia de las IAAS y la RAM, así como el uso adecuado de antibióticos y la detección oportuna de brotes y situaciones de emergencia en el país; fortalecer la capacitación del personal de salud en materia de prevención, vigilancia y control de las IAAS y la RAM, y promover la evaluación del programa.

El *Plan nacional de respuesta a la resistencia a los antimicrobianos* del 2018 (155) incluye las IAAS y considera que casi siempre están causadas por microorganismos resistentes. Menciona que desde el 2012 se lleva a cabo la vigilancia por laboratorio de la resistencia antimicrobiana en las IAAS con el fin de conocer el desarrollo de los mecanismos de resistencia, alude también a los protocolos de vigilancia en salud pública, a la evaluación de la resistencia y a la susceptibilidad antimicrobiana, y anticipa que está en elaboración el plan de acción de resistencia antimicrobiana. Como antecedente cabe mencionar la *Circular 045 del 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social: Implementación de la estrategia de vigilancia en salud pública de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), resistencia y consumo de antimicrobianos* (172). También existen protocolos de vigilancia nacional y diferentes circulares y alertas nacionales relacionadas con el control de infecciones y la resistencia a los antimicrobianos.

## **INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19**

La Resolución 676 del 2020 (156) establece el sistema de información para la notificación y el seguimiento en materia de salud de las personas con COVID-19. Tiene por objeto regular dicho sistema y unificar la información



sobre la atención de salud, la vigilancia, el seguimiento y el control en salud pública, la atención de emergencia y las acciones individuales y colectivas, entre otras. La información relacionada con la COVID-19 abarca a todas las Secretarías de Salud, a la Red Nacional de Laboratorios y a las entidades promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado, incluidos los prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos, y el INS, entre otras entidades.

La Resolución 747 de mayo del 2020 (157) adopta la estrategia de respuesta sanitaria para enfrentar el coronavirus COVID-19 y crea el Comité de recomendación y evaluación de las acciones que se adopten. Esta estrategia no plantea un programa de PCI.

## COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

El *Manual de medidas básicas para el control de infecciones en IPS* (158) del 2018 incluye marcos normativos previos. Establece para todos los servicios un manejo estándar de tareas prioritarias, entre ellas: formación del personal y el público; bioseguridad; disposición de residuos; asepsia y antisepsia de dispositivos, superficies, instrumental y equipos, entre otros. Incluye también la limpieza y el cuidado de ropa hospitalaria y el manejo de pacientes inmunocomprometidos. Además, describe las normas referidas a la necesidad de contar con lineamientos de prevención y control para la transmisión cruzada de microorganismos en las instituciones prestadoras de servicios de salud. También reglamenta la aplicación de precauciones estándares y según el mecanismo de transmisión que realizan los comités de infecciones, por ejemplo, en ambientes quirúrgicos, de atención pediátrica y otros. Incluye el manejo de residuos, ropa y superficies. El comité de control de infecciones debe implementar una capacitación amplia y permanente, tanto teórica como práctica, sobre las medidas a su cargo, incluyendo las responsabilidades de cada funcionario con respecto a la implementación de los protocolos. Asimismo, debe definir un programa de evaluación del cumplimiento de las medidas, con retroalimentación a los equipos, para detectar y establecer las mejoras correspondientes. Considera además el control de brotes y la aplicación de medidas de aislamiento por propagación aérea, gotas, contacto o en cohorte. También considera el aislamiento por vectores y la prevención de infecciones por OMR, y solo incluye un esquema de vacunación para trabajadores. El Comité de Infecciones es el organismo técnico científico a nivel institucional encargado de coordinar, ejecutar y operar las estrategias de formación, promoción, prevención, vigilancia, control y monitoreo relacionadas con las infecciones asociadas al cuidado de la salud y la resistencia a los antimicrobianos. La información que proporciona se registra en el Sistema de Vigilancia Nacional de las Infecciones Asociadas a Dispositivos.

Existen también lineamientos técnicos para la autoevaluación de la estrategia multimodal de higiene de manos, incluidas en el marco de las IAAS.

### INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19

El Ministerio de Salud y Protección Social publicó una compilación de todos los lineamientos, orientaciones y protocolos para enfrentar la COVID-19 en Colombia (173). Se compone de 2200 páginas en las que se pueden encontrar directrices para distintos escenarios de la pandemia de COVID-19, tanto para los servicios de salud como para otras dependencias, y contempla además recomendaciones sobre múltiples actividades de la vida diaria. La compilación también incluye las actividades que deben realizar los programas de prevención y control de la tuberculosis ante la contingencia de la COVID-19. Algunos lineamientos de interés específico para la prevención y control en la transmisión de infecciones son los siguientes:



1. Los *Lineamientos para prevención control y reporte de accidente por exposición ocupacional al COVID-19 en instituciones de salud* (159), del 2020, conforman una guía cuyo objetivo es definir protocolos de bioseguridad sobre la prevención de la exposición ocupacional a la COVID-19 y están dirigidos al personal de salud en instituciones públicas y privadas del país. Se trata de medidas orientativas que no sustituyen a las que el empleador tiene establecidas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Los lineamientos contienen medidas de control de ingeniería y administrativo e incluyen infografías sobre higiene de manos y cuidado ambiental. Contienen también medidas individuales sobre los EPP y especificaciones técnicas referidas a la protección de ojos, manos y cuerpo, con alternativas para los casos en que hay escasez de equipos de protección.
2. El *Manual de bioseguridad para prestadores de servicios de salud que brinden atención en salud ante la eventual introducción del nuevo coronavirus (nCoV-2019) a Colombia* (160) tiene como objetivo orientar a los prestadores de servicios de salud sobre las normas de bioseguridad frente a casos sospechosos o confirmados del nuevo coronavirus (SARS-CoV-2), a fin de disminuir el riesgo de transmisión del virus de persona a persona durante la atención prestada al personal de salud, y también a otros pacientes que se encuentren en las instalaciones. Se basa en marcos normativos previos, incluido el RSI (2005) (6). Considera los mecanismos de transmisión, tales como las gotas, aerosoles y superficies, y contiene infografías sobre los EPP, el manejo de desinfectantes y la disposición de residuos. Incluye también medidas de aislamiento de pacientes. El manual se complementa con la Resolución 1155 del 2020 (174), por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del SARS-CoV-2 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación, que especifica las medidas para la prevención y control de la COVID-19 en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Otras guías sobre los EPP relacionados con la COVID-19 son las siguientes:

1. *Lineamientos para kit de elementos de protección para personal de salud* (161) que tienen como objetivo establecer los EPP básicos para los que atienden a pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19, a fin de prevenir la exposición ocupacional.
2. *Lineamientos generales para el uso de tapabocas convencional y máscaras de alta eficiencia* (162).
3. *Orientaciones para el uso adecuado de los elementos de protección personal por parte de los trabajadores de la salud expuestos a COVID-19 en el trabajo y en su domicilio* (163).
4. *Recomendaciones de no uso de respiradores de partículas y tapabocas convencionales con válvula* (164).
5. *Guía de lineamientos para la elaboración de solución de alcohol para la desinfección de las manos en el marco de la emergencia sanitaria por la COVID-19* (165).

Asimismo, se elaboraron otras orientaciones para el manejo de residuos en Instituciones Prestadoras de Salud y la disposición de cadáveres, por ejemplo, las *Orientaciones para el manejo de residuos generados en la atención en salud ante la introducción del virus COVID-19* (166) y las *Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por COVID-19* (167). Por último, existe una *Guía internacional para la repatriación de connacionales en riesgo de contagio al nuevo coronavirus COVID-19* (168).

### COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

No se hallaron formulaciones de políticas nacionales acerca de la capacitación de los recursos humanos en materia de PCI como tema general. Sin embargo, el Ministerio de Salud y Protección Social brinda capacitación en materia de control de infecciones dirigida a los diferentes territorios, y ofrece un curso virtual con el apoyo de la Asociación Colombiana de Infectología. En el marco de la pandemia de COVID-19, estas capacitaciones son obligatorias.

En el Programa de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) y la Resistencia Antimicrobiana (154) se destaca la importancia de desarrollar competencias en el personal de salud para su mejor desempeño en materia de promoción de la salud, atención, prevención, vigilancia y control de

IAAS y RAM, debido a las brechas observadas en la práctica. Se hace hincapié en la necesidad de fortalecer este componente en los programas de formación para el trabajo y el desarrollo humano, así como a nivel de pregrado y posgrado, y en la formación de líderes y agentes comunitarios. Se propone desarrollar programas de capacitación continua para el personal a cargo en sus diferentes niveles, a fin de mejorar su aptitud resolutoria y proporcionar herramientas para prevenir su incidencia en los diferentes escenarios de atención en salud.

En el *Manual de medidas básicas para el control de infecciones en IPS (158)* del 2018, la primera línea estratégica incluye entre sus objetivos actividades orientadas a brindar herramientas que promuevan el cuidado de los pacientes y el de sí mismos (dirigidas a objetivos didácticos de primer y segundo nivel) para la prevención de infecciones y el uso adecuado de antimicrobianos. Propone también fortalecer los conceptos de PCI y uso racional de antimicrobianos como componentes básicos de la formación técnica y profesional y herramientas para el ejercicio profesional en el ámbito de la salud humana, animal y el control fitosanitario.

### **INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19**

Para la COVID-19, en lo referente a la capacitación en medidas de bioseguridad y su articulación con la disponibilidad efectiva de los EPP, se incluyen actividades bajo la responsabilidad de los prestadores de servicios de salud y las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL). Todas las actividades se basan en las publicaciones técnicas producidas, adoptadas o avaladas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y están dirigidas al personal de salud seleccionado por su formación y la calidad de su práctica.

Las acciones de formación continua y los demás recursos educativos oficiales sobre prevención, atención, seguimiento y control de la infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) se desarrollan con el apoyo de instituciones educativas, prestadores de servicios de salud, empresas administradoras de planes de beneficios, sociedades científicas, asociaciones y otras agremiaciones del área de la salud, y están dispuestas en el micrositio “Coronavirus” de la página web del Ministerio de Salud y Protección Social<sup>30</sup> o a través de otros canales de difusión de información del Ministerio de Salud y Protección Social, las Secretarías de Salud Departamentales y Distritales, o de las diferentes entidades que concurren en el diseño y desarrollo de las acciones.

De esta manera, los prestadores de servicios de salud, dentro de su plan de contingencia, deben realizar la capacitación y designación del talento humano necesario para la atención y la derivación de las personas con sintomatología presuntiva de infección respiratoria aguda. Es preciso intensificar las acciones de capacitación y monitorear el cumplimiento de los procedimientos, guías clínicas de atención y protocolos para la detección, diagnóstico y manejo de IAAS establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud (INS). Las ARL deberán organizar espacios de capacitación y apoyo directo a los empleadores, así como a los responsables de la gestión de seguridad y salud en el trabajo y del desarrollo de acciones de prevención, evaluación, intervención y seguimiento de los factores de riesgo psicosociales.

La capacitación en el uso de EPP durante la atención en los servicios de salud incluye la experiencia especializada en salud y en temas administrativos y la formación requerida para alcanzarla, en el marco de los convenios docencia-servicio suscritos con las instituciones educativas. El prestador de servicios de salud debe organizar un programa de formación continua para su personal asistencial y administrativo, incluidos los trabajadores externos eventualmente requeridos para reforzar la atención de pacientes con infección por SARS-CoV-2 (COVID-19).

---

30 Para más información, véase <https://coronaviruscolombia.gov.co/>.

## COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

No se hallaron guías específicas de vigilancia de las IAAS. Sin embargo, muchas de las iniciativas analizadas contienen algunos elementos relacionados con las IAAS.

El Programa de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) y la Resistencia Antimicrobiana (154) establece que las acciones se centrarán en 1) evaluar el sistema de vigilancia y fortalecer la vigilancia de los eventos; 2) establecer mecanismos de articulación con las instituciones involucradas en el proceso de vigilancia a fin de contar con información confiable que contribuya a la implementación de medidas de prevención y control de IAAS y de resistencia a los antimicrobianos de manera oportuna, y 3) monitorear el comportamiento de las IAAS en cuanto a su cantidad y gravedad, e identificar y controlar los brotes de manera oportuna. También deberá mantener la vigilancia por laboratorio de los microorganismos resistentes a nivel nacional y realizar el seguimiento del consumo de los antibióticos priorizados.

La *Guía técnica de buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud. Paquetes instruccionales. Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud* (169) tiene como objetivo general fortalecer en todo el personal de salud el conocimiento técnico sobre las IAAS, así como la adquisición de competencias y habilidades para su prevención, reducción o detección temprana, por medio de la aplicación de prácticas seguras. Sus objetivos específicos son 1) analizar los errores o fallas más comunes e impactantes que se cometen en la atención de los pacientes y los ponen en riesgo de contraer IAAS; 2) identificar los factores contributivos más comunes y de mayor impacto que favorecen la aparición de errores o fallas relacionados con las IAAS, y las barreras y defensas de seguridad más eficaces, así como su aplicación, para mitigar las fallas relacionadas con las IAAS; 3) establecer los mecanismos de monitoreo y medición recomendados para el seguimiento de prácticas seguras y para la disminución de fallas relacionadas con IAAS, y 4) presentar experiencias exitosas que sirvan de guía para la aplicación de prácticas seguras.

El *Manual de medidas básicas para el control de infecciones en IPS* del 2018 (158) presenta las medidas básicas de PCI en las instituciones prestadoras de servicios de salud. Incluye sistemas de verificación de la limpieza del entorno hospitalario y de vigilancia activa de cultivos para detectar a pacientes colonizados o infectados a fin de aplicar precauciones adicionales en los grupos de riesgo. También promueve la instalación de alertas al personal de salud para la detección de pacientes con antecedentes de contagio u hospitalizaciones previas en unidades con pacientes colonizados o infectantes, para el inicio temprano de medidas de aislamiento.

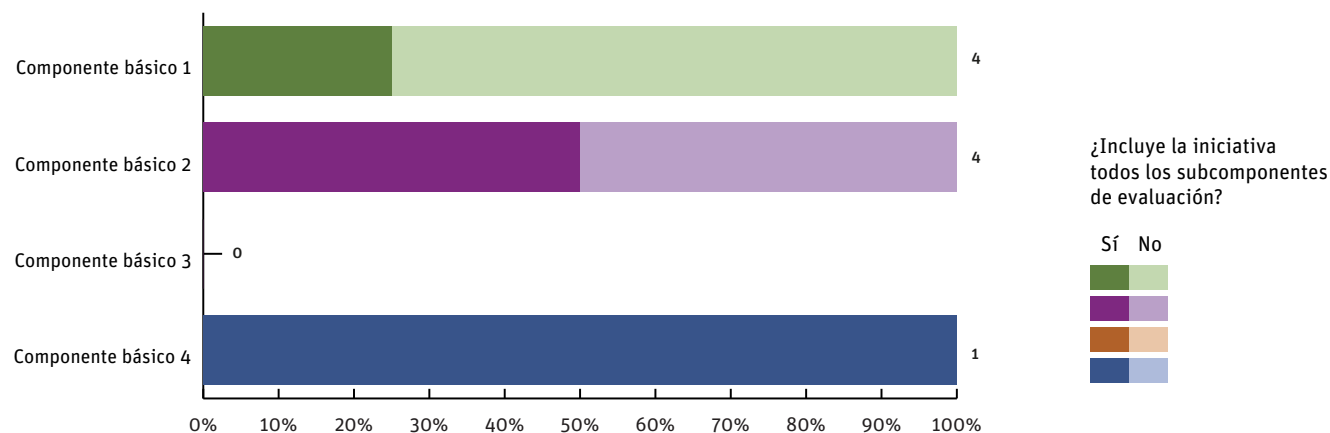
### INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19

Los *Lineamientos para prevención, control y reporte de accidente por exposición ocupacional al COVID-19 en instituciones de salud* (159) incluyen, además, la ruta para la notificación de accidentes de trabajo o enfermedad laboral del personal de salud por exposición a la COVID-19.

# ECUADOR

Durante el mapeo correspondiente a Ecuador se identificaron nueve iniciativas de PCI: cuatro marcos regulatorios y normativos (175-178) y cinco directrices o normas (179-183), tres de ellas relacionadas con la COVID-19. El país validó oficialmente las iniciativas en el período preestablecido. Asimismo, con el fin de contextualizar este tema en el ámbito del sistema de salud nacional, se mencionan aquí otras iniciativas (16, 184), las cuales no se tuvieron en cuenta en el análisis cuantitativo. En la figura 10 se presentan las iniciativas analizadas por componentes básicos.

Figura 10. Ecuador: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico



## COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

Tal como se indica en la publicación de la OPS sobre legislación en materia de infecciones hospitalarias en América Latina (16), en el 2006, el Ministerio de Salud Pública estableció las Normas de Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales y anunció la instauración de un programa integral para prevenir las infecciones hospitalarias.

La Ley Orgánica de Salud 67 del 2006 (175), en su artículo 188 establece que la autoridad sanitaria nacional regulará y vigilará que los servicios de salud públicos y privados apliquen las normas de prevención y control de las IAAS. Por otra parte, especifica que dicho organismo rector elaborará las normas, protocolos y procedimientos de cumplimiento obligatorio que deben ser utilizados para la vigilancia epidemiológica y el control de las enfermedades transmisibles, emergentes y reemergentes de notificación obligatoria, enfermedades de importancia internacional y de transmisión sexual.

La Resolución 741 de 1990 del Consejo Superior del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (176) aprueba el Reglamento General del Seguro de Riesgos del Trabajo. Actualiza el sistema de calificación, evaluación e indemnización de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales, y mejora las prestaciones económicas del seguro de riesgos laborales. El título primero (de los riesgos del trabajo) comprende ocho capítulos. El capítulo primero define los accidentes del trabajo y enumera los diferentes agentes que entrañan riesgo de enfermedad profesional (físicos, químicos, biológicos, de polvos y fibras, y psicofisiológicos). El capítulo 2 se ocupa del derecho a las prestaciones; los capítulos 3 a 7, de los diferentes tipos de incapacidades y de la muerte

del asegurado, y el capítulo 8, de la denuncia del accidente. El título 2 trata acerca de las condiciones físicas y ambientales de trabajo, así como de las medidas de higiene y seguridad industrial, la evaluación de la peligrosidad de la empresa y la responsabilidad patronal por riesgos laborales, entre otras cuestiones. El título 3 se refiere a la readaptación física y profesional.

La Resolución 11 del 2019 del Ministerio de Salud Pública aprobó el *Plan nacional para la prevención y control de la resistencia antimicrobiana (177)*. Este plan 2019-2023 se desarrolló bajo el enfoque de “Una sola salud”. Tiene cinco objetivos estratégicos: mejorar la concientización y la comprensión respecto de la resistencia a los antimicrobianos; reforzar los conocimientos mediante la vigilancia y la investigación; reducir la incidencia de infecciones, puesto que la mayoría de las resistentes a los antibióticos, más graves y difíciles de tratar, se producen en instalaciones sanitarias, y en este sentido señala que una mejor higiene y medidas de prevención son esenciales para limitar el desarrollo y la propagación de infecciones resistentes a los antimicrobianos y de bacterias resistentes a múltiples fármacos. El cuarto objetivo se refiere a la utilización óptima de los agentes antimicrobianos y el quinto presenta argumentos económicos para las inversiones sostenibles.

El objetivo 3 establece la prevención y el control de las IAAS. Entre sus lineamientos estratégicos incluye reducir la incidencia de las infecciones mediante la creación de un programa nacional de prevención y control de IAAS, implementar la estrategia multimodal de higiene de manos, introducir programas de prevención y control en entornos veterinarios y ganaderos, y limitar el desarrollo y la propagación de la resistencia antimicrobiana fuera de los entornos de prevención y control.

En relación con las IAAS, además de contar con una estructura adecuada y constituir una comisión técnica de prevención y control, propone actualizar el manual de bioseguridad según las últimas pruebas científicas, elaborar insumos prioritarios, realizar capacitaciones técnicas en materia de prevención y control de IAAS y de resistencia antimicrobiana, articular los procesos de vigilancia de las IAAS en el marco del *Manual de procedimientos del subsistema de vigilancia SIVE Hospital: infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) (180)* junto con otros subsistemas de vigilancia epidemiológica. También propone normalizar la herramienta y la periodicidad para la supervisión de los programas de prevención y control de las IAAS, establecer mecanismos de difusión nacional para la información de contenidos relacionados con ellas, y ampliar la vigilancia epidemiológica a los hospitales de segundo y tercer nivel de la Red Pública y Complementaria del Sistema Nacional de Salud.

## **INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19**

El *Lineamiento general para emisión de certificados médicos por COVID-19* de diciembre del 2020 (178) abarca todo el Sistema Nacional de Salud. Establece directivas generales para la emisión de certificados de salud que se otorgarán al personal para su recuperación del contagio o presunto contagio de COVID-19.

## **COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES**

Las Normas de Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales del 2006 (179) elaboradas por el Ministerio de Salud Pública incluyen 16 disposiciones para prevenir este tipo de infecciones en relación con los siguientes aspectos: vigilancia epidemiológica de las infecciones hospitalarias; entorno hospitalario y saneamiento; limpieza de las áreas hospitalarias; medidas de higiene y bioseguridad para la limpieza y en el manejo de residuos hospitalarios; técnicas de limpieza y descontaminación de áreas; locales utilizados para la preparación de alimentos; lineamientos generales que debe cumplir el personal de salud al realizar su tarea; higiene de manos; uso de guantes; ingreso de pacientes; control de visitas a pacientes; visita de pacientes a servicios especiales

de hospitalización; ingreso de personal de salud en las áreas de riesgo alto; procesamiento de la ropa de uso hospitalario; transporte y recolección de ropa, y manejo de residuos.

Entre las normas de prevención y control, establece cómo deben ser el entorno hospitalario y el saneamiento, la limpieza de áreas hospitalarias, la técnica de limpieza y descontaminación de áreas y los locales utilizados para preparación de alimentos, así como los lineamientos generales que debe cumplir el personal de salud cuando ejecuta su trabajo. Entre las normas generales figuran la higiene de manos y el uso de EPP, así como el flujo de pacientes y público dentro de las instalaciones hospitalarias, las visitas a los pacientes, el procesamiento de ropa y el manejo de residuos. Hay normas específicas para servicios especiales como terapia intensiva, neonatología, hemodiálisis, etcétera, y también para las infecciones en el equipo de salud y la exposición al VIH y las hepatitis B y C, entre otras. Incluye el manejo de brotes en establecimientos de salud y las medidas de control y seguimiento.

El *Manual de bioseguridad para los establecimientos de salud* del 2016 (181) tiene como objetivo establecer y estandarizar la aplicación de medidas de bioseguridad necesarias para disminuir, minimizar o eliminar los factores de riesgo que pueden llegar a afectar la salud o la vida de las personas. Entre sus objetivos específicos considera contribuir a la creación de modelos de comportamiento del personal de salud dentro de su ambiente de trabajo para su protección y la del usuario y la comunidad; normalizar protocolos de actuación; sensibilizar al personal de salud sobre la importancia de la aplicación de normas de bioseguridad, y disminuir las IAAS. Esta norma incluye además precauciones estándares para la atención de salud, tales como la higiene de manos, el uso de EPP, la limpieza en establecimientos de salud y la eliminación de desechos biológicos. Tiene también un capítulo sobre el aislamiento, la antisepsia, la desinfección de dispositivos médicos, la limpieza y la desinfección de los establecimientos en sus diferentes áreas, y describe los tipos de productos para la limpieza o desinfección, las condiciones de almacenamiento de los desinfectantes y los procedimientos para esterilización. Normaliza los procesos de atención en salud que pueden causar eventos adversos; los que requieren notificación responden a categorías generales de seguridad del paciente ambulatorio y hospitalizado. El manual incluye un capítulo sobre eventos relacionados con infecciones asociadas a la atención en salud.

## INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19

Existe información específica sobre la COVID-19 en el sitio web del Ministerio de Salud Pública,<sup>31</sup> donde se han publicado, además, lineamientos diversos y muy específicos dirigidos, por ejemplo, al manejo de personas privadas de libertad en cárceles, a la atención prehospitalaria de los adultos mayores y a los profesionales de la salud que trabajan en bancos de leche, así como recomendaciones para la atención odontológica. Hay también lineamientos para la recepción y atención de alertas ante posibles emergencias de eventos de salud pública de importancia internacional. Estos lineamientos comprenden los eventos definidos en el marco del RSI (2005) (6) e incluyen la COVID-19. Además, el sitio web del Ministerio de Salud Pública contiene guías específicas para la prevención, el control y el manejo materno y neonatal en casos sospechosos o confirmados de COVID-19.

Existe una iniciativa específica sobre manipulación y disposición final de cadáveres con antecedente y presunción de COVID-19, que se recoge en el *Acuerdo Ministerial 0192 para la gestión de cadáveres, mortinatos, piezas anatómicas, osamentas humanas y regulación del funcionamiento de los establecimientos que prestan servicios funerarios* (182), en la que se establecen normativas para la manipulación y disposición final de cadáveres tanto extrahospitalarios como hospitalarios. Asimismo, se regula la cobertura de servicios exequiales, el etiquetado y la acreditación de las funerarias.

---

31 Para más información, véase <https://www.salud.gob.ec/coronavirus-covid-19/>.

Los *Lineamientos de prevención y control para casos de SARS-CoV2/COVID-19 (183)* constituyen un conjunto de recomendaciones que actualizan las normas de prevención y control para casos de COVID-19 en diferentes ámbitos de acción, según la evidencia científica disponible. Se trata de normativas generales y procedimientos de aplicación obligatoria para los trabajadores y profesionales de la salud, incluidas las basadas en precauciones estándares para los pacientes, y precauciones específicas sobre los mecanismos de transmisión. Comprende también recomendaciones para distintos entornos hospitalarios, controles administrativos, ambientales y de infraestructura. En particular, ofrece recomendaciones en los casos de exposición de riesgo del personal de salud que atiende a pacientes con COVID-19. Incluye la protección y seguridad del personal de salud, con énfasis en las medidas temporales según la situación de disponibilidad de insumos, el uso extendido de EPP (por períodos de tiempo más largos de lo normal de acuerdo con las normas), el reprocesamiento y la reutilización (después de la limpieza o descontaminación o esterilización) de EPP reutilizable o desechable. Otra medida extrema y temporal es el uso de EPP caducados. En este caso, recomienda la inspección antes de usarlos para asegurarse de que se encuentren en buenas condiciones, sin degradación, roturas o desgaste que puedan afectar su rendimiento. Los respiradores N95 que han pasado su vida útil ya no están aprobados por el Instituto de Salud Ocupacional (NIOSH, por su sigla en inglés), ya que se deben cumplir todas las condiciones de uso designadas por el fabricante para mantener la aprobación. Se destaca también que, independientemente de la medida implementada, el personal de salud debe tener la formación y capacitación necesarias sobre el uso correcto de EPP y otras precauciones de PCI, incluida la demostración de competencia en los procedimientos apropiados para la colocación y el retiro del EPP en la atención directa de pacientes con COVID-19. Contiene también infografías sobre la correcta utilización y colocación de los EPP.

También existe el *Plan de respuesta humanitaria COVID-19 Ecuador (184)*, una propuesta de las Naciones Unidas que hace hincapié en la provisión de material de protección para el personal de salud a fin de prevenir las IAAS. En él se justifica esta ayuda humanitaria debido a que al menos 10% del total de las personas notificadas con COVID-19 corresponden a personal de salud. La falta de EPP y de aplicación de las normas de PCI ha derivado en contagios del personal de salud, que además se encuentra entre los grupos poblacionales con mayor capacidad de propagación de la enfermedad.

### **COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES**

El *Manual de bioseguridad para los establecimientos de salud (181)* incluye actividades de capacitación y supervisión *in situ*. Recomienda contar con un programa de formación continua para todo el personal de las centrales de esterilización, que tenga en cuenta nociones de microbiología, el funcionamiento de los dispositivos médicos, principios de limpieza, desinfección y esterilización, selección y empaquetado de instrumental, preparación de material textil, carga de los autoclaves, control de los procesos, almacenaje de material estéril, recolección y entrega de material, y uso del EPP, entre otros.

Incluye además actividades de capacitación para equipos de salud una vez al año, a modo de jornadas de educación sobre seguridad del paciente dirigidas a los profesionales, los trabajadores, administrativos y personal de salud en general, además de los pacientes y sus familias. Recomienda dirigir la capacitación en función de las necesidades del personal y las áreas priorizadas por los directivos del establecimiento de salud.



## COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

Las Normas para la Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales (179) establecen que los hospitales deben contar con un sistema de vigilancia con métodos activos de recopilación de datos que considere, al menos, la revisión de las historias clínicas de los pacientes con factores de riesgo, con resultados positivos de cultivos microbiológicos u otros indicadores de laboratorio. Cada hospital debe definir cuáles son los pacientes que deben ser vigilados activamente, teniendo en cuenta los procedimientos invasivos más frecuentes que se realizan, e identificar a los que se hospitalizan en condiciones de riesgo. Debe existir un equipo multidisciplinario responsable de la vigilancia epidemiológica, compuesto como mínimo por un profesional médico con formación o capacitación en epidemiología, por personal de enfermería para el control de IAAS y por un microbiólogo con horas asignadas a estas tareas. Las funciones de este comité de vigilancia y de cada uno de estos componentes serán documentadas en el establecimiento. El equipo de vigilancia deberá capacitarse especialmente para sus funciones. La notificación de las IAAS es responsabilidad del personal de enfermería según las normas estandarizadas para cada tipo de infección. La vigilancia debe proporcionar información oportuna sobre la incidencia de las infecciones, asociación a procedimientos invasivos, mortalidad, agentes etiológicos más frecuentes y pautas de resistencia de los microorganismos. Deben existir normas y procedimientos para el estudio y manejo de brotes epidémicos, así como también indicadores específicos. Las personas responsables de esta actividad deberán contar con tiempo designado para realizarla durante la epidemia y ser miembros permanentes o transitorios del comité de IAAS. El hospital definirá y mantendrá un sistema de difusión de la información de la vigilancia epidemiológica a todos los miembros del equipo de salud, que deben conocerlo. El sistema de vigilancia debe ser evaluado anualmente mediante estudios de prevalencia u otro método equivalente.

Se establece también la organización de los comités de vigilancia de las IAAS y las funciones de enfermería y el sistema de vigilancia epidemiológica, en donde fijan sus objetivos, las etapas de la vigilancia, la definición de las IAAS más frecuentes y los indicadores de seguimiento. Hay un capítulo especial dedicado a la resistencia a los antimicrobianos.

La Resolución 11 del 2019 (177), referida a los sistemas de vigilancia y de información, señala que Ecuador dispone de un sistema de vigilancia de la resistencia antimicrobiana en el sector salud e integra el Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVE) por medio de la notificación al sistema WHONET. La Red Pública Integral de Salud y la Red Privada Complementaria está integrada por 44 hospitales. El sistema de vigilancia de resistencia antimicrobiana permite la detección y respuesta temprana ante situaciones de riesgo, y una orientación y mejora de los programas dirigidos a controlar y reducir las resistencias. Asociado a este sistema se encuentra el sistema de vigilancia de IAAS-WHONET, que se encuentra en los laboratorios de microbiología de los hospitales del Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, la seguridad social de las fuerzas armadas y de la policía, y las clínicas privadas.

La Resolución 110 del 2020 aprobó el *Manual de procedimientos del subsistema de vigilancia SIVE Hospital: infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)* (180), que constituye una herramienta operativa para los equipos de salud que trabajan en el ámbito hospitalario responsables de la captación de IAAS y otros factores de exposición sujetos a vigilancia, y a la implementación de medidas de control inmediata ante la presencia de brotes. Entre sus objetivos específicos se encuentran generar datos epidemiológicos obtenidos de manera periódica que permitan crear y ejecutar planes de prevención y control de las IAAS y que apoyen a las autoridades pertinentes en la toma de decisiones; conocer las tendencias temporales de las IAAS y establecer los niveles endémicos; ponderar el impacto de las intervenciones de prevención y control; eliminar los microorganismos causantes de las IAAS sujetas

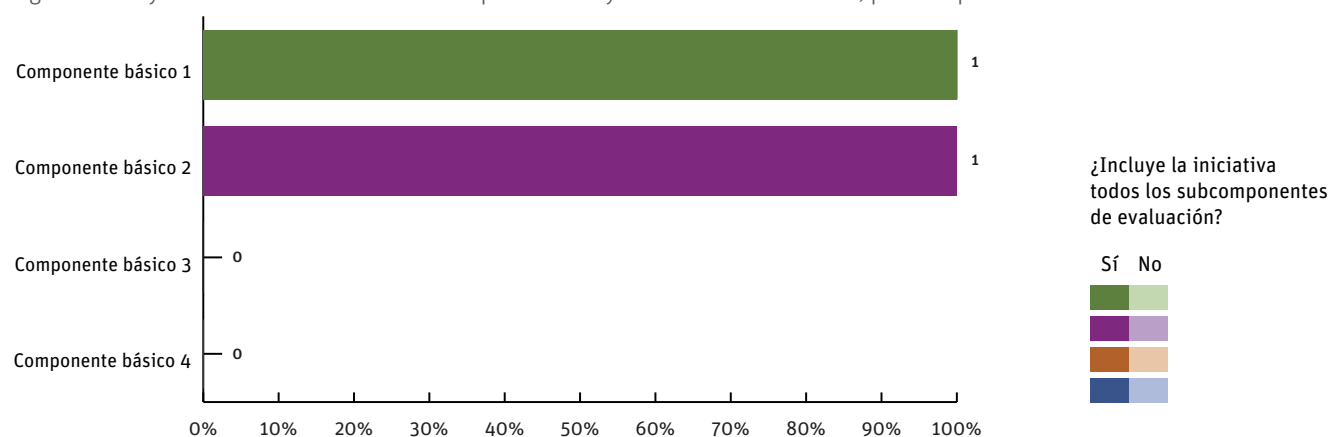


a vigilancia epidemiológica, y aportar información para investigaciones epidemiológicas. El manual incluye los tipos de vigilancia de IAAS y las clasifica en activa, pasiva, selectiva y prospectiva. Además, establece los flujos de información para la vigilancia epidemiológica, cuenta con indicadores de proceso de esta vigilancia, medidas de control inmediato para la gestión de brotes, criterios de inclusión y exclusión en servicios específicos como los de neonatología, ginecología y obstetricia, y en ámbitos quirúrgicos. También tiene un componente de vigilancia sobre resistencia de microorganismos y de eventos específicos tales como la neumonía asociada a ventilación mecánica y las infecciones asociadas al uso de catéteres. El Ministerio de Salud cuenta con un Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica. En el 2013 se replanteó la vigilancia epidemiológica basada en indicadores y en eventos con el propósito de trabajar dentro del marco conceptual de la inteligencia epidemiológica, entendido como la función estratégica que provee información consolidada sobre todos los aspectos que influyen en la salud pública para la generación de alerta temprana y respuesta. Específicamente sobre las IAAS, establece su definición y objetivos, que consisten en realizar la evaluación de los resultados y el impacto de las intervenciones de prevención, promoción y control de brotes y epidemias en la unidad hospitalaria. Los eventos de IAAS son capturados, entre otros eventos, por el SIVE-Hospital, ya mencionados en la Resolución 110 del 2020 (180).

# GUYANA

Durante el mapeo correspondiente a Guyana se identificaron dos iniciativas de PCI (185, 186), ninguna de ellas relacionada con la COVID-19. El país validó oficialmente las iniciativas en el período preestablecido. Asimismo, con el fin de contextualizar este tema en el ámbito del sistema de salud nacional, se mencionan aquí otras iniciativas (187, 188) que no se tuvieron en cuenta en el análisis cuantitativo. En la figura 11 se presentan las iniciativas analizadas por componentes básicos.

Figura 11. Guyana: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico



## COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

El Ministerio de Salud regula la PCI. Entre sus iniciativas cabe mencionar el reglamento de licencias de instalaciones sanitarias y los instrumentos de evaluación sanitaria para, por ejemplo, cirugías, diálisis y limpieza.<sup>32</sup> También dispone de otros reglamentos elaborados<sup>33</sup> en el marco de la Ley de Licencias para Instalaciones de Salud del 2007 (187), que incluye un capítulo sobre el control de infecciones. Otro proyecto, denominado Inyecciones Seguras de Guyana (Guyana Safe Injection Project) (188), trata sobre la prevención de la transmisión de enfermedades infecciosas, en particular el VIH, en el marco de las prácticas de inyecciones seguras.

El *Plan nacional para prevención y control de infecciones 2012-2016* (185) consta de ocho componentes, además de un listado de indicadores para seguimiento. Estos componentes tienen que ver con la organización para el control y prevención de infecciones, la distribución y aplicación de guías técnicas para la PCI, la provisión de recursos humanos y su capacitación, la vigilancia de las IAAS, el apoyo al laboratorio de microbiología hospitalaria, el mejoramiento de diversos aspectos y el control de infecciones ambientales, monitoreo y evaluación del plan nacional, y la coordinación con otros programas de salud pública. Se desconoce si este plan fue actualizado.

La página oficial del Ministerio de Salud de Guyana proporciona información epidemiológica local y recomendaciones sobre la COVID-19 para la población general por medio de un suplemento oficial del Gobierno.<sup>34</sup>

32 El país comunicó la vigencia de estas iniciativas, pero no se tuvo acceso a ellas o se remitieron en documentos escaneados, por lo que no pudieron incluirse en el análisis cuantitativo.

33 *Ibidem*.

34 Para más información, véase <https://health.gov.gy/index.php>.

## COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

El *Manual de prevención y control de infecciones. Corporación de Hospitales Públicos de Georgetown* del 2013 (186), fue patrocinado por la OPS, los CDC y el Organismo Canadiense de Desarrollo Internacional (CIDA, por su sigla en inglés), y constituye un elemento clave de la planificación estratégica de la Corporación. Está organizado en los siguientes capítulos: organización para la prevención y control de infecciones, vigilancia de las IAAS, manejo de brotes, higiene de manos y precauciones de aislamiento. Además, trata aspectos como limpieza, desinfección y esterilización, prevención de infecciones del sitio quirúrgico y del tracto respiratorio inferior asociado a asistencia ventilatoria invasiva, infecciones urinarias asociadas a catéteres, y también las asociadas a catéteres intravasculares. Tiene un capítulo especial sobre el manejo ambiental hospitalario que incluye lavandería, y otro capítulo sobre salud del trabajador y PCI en áreas de obstetricia y en manejo de cadáveres, entre otros.

El responsable de los programas de PCI asociados al cuidado de la salud es el Comité de Control de Infecciones (ICO, por su sigla en inglés) que, además, se encarga de su implementación. El manual establece los roles y funciones del Comité, que comprenden la capacitación formal en materia de control de infecciones, el tiempo asignado a las tareas, la autoridad responsable y el informe a la dirección de enfermería. Entre otras funciones, tiene las de desarrollar un plan de acción anual para la ejecución del programa de PCI, con objetivos claros; diseñar políticas por escrito y procedimientos que incluyan el monitoreo y la evaluación de las prácticas diarias de cuidado del paciente; detectar problemas en la implementación de las actividades, y organizar la vigilancia epidemiológica para IAAS, en particular en las áreas de alto riesgo. Se ocupa también de investigar los brotes y manejar los datos, capacitar a todo el personal sobre las políticas de PCI y las prácticas y procedimientos relevantes en las áreas de desempeño correspondientes. El Comité de Control de Infecciones debe impartir una capacitación anual para los trabajadores que llevan a cabo las actividades de PCI, la provisión adecuada del equipamiento e insumos, y el apoyo técnico y científico para su adquisición y monitoreo. Asimismo, participará en actividades de auditorías y someterá mensualmente los informes de actividades al Comité.

## COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

El *Manual de prevención y control de infecciones. Corporación de Hospitales Públicos de Georgetown* del 2013 (186) contempla un plan de capacitación anual para el personal de salud responsable de actividades de PCI, incluida la seguridad del paciente. La capacitación y la formación de todo el personal se realiza mediante programas de apoyo en materia de prevención de infecciones, así como de desinfección y técnicas de esterilización, incluidas las técnicas de higiene de manos. Abarca también la capacitación del nuevo personal de salud incluido en el contexto de la seguridad del paciente.

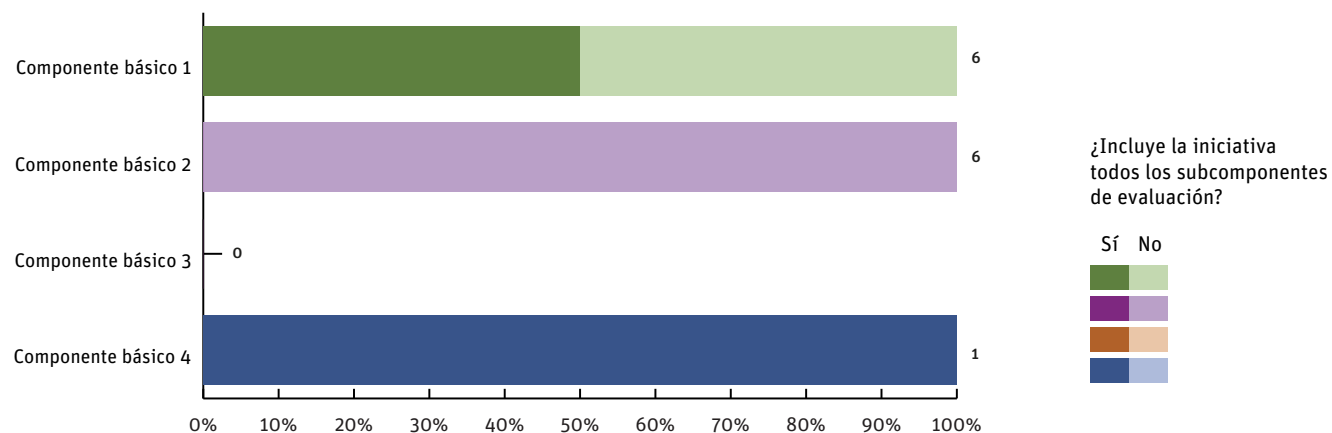
## COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

Según el Manual (186), el principal objetivo de la vigilancia es realizar intervenciones para reducir las tasas de infección y los brotes y controlar la propagación de la resistencia a los antimicrobianos y el uso de antibióticos en el hospital, promoviendo cambios culturales en la comunidad. Es obligatorio confeccionar resúmenes o informes sobre la prevalencia de la resistencia antimicrobiana, incluida la vigilancia laboratorial.

# PARAGUAY

Durante el mapeo correspondiente a Paraguay se identificaron 13 iniciativas de PCI: seis marcos regulatorios, planes o programas (189-194) y siete directrices o normas (195-201), cinco de ellas relacionadas con la COVID-19. El país validó oficialmente las iniciativas en el período preestablecido. Asimismo, con el fin de contextualizar este tema en el ámbito del sistema de salud nacional, se mencionan aquí otras iniciativas (16, 202-206) que no se tuvieron en cuenta en el análisis cuantitativo. En la figura 12 se presentan las iniciativas analizadas por componentes básicos.

Figura 12. Paraguay: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico



## COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

La Ley 836 de 1980 del Código Sanitario (204), en su capítulo II, establece que es competencia del Ministerio de Salud y Bienestar Social todo lo relativo a la prevención y control de las enfermedades transmisibles. Asimismo, tal como se indica en la publicación de la OPS sobre legislación en materia de infecciones hospitalarias en América Latina (16), el Decreto 29.765 de 1980 reglamenta las funciones del Departamento de Higiene y Seguridad Ocupacional, dependiente de la Dirección del Ministerio de Justicia y Trabajo, y la Ley 729 de 1961, que sanciona el Código de Trabajo (205), contiene disposiciones generales sobre seguridad, higiene y comodidad en el trabajo. Si bien la vigilancia de las IAAS se inició en 1992, recién en el 2004 se creó el Programa de Control de las Infecciones Nosocomiales (189), dependiente de la Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. La misión del programa es contribuir a la prevención y control de IAAS, y su objetivo es implementar la vigilancia, prevención y control de dichas infecciones en los pacientes, el personal de blanco y los familiares o visitantes de todas las instituciones de salud del país. Se compone de las siguientes estrategias: formación de equipos de prevención y control de IAAS (de manera optativa, creación de un comité de control de IAAS); diagnóstico de situación de cada hospital y fortalecimiento de la prevención, control y vigilancia de las IAAS; establecimiento de alianzas estratégicas intersectoriales con instituciones clave para mejorar la vigilancia y control de las IAAS, y PCI en el personal de salud y el administrativo. Indica también la realización de jornadas de capacitación y evaluación de los recursos humanos y la implementación de guías y normativas para la prevención de IAAS y de la RAM. Funciona de manera coordinada con los equipos de prevención y control de IAAS y con el comité de control de IAAS, que informan y analizan los hallazgos para adoptar las acciones pertinentes.

El programa también ofrece orientaciones y apoyo técnico permanente a los hospitales en materia de prevención y control de IAAS, en coordinación con los establecimientos de salud, la Superintendencia de Salud, la Dirección de Servicios y Redes de Salud, y los recursos físicos, incluida la integración de médicos infectólogos y sociedades científicas y la vigilancia sanitaria, para el uso prudente de antibióticos y la contención de la RAM.

En el 2013 se promulgó la Ley 4982 (190), que crea el Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias con el objetivo de centralizar la información estadística sobre IAAS en los establecimientos de salud públicos y privados del país; diseñar políticas y programas de prevención, vigilancia y control de las IAAS; realizar actividades de difusión, capacitación de recursos humanos, provisión de equipamiento e infraestructura, e implementar todas las acciones necesarias para cumplir con los objetivos de esta ley.

La Ley 4659 del 2012 (191), en su artículo 1 dispone establecer procedimientos de seguridad y mecanismos de prevención para profesionales de la salud y pacientes ante eventuales accidentes con riesgo biológico, así como garantizar la seguridad en el uso de dispositivos médicos y materiales biológicos y cortopunzantes, al igual que en los EPP empleados en los centros y establecimientos de salud públicos y privados. Fue modificada en el 2017 para incluir otros desechos.

En el ámbito de la vigilancia se cuenta además con la Resolución S.G. 596/2018 (192), por la cual se aprueba la constitución del Comité Técnico para la Elaboración del *Plan nacional de resistencia antimicrobiana*, bajo la coordinación de la Dirección General de Vigilancia de la Salud, dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, y con la Resolución S.G. 35/2019 (206), por la cual se amplía el artículo 2 de la Resolución S.G. 596/2018. Si bien todavía no constituye un plan integrado, el *Plan nacional de resistencia antimicrobiana* (202) pretende establecer una alianza interinstitucional e intersectorial con el fin de desarrollar e implementar políticas e intervenciones estratégicas para reducir el riesgo y la propagación de la resistencia antimicrobiana bajo el concepto de “Una sola salud”. Se articula en torno a varias iniciativas y al Programa de Control de IAAS que imparte normativas a nivel nacional, junto con la vigilancia, la formación y la capacitación de recursos humanos efectivos.

La Ley 3361 del 2007 sobre residuos generados en los establecimientos de salud y afines (193) —así como su Decreto Reglamentario 6538/11 (203)— regula la gestión integral de los residuos generados en establecimientos de salud y afines que provengan de la atención de la salud humana y animal, con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, estudio, docencia, investigación, o producción de elementos o medicamentos biológicos, farmacéuticos y químicos. Asimismo, establece que el manejo de dichos residuos se regirá por los principios básicos de bioseguridad, manejo integral, minimización de riesgos, cultura del aseo, precaución y prevención. Se desarrollarán también acciones de formación y capacitación para una gestión de residuos sólidos eficiente, eficaz y sostenible (artículo 2). La ley prevé además el manejo integral de los residuos generados en los establecimientos de salud en el ámbito nacional, departamental, municipal, público, privado y de entes autónomos y autárquicos (artículo 8).

### **INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19**

Existe un *Plan de respuesta nacional COVID-19* (194) elaborado en el marco de una investigación y de la experiencia internacional en relación con el comportamiento de la enfermedad. Constituye una guía orientativa de trabajo que consta de los siguientes componentes: coordinación, planificación y monitoreo a nivel de país; comunicación de riesgos y participación de la comunidad; vigilancia epidemiológica y de laboratorio, y acciones en los servicios.

## COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

En el 2017 se dictó la versión corregida del *Manual de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud (198)*, a fin de contribuir a la prevención y control de las IAAS en todas las instituciones de salud del país. Entre sus estrategias se encuentran la formación de equipos de prevención y control de las IAAS en establecimientos de salud; la elaboración de un diagnóstico de situación de cada hospital y el fortalecimiento de la prevención, control y vigilancia de las IAAS; la concertación de alianzas estratégicas intersectoriales con instituciones clave; la PCI en el personal de salud y el administrativo; la capacitación de los recursos humanos y su evaluación; la implementación de guías y normativas para la prevención de las IAAS y de la RAM. Se describe, además, el funcionamiento y el proceso de toma de decisiones. Hay comunicación, orientaciones y apoyo técnico permanente a los hospitales en materia de prevención y control de IAAS.

Como objetivos específicos enumera los siguientes: 1) proporcionar información para establecer medidas eficaces de prevención y control de IAAS a nivel nacional; 2) determinar el comportamiento epidemiológico de las IAAS; 3) establecer la endemia basal de IAAS, y 4) supervisar y evaluar el cumplimiento de los planes locales, y evaluar el impacto de las acciones de prevención y control realizadas. El programa propuesto es dinámico y puede adaptarse a la realidad de cada establecimiento. Contiene elementos teóricos y prácticos, que podrán utilizarse como material de referencia. Trata en particular los siguientes temas en su relación con las IAAS: aspectos generales del Programa Nacional de IAAS; epidemiología y vigilancia epidemiológica en el puerperio; agentes patógenos, vigilancia de la exposición laboral; prevención, higiene hospitalaria, manejo de residuos hospitalarios e higiene de manos, entre otros.

Existe también el *Manual de procedimientos para la gestión integral de residuos generados en los establecimientos de salud y afines* del 2011 (197), una iniciativa conjunta de la Representación de la OPS en Paraguay y el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Tiene como propósito establecer los procedimientos, procesos y actividades que regulan la gestión integral de residuos hospitalarios y afines tendientes a minimizar los riesgos de accidentes del personal a cargo de estas tareas, reducir la producción de residuos y la utilización de insumos, en cumplimiento de lo establecido en la Ley 3361/07 (193) de Residuos Generados en los Establecimientos de Salud y Afines, y su Decreto Reglamentario 6538/11 (203). Aporta a las autoridades sanitarias pertinentes las pautas para la evaluación, seguimiento y monitoreo de salud.

La ampliación del capítulo IX, sobre higiene hospitalaria del *Manual de vigilancia, prevención y control de IAAS (199)*, tuvo el propósito de fortalecer una política de trabajo en un ambiente limpio. Entre sus objetivos específicos incluye la normalización de técnicas de limpieza y desinfección, la optimización de los recursos institucionales existentes en esa materia y la preservación de los principios de costo, asegurando así la disponibilidad de un documento de consulta permanente para los directivos de la institución y para todo el personal, especialmente para los encargados de la limpieza y desinfección hospitalaria. Al igual que el manual, esta ampliación es de cumplimiento obligatorio en todos los establecimientos de la red de servicios de salud.

### INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19

El *Protocolo para la categorización de riesgo y manejo del personal de salud expuesto y contacto de caso positivo para SARS-CoV-2 (196)* es una guía que puede ser modificada conforme al dinamismo de la situación epidemiológica, y leerse en conjunto con los documentos oficiales de la Dirección General de Vigilancia de la Salud referentes a la infección por COVID-19. Su objetivo es establecer la categorización del riesgo y los niveles de monitoreo pertinentes a cada caso, y orientar las decisiones, en particular las referidas al personal de salud expuesto al virus

SARS-CoV-2, además de notificar los casos sospechosos de COVID-19 que puedan presentarse en ese personal. También designa un departamento o una persona que tendrá a su cargo la implementación de las directrices incluidas, el llenado de las fichas de monitoreo del personal de salud, el monitoreo del personal evaluado y el informe correspondiente al PNIAAS.

La *Guía técnica de prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria de casos sospechosos o confirmados de COVID-19 (200)* tiene el propósito de lograr el máximo nivel de eficacia en la atención de pacientes con sospecha o confirmación de COVID-19, mediante determinadas estrategias y prácticas. Para asegurar el cumplimiento de las acciones indicadas será imprescindible contar con un equipo especial y capacitado, o al menos con un punto focal, para la implementación de un programa de PCI, y con el apoyo tanto del personal directivo de los establecimientos de salud como del nivel nacional para el desarrollo de sus actividades.

El *Protocolo para vigilancia epidemiológica y manejo del aislamiento preventivo (195)* tiene como objetivo general limitar la transmisión de persona a persona, incluida la reducción de infecciones secundarias entre contactos cercanos y la prevención de episodios que amplifiquen la transmisión. Sus objetivos específicos son instruir a los responsables de la red de vigilancia y a los prestadores de salud acerca de los procedimientos de detección y notificación de casos sospechosos de COVID-19 y del manejo del aislamiento preventivo, a partir de la evidencia generada con información actualizada; optimizar la utilización de los recursos y la movilidad de las personas en los dispositivos de aislamiento preventivo; monitorear el comportamiento de la COVID-19 en el país; consolidar la aplicación de criterios y procedimientos homogéneos para la vigilancia epidemiológica en todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud; fortalecer la capacidad de detectar los focos de transmisión comunitaria, y sistematizar la información para que resulte de utilidad en la toma de decisiones.

Además, en la página del Ministerio de Salud y Bienestar Social de Paraguay<sup>35</sup> pueden consultarse una serie de documentos sobre la COVID-19 que describen la higiene y limpieza de servicios hospitalarios y afines, así como las medidas generales y específicas para reducir la contaminación y, por ende, la transmisión dentro de un establecimiento, los niveles de protección en los servicios de salud, cuya finalidad es clasificar las áreas de riesgo y los tipos de procedimientos para efectivizarla, con directrices provisionales de bioseguridad de laboratorio para el manejo de muestras respiratorias asociadas a la COVID-19, todo ello destinado a fortalecer las normas de bioseguridad y el equipo de protección del personal de laboratorio, y también los protocolos para el ingreso al país en las fronteras.

### **COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES**

La formación y capacitación sistemática de los recursos humanos en la prevención, control y vigilancia de la IAAS es parte central del programa de PCI y del *Plan de resistencia antimicrobiana (RAM) (202)*.

### **COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD**

La versión corregida del *Manual de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (198)* tiene como objetivos específicos determinar el comportamiento epidemiológico de las IAAS, establecer las tasas de endemia basales de IAAS, detectar brotes epidémicos de forma temprana y oportuna, y evaluar el impacto de las acciones de prevención y control realizadas. Entre sus puntos clave menciona que la vigilancia debe detectar

---

35 Para más información, véase <https://www.mspbs.gov.py/covid-19.php>.

los cambios en los síntomas de IAAS y en los procesos de PCI; incluir el compilado de información para ayudar a detectar signos de infección (datos acerca del sitio infeccioso, el agente patógeno y la sala), y la formulación de los procedimientos más relevantes de PCI (higiene de manos, uso de antibióticos, resistencia a los antibióticos y profilaxis con antibióticos), y ha de utilizarse para evaluar la eficacia de los centros de atención de salud. Contiene capítulos especiales sobre las IAAS en servicios de neonatología y en el puerperio, y la vigilancia de exposición laboral.

### **INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19**

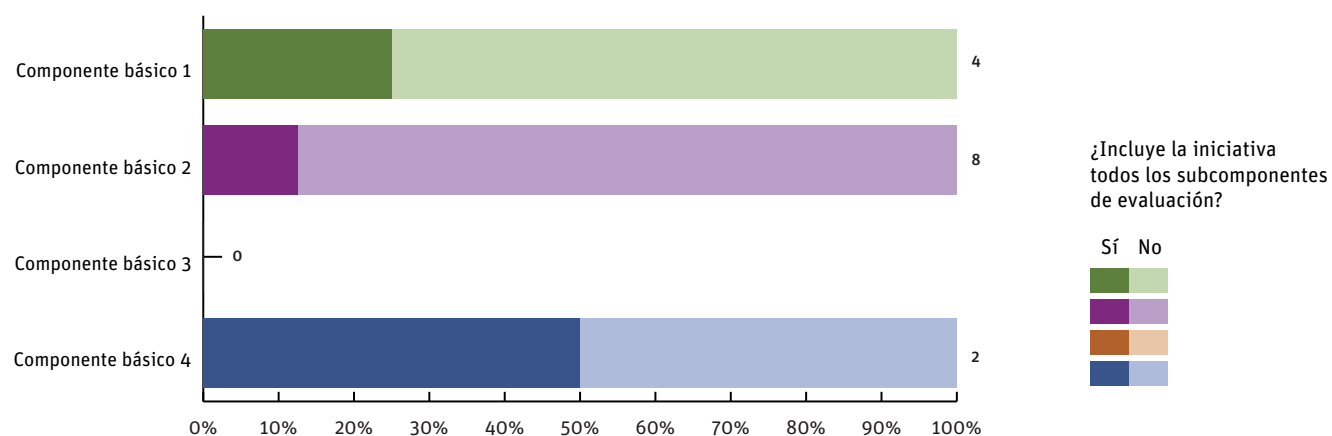
La *Guía de vigilancia epidemiológica y de laboratorio del coronavirus-19 (COVID-19)* de la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS) 2020 (201) presenta consideraciones para la investigación de casos con transmisión a nivel hospitalario. La investigación epidemiológica de todo caso sospechoso de COVID-19 entre el personal de salud que atiende a pacientes hospitalizados o el personal de laboratorio que manipula muestras clínicas de casos presuntos de gripe se informará de manera inmediata mediante la ficha de notificación de casos. La investigación epidemiológica intrahospitalaria deberá realizarla el responsable de vigilancia epidemiológica hospitalaria junto con el Comité de Infecciones Intrahospitalarias, antes de las 24 horas posteriores a la detección del caso. Por otra parte, la vigilancia de laboratorio tiene como objetivo incorporar la vigilancia del SARS-CoV-2 en el algoritmo de la vigilancia centinela de gripe y otros virus respiratorios, así como notificar semanalmente la información virológica a la OPS por medio de la plataforma FLUnet. Las muestras clínicas se enviarán al Laboratorio Central de Salud Pública (LCSP), que se encargará de enviarlas a los CDC, donde se realizará el diagnóstico de confirmación. En simultáneo, el LCSP investigará los siguientes diagnósticos diferenciales: virus de la gripe estacional (A/H1N1 2009, A/H3N2, B Yamagata y Victoria), virus de gripe aviar (H5N1 y H7N9), y otros virus respiratorios (virus respiratorio sincitial, adenovirus, paragripales y metapneumovirus humano). Las muestras clínicas deben ser tratadas como potencialmente infecciosas y se consideran de categoría B (deben ser transportadas en triple embalaje). Para el transporte de las muestras es suficiente la aplicación de las precauciones estándares para esta categoría de muestras.



# PERÚ

Durante el mapeo correspondiente a Perú se identificaron 14 iniciativas de PCI: cuatro planes nacionales (207-210) y 10 normas guías, directrices, manuales o lineamientos (211-220), cuatro de ellas relacionadas con la COVID-19. El país validó oficialmente las iniciativas en el período preestablecido. Asimismo, con el fin de contextualizar este tema en el ámbito del sistema de salud nacional, se mencionan aquí otras iniciativas (221-225) que no se tuvieron en cuenta en el análisis cuantitativo. En la figura 13 se presentan las iniciativas analizadas por componentes básicos.

Figura 13. Perú: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico



## COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

La Ley 26.842 de 1997, Ley General de Salud (221), promueve el aseguramiento universal y progresivo de la población para la protección de las contingencias que pueden afectar su salud y garantiza la libre elección de sistemas previsionales, sin perjuicio de un sistema obligatoriamente impuesto por el Estado para que nadie quede desprotegido.

En Perú, el control de las infecciones se formaliza en el año 1998, cuando el Ministerio de Salud (MINSa) inicia oficialmente las actividades dirigidas a fortalecer las unidades de epidemiología hospitalaria, y con ello adquiere relevancia la vigilancia de las IAAS. Con el Proyecto Vigía de la Oficina General de Vigilancia Epidemiológica, se realizaron actividades de capacitación, de organización de comités de vigilancia y asistencia técnica, y de promoción de estudios de prevalencia de carácter nacional. El sistema se define como de vigilancia activa y selectiva de las IAAS y tiene como prioridad los procedimientos invasivos. En el 2002 se incorporó la vigilancia de la resistencia antimicrobiana de origen hospitalario. Sobre la base de la evaluación del período 2006-2007, se diseñó el *Plan nacional de vigilancia, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias con énfasis en la atención materna y neonatal 2009-2012* mediante la Resolución Ministerial 366-2009 (210), que estableció metas progresivas a cuatro años. Por ser de aplicación obligatoria para los establecimientos públicos y privados, se contó con el apoyo técnico de la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) y de insumos y material médico, y se puso en práctica en 18 hospitales e institutos priorizados de Lima con el fin de reducir la incidencia de IAAS y accidentes biológicos laborales. Se hizo hincapié en el binomio materno y neonatal mediante el fortalecimiento

de la capacidad del sistema de vigilancia, prevención y control de las IAAS en los establecimientos prestadores de servicios de salud y de la educación de la comunidad en general.

Tal como se indica en la publicación de la OPS sobre legislación en materia de infecciones hospitalarias en América Latina (16), cabe mencionar, además, la Resolución Ministerial 519-2006 de Gestión de la Calidad en Salud, cuyo objetivo fue establecer los principios, normas, metodologías y procesos para la implementación del sistema de gestión de la calidad, orientado a mejorar la atención. Complementa la anterior la Resolución Ministerial 727-2009, Política Nacional de Calidad en Salud (222), donde se plantean distintas políticas para la calidad de la atención en el ámbito nacional.

Existen también planes de hospitales para favorecer la seguridad del paciente, como el ejecutado en el Hospital de Emergencias Casimiro Ulloa. Su objetivo es fortalecer una cultura de gestión de riesgos mediante la difusión y ejecución de buenas prácticas en salud para la disminución de los incidentes y eventos adversos que pueden sobrevenir durante la atención del paciente, incluidas las IAAS.

En el 2010-2012 se creó el *Plan nacional de gestión de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo* por medio de la Resolución Ministerial 373-2010/MINSA (209), con la finalidad de evaluar y supervisar la gestión y el manejo de los residuos y evitar la transmisión de enfermedades en los establecimientos públicos del Ministerio de Salud a nivel nacional. Sus objetivos son mejorar las condiciones de higiene y seguridad del personal médico, de los usuarios y de la comunidad mediante el manejo adecuado de los residuos sólidos.

El *Plan nacional de prevención del virus de la hepatitis B (VHB), el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y la tuberculosis (TB) por riesgo ocupacional en los trabajadores de salud 2010-2015*, creado por la Resolución Ministerial 768 el 2010 (208), tiene la finalidad de proteger la salud del personal de salud y mejorar la atención a partir de una gestión inclusiva de la salud ocupacional en los establecimientos del ámbito nacional, regional y local. Su objetivo general es disminuir la exposición del personal de salud al VHB, el VIH y la TB, fortaleciendo las medidas de vigilancia, prevención y control de los daños por riesgo ocupacional.

Como parte de las prioridades para impulsar el compromiso de Perú en favor de la prevención de infecciones y control de la resistencia antimicrobiana, mediante el Decreto Supremo 010-2019/SA del 18 de mayo del 2019 se aprobó el *Plan nacional multisectorial para enfrentar la resistencia a los antimicrobianos 2019-2021* (207), y se creó la Comisión Multisectorial de Naturaleza Permanente, constituida por sectores ligados a la salud humana, la salud animal y el ambiente, a fin de dar seguimiento a la ejecución del plan nacional y definir los compromisos para acciones efectivas de prevención y control de la RAM. Dentro de los objetivos estratégicos del plan multisectorial, se ha dado prioridad a estrategias sectoriales e intersectoriales para la prevención de infecciones, bajo el enfoque de “Una sola salud” como parte del plan. Sus cinco objetivos estratégicos son 1) mejorar la toma de conciencia y comprensión de la resistencia antimicrobiana; 2) reforzar los conocimientos mediante la vigilancia y la investigación; 3) reducir la incidencia de infecciones aplicando medidas eficaces de higiene y prevención; 4) optimizar el uso de agentes antimicrobianos, y 5) argumentar a favor del aumento de inversiones en nuevos medicamentos, medios de diagnóstico, vacunas y otros elementos terapéuticos.

## COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

La Resolución Ministerial 1472-2002-SA/DM aprobó el *Manual de desinfección y esterilización hospitalaria* (216), cuyas disposiciones están dirigidas a evitar riesgos de infección en los establecimientos de salud mediante prácticas de desinfección y esterilización. Es de cumplimiento obligatorio en todos los establecimientos hospitalarios del

país. La Dirección General de Salud de las Personas, por conducto de las respectivas direcciones de salud, tiene a su cargo vigilar el cumplimiento de las disposiciones del manual.

Mediante la Resolución Ministerial 168 del 2015 se aprobaron los *Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud (218)*.<sup>36</sup> Incluyen una detallada sección acerca de los lineamientos estratégicos que deben seguir los establecimientos de salud del país para gestionar y asignar recursos financieros, humanos y de los mecanismos que les permitan cumplir con las acciones de vigilancia, prevención y control de las IAAS, en el marco de la seguridad del paciente, incluida la gestión del riesgo relacionado con el manejo de residuos sólidos, agua y alimentos, vectores y roedores. Son de carácter obligatorio y contienen información sistematizada y disposiciones sobre la vigilancia, prevención y control de las IAAS en los establecimientos de salud públicos y privados de todo el territorio nacional y en todos sus niveles de atención. Tienen por finalidad contribuir a la disminución de las IAAS mediante el cumplimiento de las directrices para la vigilancia, prevención y control de estos eventos. Presentan seis lineamientos que abarcan el sistema de vigilancia prevención y control, la implementación de prácticas de prevención y control de IAAS basadas en la evidencia, la efectiva y oportuna vigilancia de las IAAS, la investigación y control de brotes hospitalarios, la disponibilidad de laboratorios con capacidad resolutoria como apoyo al diagnóstico e investigación de brotes hospitalarios, y el uso adecuado y seguro de medicamentos antisépticos desinfectantes y mezclas parenterales.

El Decreto Supremo 023-2017-SA deroga el Decreto Supremo 052 del 2010, que crea la Comisión Multisectorial de Vigilancia, Prevención y Control de IAAS (224). Establece que esta Comisión sea transferida a la Dirección de Prevención de Enfermedades no Transmisibles, Raras y Huérfanas de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA. En términos de organización y responsabilidades, la Comisión Multisectorial es responsable de supervisar el cumplimiento y la implementación de los lineamientos contenidos de la Resolución 168 del 2015.

Además, la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) evaluó la implementación de esta directiva en hospitales de Lima y Callao y en 13 regiones, considerando los siguientes criterios: 1) el adecuado acondicionamiento, segregación, almacenamiento, transporte, tratamiento y disposición final de acuerdo con lo estipulado en las normas legales vigentes; 2) la creación del Comité de Gestión de Residuos Sólidos dentro del nosocomio, y 3) la elaboración de documentos técnicos como el *Plan anual de gestión y manejo de residuos sólidos*, y la Declaración Anual de residuos sólidos en volumen (en toneladas) a la autoridad competente (Dirección de Salud [DISA], Dirección Regional de Salud [DIRESA], Gerencia Regional de Salud [GERESA]) (223).

La Resolución Ministerial 452-2003-SA/DM aprueba el *Manual de aislamiento hospitalario (217)*, el instrumento técnico normativo que orienta a los profesionales de salud en la toma de decisiones con relación al aislamiento hospitalario. La Resolución Jefatural 351-2018 (225) adapta el manual para su aplicación en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

En materia de disposición de residuos, la norma vigente es la Norma Técnica de Salud 144-MINSA/2018/DIGESA de Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y

---

36 Esta iniciativa reemplaza a la *Guía técnica para la evaluación interna para la vigilancia, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias*, según la Resolución Ministerial 523-2007. Para más información, véase Organización Panamericana de la Salud. Infecciones hospitalarias. Legislación en América Latina. Washington, D.C.: OPS; 2007 [consultado en abril del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31312>.

Centros de Investigación (215).<sup>37</sup> En ella se dispone que todo establecimiento de salud debe poner en práctica el Sistema de Gestión para el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios, orientado no solo a controlar los riesgos sino a minimizar los residuos sólidos desde el punto de origen.

### INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19

La guía para la *Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en Perú* del 14 de abril del 2020 (214), aprobada por Resolución Ministerial 193-2020-MINSA, tiene como finalidad contribuir a la reducción del efecto en la salud, social y económico de la COVID-19 en el territorio nacional mediante acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de las personas afectadas, y establecer los criterios técnicos y procedimientos correspondientes. Entre sus objetivos específicos dispone estandarizar la atención y el seguimiento, establecer medidas de prevención y control para disminuir el riesgo de transmisión del virus al personal de salud y dentro de las instituciones prestadoras de servicios de salud, y fortalecer estrategias para la reducción del riesgo de infección por COVID-19 en la comunidad. Contiene asimismo medidas como el control ambiental, de protección respiratoria y protección estándar, y de bioseguridad en los laboratorios. Comprende además medidas para los trabajadores, tales como registro de los que han atendido a enfermos con COVID-19, uso de EPP adecuados, considerar a los trabajadores con factores de riesgo, y aplicación de pruebas rápidas, entre otras.

Para reforzar las medidas de prevención de la transmisión de la COVID-19 en los servicios de salud de Perú se emite la Resolución Ministerial 456-2020, del 2 de julio del 2020, que aprueba la Norma Técnica de Salud para el Uso de los Equipos de Protección Personal por los Trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el marco del COVID-19 (213). Esta norma detalla tanto las disposiciones generales como las específicas para el uso y eliminación de los EPP de los trabajadores y para la prevención de riesgos de infección por COVID-19.

Por otra parte, el Seguro Social de Perú (EsSalud) estableció procedimientos para la limpieza y desinfección de ambulancias luego de transportar pacientes con diagnóstico confirmado de COVID-19 (219), mediante norma técnica específica publicada en abril del 2020.

Asimismo, se ha emitido la Resolución Ministerial 451-2020 del 1 de julio del 2020, mediante la cual se aprueban los *Lineamientos para la prevención de infecciones respiratorias y COVID-19 en zonas cercanas a población indígena en aislamiento y contacto inicial en Perú* (211). Con esa norma se busca reforzar las medidas de aislamiento social en dichas zonas y promover la vigilancia epidemiológica, la disponibilidad de medicamentos y las acciones para la organización de los servicios de salud para la atención de infecciones respiratorias, incluyendo medidas de prevención de infecciones respiratorias y de COVID-19 para instituciones y personas que solicitan ingresar a zonas de contacto inicial de las distintas reservas indígenas y territoriales del país.

### COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

La Resolución Ministerial 168-215, que aprueba los *Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud* (218), establece que los programas de control de infecciones son eficaces siempre y cuando sean integrales y comprendan actividades de vigilancia y prevención, así como de capacitación al personal.

---

37 Esta iniciativa deroga la Resolución Ministerial 554-2012/MINSA, Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a Nivel Nacional, que, a su vez, reemplazó a la Resolución Ministerial 217-2004-SA/DM, Norma Técnica de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios. Para más información, véase Organización Panamericana de la Salud. Infecciones hospitalarias. Legislación en América Latina. Washington, D.C.: OPS; 2007 [consultado en abril del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31312>.

La Norma Técnica de Salud 144-MINSA/2018/DIGESA, *Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación (215)*, establece que una de las funciones del Comité de Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos es desarrollar un programa de formación continua sobre la gestión y el manejo de residuos sólidos por grupo ocupacional.

#### COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

Desde el 2010, las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAS) y las Direcciones de Salud (DISAS) supervisan el sistema de vigilancia de IAAS en todos sus establecimientos, como parte del cumplimiento de la Directiva Sanitaria 021-MINSA/DGE-V.01: Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias, 2009 (220). La finalidad de esta directiva es contribuir a la vigilancia epidemiológica de las IAAS en establecimientos con internación a nivel nacional. Para ello, define y establece los procedimientos técnicos y operativos para la supervisión del sistema de vigilancia epidemiológica de IAAS. Contiene disposiciones generales, con sus definiciones operativas, y definiciones específicas, como la supervisión del sistema, de los medios de verificación, de los informes y registros, y de las acciones correctivas y las responsabilidades. Tiene anexos con los instrumentos respectivos.

En el 2020 se dicta la Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (212) cuya finalidad es contribuir a la prevención de las IAAS mediante la generación de información oportuna para la toma de decisiones.<sup>38</sup>

Los objetivos de esta nueva norma son 1) estandarizar los procesos de vigilancia epidemiológica de las IAAS en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS); 2) establecer los procesos de laboratorio, como apoyo al diagnóstico de las IAAS; 3) estandarizar los instrumentos y la notificación de la vigilancia epidemiológica de las IAAS, y 4) fijar las pautas para la investigación epidemiológica de casos y brotes de IAAS. Es de alcance nacional y de aplicación obligatoria en las IPRESS del Ministerio de Salud, de los gobiernos regionales y locales, del Seguro Social de Salud, de la Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, de los prestadores privados y otros. La red de vigilancia está constituida por el nivel local, regional (DIRIS/DIRES/GERESA) y nacional (Centro Nacional de Epidemiología, CDC). Los tres niveles se coordinan para el monitoreo, la supervisión y la evaluación de la red de vigilancia una vez al año. La norma garantiza los recursos, el personal responsable y el acceso a Internet, así como el financiamiento para capacitación y campañas educativas.

Además, en los *Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud*, Perú, 2015 (218) se tratan en detalle la vigilancia epidemiológica efectiva y oportuna de las IAAS, la investigación y el control de brotes hospitalarios, la disponibilidad de laboratorios con capacidad resolutoria para la vigilancia microbiológica, y el apoyo al diagnóstico e investigación de brotes hospitalarios, entre otras acciones.

---

38 Esta norma deroga la Resolución Ministerial 179-2005 MINSA sobre la Norma Técnica de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias, que había institucionalizado este tema. Para más información, véase Organización Panamericana de la Salud. Infecciones hospitalarias. Legislación en América Latina. Washington, D.C.: OPS; 2007 [consultado en abril del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31312>.

# SURINAME

---

Durante el mapeo correspondiente a Suriname no se identificaron iniciativas de PCI. Las iniciativas remitidas por el país en el período preestablecido se entregaron en neerlandés, por lo que no pudieron incluirse en el análisis cuantitativo. Asimismo, con el fin de contextualizar este tema en el ámbito del sistema de salud nacional, se menciona aquí otra iniciativa (17) que no se tuvo en cuenta en el análisis cuantitativo.

En el 2014 se aprobó la Ley Nacional de Seguro Básico de Salud, que brinda acceso a una canasta básica de servicios de atención primaria, secundaria y terciaria para todos los residentes de Suriname. Con el fin de aliviar la escasez del personal médico y de enfermería, desde el 2013 han ido aumentando los ingresos a la Facultad de Medicina en la Universidad Anton de Kom y en la Escuela de Enfermería (17).

## COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

## COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

Los protocolos para entornos no sanitarios basados en medidas de PCI están disponibles en neerlandés en el siguiente enlace <http://www.bogsuriname.com/protocollen/>.

## INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19

Las iniciativas nacionales sobre PCI relacionadas con la COVID-19 están disponibles en neerlandés en el siguiente enlace <https://antibiotica.sr/covid-19/>.

## COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

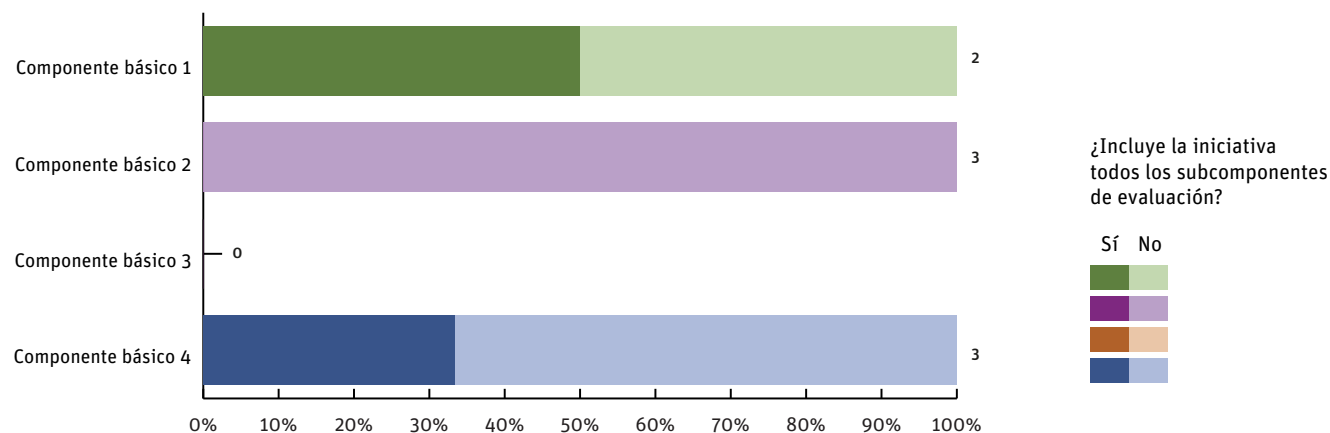
## COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

# URUGUAY

Durante el mapeo correspondiente a Uruguay se identificaron ocho iniciativas de PCI: dos marcos regulatorios (226, 227) y seis guías (228-233), tres de ellas relacionadas con la COVID-19. El país no validó oficialmente las iniciativas en el período preestablecido. Asimismo, con el fin de contextualizar este tema en el ámbito del sistema de salud nacional, se mencionan aquí otras iniciativas (16, 83, 234-241) que no se tuvieron en cuenta en el análisis cuantitativo. En la figura 14 se presentan las iniciativas analizadas por componentes básicos.

Figura 14. Uruguay: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico



## COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

Uruguay dispone de varias normas y recomendaciones sobre la prevención y control de las IAAS, que existen desde 1997 y que cristalizaron en el 2006 con las pautas del Sistema Nacional de Vigilancia de las Infecciones Hospitalarias (228). La vigilancia de las IAAS se articula en torno a los Comités de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias (229), creados por el Decreto 436/97 del 2006 (todavía vigente). La normativa para los comités funciona como un programa de control de infecciones hospitalarias, definido como el conjunto de acciones desarrolladas, deliberadas y sistemáticas que debe implementarse en cada hospital, público o privado que tenga UCI o realice intervenciones quirúrgicas.

El Decreto 436/997 (240), modificado por el Decreto 345/002 de Integración de la Comisión Asesora en Control de Infecciones Intrahospitalarias (227), establece que el Ministerio de Salud debe realizar la vigilancia epidemiológica y nombrar como responsables directos al Departamento de Epidemiología correspondiente y a una nueva Comisión Asesora de Control de Infecciones Intrahospitalarias. Tal como se indica en la publicación de la OPS sobre legislación en materia de infecciones hospitalarias en América Latina (16), la Circular Interna 45/99 del Ministerio de Salud Pública complementa las disposiciones del Decreto 436/997 (240) al detallar las funciones y el perfil del personal de enfermería licenciado en control de infecciones hospitalarias. El 12 de febrero del 2012, mediante el Decreto 41/012, se actualizó el Código Nacional sobre Enfermedades y Eventos Sanitarios de Notificación Obligatoria (236). Posteriormente, en el 2015, se elaboró la *Guía nacional de vigilancia y control de enfermedades y eventos sanitarios de notificación obligatoria* (237), que es una directriz general. Finalmente, en lo relativo al derecho laboral, el marco normativo general en materia de salud y seguridad en el trabajo lo establecen



la Ley 16.074/989 de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales (238), y el Decreto 406/988 de Prevención de Accidentes de Trabajo (239). Este último es de suma importancia porque resume todos los riesgos posibles en los lugares de trabajo y contempla no solo su eliminación sino también la creación de un marco normativo sobre las condiciones higiénicas que deben reunir los establecimientos laborales.

El Decreto 586/009 de Reglamentación sobre Residuos Sanitarios (235)<sup>39</sup> establece una nueva definición de los desechos: “cualquier material sólido y semisólido, líquido o gaseoso que se encuentre contenido en un envase del cual su generador se desprenda o tenga la intención o la obligación de desprenderse” proveniente de “los centros o servicios de atención a la salud humana o animal o relacionados con los mismos, reglamentado a través de 35 artículos lo referente a su manejo, disposición, transporte y tratamiento final y otros aspectos”. Además, crea la Comisión Interinstitucional de Residuos Sanitarios, como órgano asesor y coordinador para su gestión, que funcionará en el Ministerio de Salud Pública con directivos de otros ministerios, como vivienda y salud ambiental, entre otros.

En el ámbito internacional, la Recomendación 171, del Convenio 161 de la Organización Internacional del Trabajo (83), define los servicios de salud en el trabajo y establece la responsabilidad del empleador con respecto a las condiciones de salud de sus empleados. Las funciones de estos servicios son especialmente preventivas, es decir, deben asesorar al empleador y a los trabajadores sobre la forma de establecer y conservar un ambiente de trabajo seguro y sano. Tienen, además, funciones de vigilancia de la salud y difusión de información acerca de riesgos y derechos laborales.

### INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19

El objetivo del *Plan nacional de contingencia para la infección (COVID-19) por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2)* (226) es definir el marco de respuesta nacional ante la identificación de casos sospechosos o confirmados, promover la coordinación interinstitucional de la respuesta, mantener un flujo de información confiable y oportuna, y regular las acciones y procedimientos que deben adoptarse para cada etapa. Contempla, entre otras, las siguientes acciones: 1) difundir procedimientos de PCI en los prestadores de salud y orientar acerca del correcto uso del EPP para la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19; 2) fortalecer la vacunación antigripal y antineumocócica, si correspondiere, del personal de salud; 3) aplicar medidas para la atención de salud; 4) instar a los prestadores de salud a que desarrollen procedimientos internos de manejo de casos de COVID-19, y adoptar los protocolos y recomendaciones del Ministerio de Salud Pública, y 5) fortalecer las capacidades de los prestadores de salud en la recepción, el reconocimiento temprano y el control de casos sospechosos de COVID-19 para reforzar las capacidades de los prestadores de salud. Además, monitorear los resultados del diagnóstico de laboratorio de SARS-CoV-2 y otros virus respiratorios, así como también definir los criterios de selección de las muestras que se enviarán al laboratorio de referencia internacional de los CDC de Estados Unidos de América.

Asimismo, el 24 de marzo del 2020 se envió al Parlamento un proyecto de ley para incluir a la COVID-19 como enfermedad profesional por 45 días, aprobado el mismo día. Esto posibilita la cobertura con seguro por enfermedad a trabajadores dependientes, personal médico y no médico, del sector privado que se contagien (234).

---

39 Este decreto deroga el Decreto 135/99 de Reglamentación de Residuos Sólidos Hospitalarios. Para más información, véase Organización Panamericana de la Salud. Infecciones hospitalarias. Legislación en América Latina [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2007 [consultado en abril del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31312>.



## COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

La vigilancia de las IAAS se articula en torno a los Comités de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias: constitución y funcionamiento, creados por el Decreto 436/997 (240) (todavía vigente), que establece que las instituciones de asistencia médica pública y privada deben contar con un comité de prevención y control de IAAS para su vigilancia epidemiológica y futuras auditorías y redacción de estándares de acreditación de servicios de salud en estas materias. En el decreto se determina que dichos comités tienen funciones regulatorias y, además, deben elaborar normas de prevención de infecciones, higiene de manos, medidas de aislamiento, bioseguridad y salud ocupacional, desinfección, antisepsia y esterilización, uso de antimicrobianos, indicación y procedimientos invasivos, y protocolos generales para la prevención de IAAS. Las normas deben basarse en evidencia científica y estar de acuerdo con las del Ministerio de Salud Pública. Los informes deben ser mensuales. Por otra parte, el decreto establece lineamientos para la constitución y el funcionamiento de los comités con directivas para las instituciones públicas y privadas de Uruguay, detallando las funciones y el perfil del licenciado en enfermería en el control de las IAAS. Además, indica que cuando la institución de salud cuente con un servicio de salud laboral, este debe interactuar con el Comité de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias. En caso contrario, el mismo comité debe asumir una serie de funciones, entre las que se destacan 1) definir y difundir información sobre riesgos profesionales; 2) ejecutar programas de inmunización del personal, mantener un sistema de vigilancia y registro de accidentes, y 3) llevar a la práctica programas de formación para el personal y elaborar protocolos de profilaxis.

La aplicación del Decreto 436/97 permitirá el cumplimiento de las exigencias jurídicas del Decreto 436/997 (240) y de la Circular 45/999 del Ministerio de Salud Pública (16) y unificará los criterios de funcionamiento y su regulación. El Ministerio pone a disposición de todas las instituciones un documento donde se especifica claramente la constitución, las obligaciones y la forma de funcionamiento de los programas de control de infecciones hospitalarias como un complemento imprescindible para la implementación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Hospitalarias recientemente aprobado.

El *Catálogo de buenas prácticas de atención en las maternidades de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE)* (230) tiene como objetivo contribuir a que las maternidades de la ASSE brinden servicios de excelencia mediante el desarrollo de un modelo de gestión basado en los procesos asistenciales integrales y la mejora continua. Contiene una serie de normas, entre las que se destacan las relativas a la cultura de seguridad en la atención, con buenas prácticas en materia de 1) seguridad del paciente; 2) prevención de IAAS; 3) gestión integral de residuos; 4) bioseguridad, y 5) infraestructura, equipamiento, servicios de apoyo y dotación de recursos humanos para maternidades seguras y confortables (ajustadas a la normativa vigente).

En materia de bioseguridad se recomienda el *Manual de limpieza y desinfección de superficies hospitalarias*, versión autorizada de ANVISA Brasil (241). Bajo el supuesto de que la higiene de manos y la limpieza y desinfección de superficies son fundamentales para prevenir y reducir las infecciones relacionadas con la atención en salud, se detallan las distintas áreas y técnicas de limpieza y desinfección, con anexos para revisar dichos procedimientos.

Desde el 2013, se encuentra disponible en la página web del Ministerio de Salud<sup>40</sup> una serie de recomendaciones para la prevención y el control de IAAS, que incluye un listado de manuales específicos para tales fines, como la infección en el sitio quirúrgico y medidas de aislamiento; infecciones por *Clostridium difficile* y medidas de

---

40 Para más información, véanse <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/tematica/infecciones-asociadas-la-atencion-la-salud> y <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/coronavirus>.

aislamiento; control de enterococos resistentes a la vancomicina; control de la dispersión de infecciones por enterobacterias productoras de *Klebsiella pneumoniae* carbapenemasa y pautas de tratamiento, y antibioprolaxis en cirugía y prevención de infecciones urinarias. Además, existen dos manuales muy relevantes para el contexto de la COVID-19: el de esterilización de materiales para hospitales y el de higiene quirúrgica de manos y uso de alcohol gel en hospitales.

La finalidad de las Normas de Bioseguridad del Ministerio de Salud (232), elaboradas por el Programa Nacional de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH/sida y la Comisión Asesora de Control de Infecciones Hospitalarias del Ministerio de Salud Pública, es disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos infecciosos en los servicios de salud como resultado de accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales. Sus objetivos son establecer las medidas de prevención de accidentes del personal de salud expuesto a sangre y otros líquidos biológicos, y la conducta que se debe seguir ante los accidentes vinculados a esa exposición. Está previsto que se publiquen revisiones periódicas del manual.

### INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19

También se elaboró la guía de *Recomendaciones de buenas prácticas sanitarias para el reintegro de la actividad laboral en organismos públicos* (233) en el 2020, con el objetivo de dotar de herramientas de prevención a los ámbitos laborales, a fin de actuar frente al coronavirus SARS-CoV-2. Esta guía destaca la importancia de la formación y el conocimiento, de la elaboración de protocolos de actuación o un plan de contingencia, y de otros asuntos de vital importancia, como las medidas que se han de adoptar durante la reincorporación escalonada al trabajo del personal, en particular del personal que es especialmente sensible. Cada empresa debe definir un protocolo de actuación que tenga en cuenta la actividad propia de cada centro de trabajo y a las personas que prestan servicio en él.

### COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

La necesidad de formar a los profesionales de la salud en las prácticas de prevención y manejo de infecciones hospitalarias está contemplada en el manual del Sistema Nacional de Vigilancia de las Infecciones Hospitalarias (228), así como las disposiciones del 2006 de los Comités de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias: Constitución y Funcionamiento (229), en las que se detalla la necesidad urgente de capacitar a los recursos humanos en los centros de salud mediante programas de actualización periódica y de orientación en servicios acordes con las necesidades de los trabajadores. Tal como se indica en la publicación de la OPS sobre legislación en materia de infecciones hospitalarias en América Latina (16), esta norma fue reforzada por el Decreto 436/97 sobre la Comisión Asesora de Control de Infecciones Intrahospitalarias, que organiza cursos de capacitación continua para el personal médico y de enfermería e insta a llevarlos a cabo, aunque, a la fecha, no se cumplía esta resolución.

### COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

El *Manual del sistema nacional de vigilancia de las infecciones hospitalarias* (228), ya mencionado, contiene información, definiciones e instrucciones dirigidas a los hospitales públicos y privados para normalizar la recopilación de datos y los procedimientos de notificación de infecciones hospitalarias, y establece las pautas nacionales. Sus objetivos son recopilar los datos de vigilancia de los hospitales uruguayos para estimar la magnitud de la infección hospitalaria en los pacientes hospitalizados; analizar y comunicar los datos de la vigilancia epidemiológica de infecciones hospitalarias para reconocer las tendencias de las tasas de infecciones, los agentes

patógenos hospitalarios y su resistencia; proporcionar a los hospitales un sistema de vigilancia que les permita generar datos comparables entre sí y a nivel internacional; ayudar a los hospitales en el desarrollo de métodos de vigilancia y análisis para reconocer a tiempo el problema de las infecciones hospitalarias e iniciar intervenciones oportunas y adecuadas, y conducir estudios conjuntos interhospitalarios de investigación. La vigilancia de las infecciones hospitalarias se articula en torno a los Comités de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias. Las directrices están basadas en el Sistema Nacional de Vigilancia de Infecciones Nosocomiales (National Nosocomial Infection Surveillance System) de los CDC, y de él se han tomado las definiciones y la metodología.

La iniciativa *Comités de prevención y control de infecciones hospitalarias: constitución y funcionamiento* (229) menciona los protocolos llamados componentes de vigilancia, que han sido diseñados para realizar el monitoreo de las IAAS en diferentes grupos de pacientes. Los hospitales tienen flexibilidad para desarrollar sus programas de acuerdo con sus objetivos de vigilancia y, además, simultáneamente, informar sobre los datos recopilados. Con definiciones y protocolos normalizados, el objetivo es contar con datos de calidad de todos los hospitales para hacer comparaciones nacionales e internacionales válidas. Los Comités deben tener acceso a computadoras e Internet, y correo específico. Asimismo, tal como se indica en la publicación de la OPS sobre legislación en materia de infecciones hospitalarias en América Latina (16), los comités están obligados, por el Decreto 236/97, a comunicar al Ministerio de Salud Pública de forma inmediata la detección de brotes epidémicos que se presenten en su hospital.

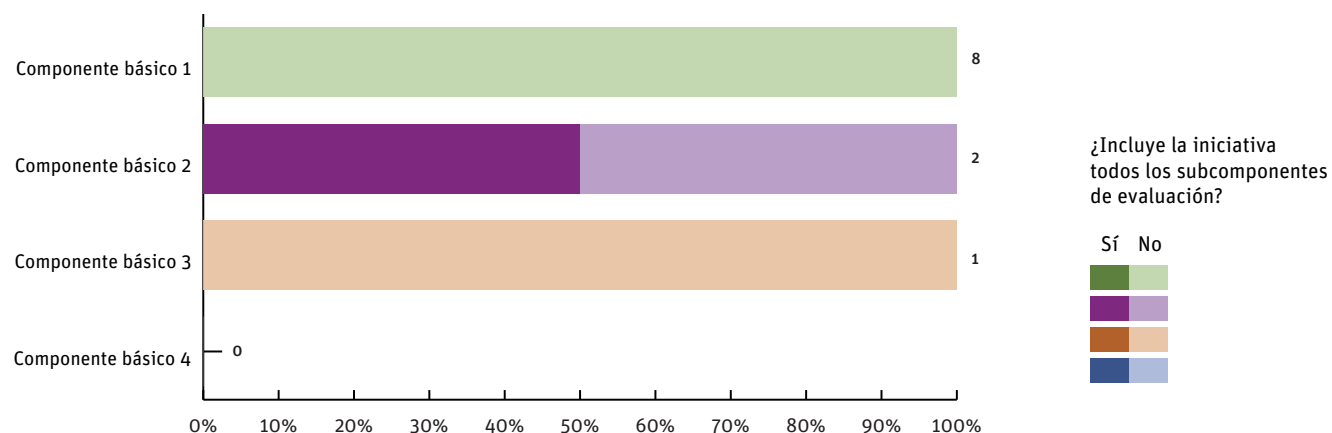
#### **INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19**

*COVID-19 Vigilancia y diagnóstico laboratorial, del 2020* (231), es una directriz elaborada por el Ministerio de Salud Pública, que recomienda diferentes estrategias de vigilancia con la finalidad de identificar de manera temprana casos sospechosos de COVID-19 y adoptar medidas oportunas de prevención y control. El país realiza de forma regular y sistemática una serie de estrategias de vigilancia para la detección de nuevos agentes causantes de infección respiratoria. Un caso sospechoso de COVID-19 se considera un “evento de salud pública de importancia nacional”, por lo cual es de notificación obligatoria según el Código Nacional de Enfermedades y Eventos de Notificación Obligatoria (41/012, Centro Nacional de Enlace) (236). El Centro Nacional de Enlace es una unidad de inteligencia epidemiológica y sanitaria constituida en la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud Pública, que cumple las funciones de monitoreo, evaluación y notificación a la OPS, de las emergencias de salud pública de importancia internacional que se registren en el país. El diagnóstico de todo caso sospechoso debe realizarse en el Departamento de Laboratorios de Salud Pública. La manipulación de estas muestras requiere niveles elevados de bioseguridad, por lo que todas ellas deben considerarse potencialmente infecciosas y, por ende, deberán respetarse las directrices de bioseguridad y la reglamentación nacional e internacional para el transporte de mercancías peligrosas y procesamiento en laboratorio.

# VENEZUELA (REPÚBLICA BOLIVARIANA DE)

Durante el mapeo correspondiente a Venezuela (República Bolivariana de) se identificaron 11 iniciativas de PCI: ocho marcos regulatorios o legales (242, 243, 245-250) y tres manuales o normas (251-253), dos de ellas relacionadas con la COVID-19. El país validó oficialmente las iniciativas en el período preestablecido. Asimismo, con el fin de contextualizar este tema en el ámbito del sistema de salud nacional, se mencionan aquí otras iniciativas (16, 244, 254-259) que no se tuvieron en cuenta en el análisis cuantitativo. En la figura 15 se presentan las iniciativas analizadas por componentes básicos.

Figura 15. Venezuela (República Bolivariana de): número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico



## COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

No se hallaron programas ni normas específicas destinadas a la prevención, control y vigilancia de las infecciones hospitalarias, aun cuando existe la Resolución 430, publicada en la Gaceta Oficial 40.736 (1 de septiembre del 2015) (243), que se refiere a la actualización del *Manual para el sistema de vigilancia epidemiológica de infecciones asociadas a la atención de salud*. Además, se comunica que es de cumplimiento obligatorio, por lo deberá estar disponible en todos los establecimientos de salud y en la página web del Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Tal como se indica en la publicación de la OPS sobre legislación en materia de infecciones hospitalarias en América Latina (16), en 1982 se dictó el Reglamento de las Comisiones Institucionales de Vigilancia y Control de las Infecciones Intrahospitalarias, que incluía en el ordenamiento jurídico venezolano el tema de la vigilancia epidemiológica, prevención y control de este tipo de infecciones. Posteriormente, en 1985 se creó la Comisión Técnica Nacional de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias y se ordenó la constitución de las respectivas comisiones estatal e institucionales. El Ministerio del Poder Popular para la Salud realizó en el 2005 la Encuesta Nacional de Epidemiología del Paciente Hospitalizado, en la que participaron 164 hospitales de la red pública y privada de salud en 22 estados del país, y que sirvió de base para la elaboración de la iniciativa Organismos Multidroga, Sistema de Vigilancia Epidemiológica, República Bolivariana de Venezuela, Caracas, octubre del 2012,

cuyo propósito fue reforzar el control de la resistencia antimicrobiana y reducir el número de IAAS y su costo, así como contener la multirresistencia.<sup>41</sup>

La Ley Orgánica de Salud (1998) (254) establece en el artículo 11 que el Ministerio de la Salud posee la facultad de organizar el Registro Nacional de la Salud con la información epidemiológica de las entidades territoriales, otorgar permisos sanitarios, acreditar y certificar a los establecimientos de atención médica, así como a los profesionales y técnicos en ciencias de la salud. Tendrá a su cargo analizar la información epidemiológica nacional, calcular los riesgos de enfermedad y establecer medidas preventivas, así como la vigilancia epidemiológica, la comunicación, la información sobre enfermedades de denuncia obligatoria y las medidas correctivas a nivel nacional.

La Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela del 27 de mayo del 2014, mediante Resolución 233 (255) delega en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel, como organismo descentralizado, la función coordinadora, supervisora y evaluadora de los Laboratorios de Salud Pública.

La Resolución SG-343-98 del 12 de agosto de 1998 (242) contiene normas que regulan el funcionamiento de las unidades de cirugía ambulatoria y determina en su conjunto un plan de control de unidades quirúrgicas; en la Gaceta Oficial 36.574 del 4 de noviembre de 1998 (247) se publicaron las normas que deben cumplirse en los quirófanos de los establecimientos públicos y privados que proveen servicios de salud con respecto a la estructura organizativa, la ubicación, las condiciones, suministros, equipos, accesos y relación con otras áreas o dependencias.

La Resolución Ministerial 384 (248) del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, publicada en la Gaceta Oficial del 19 de junio del 2003, dicta normas que establecen los requisitos arquitectónicos y de funcionamiento para la creación de unidades de hemodiálisis en los establecimientos médicos asistenciales públicos y privados.

El Reglamento de Quirófanos del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social se encuentra en período de consulta para su modificación. En relación con la autoridad de aplicación en la materia, el Decreto 5103, sobre Organización y Funcionamiento de la Administración Pública Nacional, publicado en la Gaceta Oficial el 8 de enero del 2007 (256), establece en su artículo 17 que el diseño, gestión y ejecución de la vigilancia epidemiológica nacional e internacional en salud pública de las enfermedades, situaciones y riesgos para la salud son competencia del Ministerio del Poder Popular para la Salud. Asimismo, es de su competencia la formulación de normas técnicas sanitarias sobre higiene pública social en materia de edificaciones e instalaciones para uso humano.

El nuevo Reglamento Orgánico G.O. 38.591, del 26 de diciembre del 2006 (244), Reglamento Orgánico del Ministerio del Poder Popular para la Salud, dispone que desde el Despacho del Viceministro de Redes de Servicios de Salud, conjuntamente con la Dirección General de Epidemiología, habrán de realizarse análisis periódicos de la situación de salud para determinar las necesidades de la Red de servicios, y delega en la Dirección General de Epidemiología la conducción y el establecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en general.

En materia de bioseguridad, manejo y disposición de los desechos sólidos hospitalarios, el Decreto 2218 sobre Normas para la Clasificación y Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud del 1992 (250) es el único en el cual se regula claramente la clasificación y el manejo de los residuos generados en los establecimientos de salud humana y animal, con la finalidad de prevenir la contaminación y las infecciones microbianas, así como su propagación ambiental. Entre otras, establece las especificaciones técnicas para el transporte interno de desechos

---

41 Información validada por el país.

dentro del establecimiento de salud, así como la limpieza y desinfección de las superficies donde se almacenan. También indica que la Dependencia de Saneamiento y Mantenimiento del hospital deberá implementar programas de adiestramiento dirigidos y controlados para el manejo de los desechos, que incluyan fundamentalmente formación y capacitación en servicio; programas de saneamiento, mantenimiento, limpieza y desinfección, y programas de operación y mantenimiento de instalaciones y equipos.

La Ley sobre Sustancias, Materiales y Desechos Peligrosos del 2001 (249) tiene por objeto regular la generación, uso, recolección, almacenamiento, transporte, tratamiento y disposición final de las sustancias, materiales y desechos peligrosos, así como cualquier otra operación que los involucre, con el fin de proteger la salud y el ambiente. Define el tipo, modalidades de almacenamiento, control del uso y manejo de las sustancias, incluidos los residuos patológicos tales como los derivados biológicos que podrían causar enfermedades.

Las Normas para la Clasificación y Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud, Decreto 2218 de fecha 23 de abril de 1992 (250), se refieren a la definición, clasificación, manejo y eliminación de desechos en establecimientos de salud, con la finalidad de prevenir la contaminación e infección microbiana en usuarios, trabajadores y público en general.

En otro ámbito se ubica la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo del 2005 (245), que tiene como objetivo regular las instituciones, normas y lineamientos de las políticas, órganos y entes de la administración pública, para garantizar a los trabajadores condiciones de seguridad, salud y bienestar. Instruye sobre la prevención de accidentes de trabajo, las enfermedades ocupacionales, y la reparación integral del daño sufrido, entre otros. Finalmente, recomienda incorporar a la política nacional de seguridad y salud en el trabajo un sistema nacional automatizado de vigilancia epidemiológica coordinado con el Ministerio de Salud, y normaliza los Consejos de Seguridad y Salud en el Trabajo y su relación con el Sistema de Salud.

En esta misma línea, la Norma Técnica para la Declaración de Enfermedad Ocupacional (NT-02-2008) (257) orienta y facilita el cumplimiento de las disposiciones relativas a la declaración de las enfermedades ocupacionales enunciadas en el artículo 8 del Reglamento Parcial de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo publicado en la Gaceta Oficial 38.596 del 2 de enero del 2007 (259), y crea el Comité de Seguridad y Salud Laboral, órgano paritario y colegiado de participación destinado a la consulta regular y periódica de las políticas, programas y actuaciones en materia de seguridad y salud en el trabajo. En la publicación de la OPS sobre legislación en materia de infecciones hospitalarias en América Latina (16) se define la enfermedad ocupacional y se establecen los servicios de seguridad y salud en el trabajo como la estructura organizacional para proteger los derechos humanos a la vida, y a la salud e integridad personal de los trabajadores.

Asimismo, la Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social (258), en el capítulo V sobre Régimen Prestacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, se refiere a las normas relativas a la protección de la salud de los trabajadores, incluidas las relativas a los servicios de salud (artículos 92 a 97).

El Decreto 5077 crea el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, Gacetilla Oficial 38.591 del 26 de diciembre del 2006 (244) y delinea las normativas generales de la Dirección General de Epidemiología definiendo las prioridades de intervenciones en salud de acuerdo con los principios de integralidad, universalidad, equidad y justicia social. Otros objetivos establecen apoyar el sistema de seguimiento y evaluación de los programas de intervención y promoción del Ministerio de Salud; proponer mecanismos y criterios para la vigilancia y seguimiento de la situación de salud y del impacto de las intervenciones ejecutadas por el Ministerio en las materias de su competencia; definir y estandarizar protocolos de intervención para la prevención, atención y rehabilitación de

la salud, con el fin de mejorar la calidad de vida de la población; diseñar, revisar y actualizar las normas que rigen los programas de salud desarrollados por organizaciones públicas y privadas; garantizar y asesorar sobre el procedimiento de adquisición, la conservación, el almacenamiento y la cadena de frío del producto biológico a nivel nacional, y asesorar y prestar asistencia técnica a los diferentes niveles del sistema intergubernamental e interinstitucional en lo referente a la organización y el desarrollo de planes estatales de salud y de sus programas.

## **COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES**

Existen una serie de normas específicas relacionadas con la habilitación y el funcionamiento de los servicios de salud que contienen, en cierta medida, normas relacionadas con la vigilancia y control de las infecciones hospitalarias. Entre ellas, la Norma 839037389 del 2020 (252) determina la clasificación de los espacios o establecimientos de salud de la Red de Atención Integral del Sistema Público Nacional, que en el capítulo IV, entre los artículos 31 a 43, define los perfiles y características de los distintos tipos de hospitales.

### **INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19**

Se dispone de la Resolución 090 mediante la cual se establece la Normativa Sanitaria de Responsabilidad Social ante la Pandemia Denominada Coronavirus (COVID-19) (251) con el objeto de mitigar y erradicar los contagios del virus dentro del territorio nacional. En su artículo 8 establece que el sistema público nacional de salud, de manera gratuita y oportuna, mantendrá acondicionados los hospitales centinela para la atención de casos, así como los Centros de Diagnóstico Integral en todo el territorio nacional, incluidos los centros privados. No se menciona específicamente la vigilancia, prevención y control dentro de los hospitales. En el artículo 9 dispone normas de distanciamiento social en todos los espacios de concentración de personas dentro y fuera de los servicios de salud, salas de espera, consultorios, salas de hospitalización, emergencias y servicios de laboratorio, entre otros. Dispone asimismo evitar el consumo de alimentos y bebidas en los espacios asistenciales y de espera de los establecimientos de salud; garantizar la higiene de manos con agua y jabón, o la desinfección con soluciones de alcohol, utilizando la técnica adecuada según el tipo de actividad; asegurar una ventilación adecuada y el recambio permanente del aire en los espacios de atención directa a pacientes en los que exista sospecha de enfermedades infecciosas de transmisión aérea. Contiene también instrucciones para el personal que está en contacto directo con pacientes que constituyan casos sospechosos o confirmados de COVID-19 sobre el uso de mascarilla, guantes, gorro, protección ocular y bata desechable, así como de trajes de bioseguridad impermeables en las UCI. Un aspecto central es la actualización de la información y de los protocolos de actuación y tratamiento para el personal de salud y los pacientes, y la adecuada infraestructura sanitaria de los centros (agua, servicios sanitarios y electricidad). Asimismo, se pone énfasis en el cumplimiento estricto de la desinfección y antisepsia de los centros y el reordenamiento de los servicios, evitando el hacinamiento y considerando las normas de bioseguridad.

## **COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES**

Si bien no hay normativas ni políticas de educación en estas materias, la Ley Orgánica de Salud (254) establece que es función del Ministerio del Poder Popular para la Salud facilitar la capacitación del personal de la salud y actuar coordinadamente con el Ministerio de Educación, las universidades, las instituciones de investigación científica y los institutos tecnológicos en salud para la formación y el perfeccionamiento educativo del personal en todos los niveles profesionales y técnicos de las ciencias de la salud. De acuerdo con el nuevo Reglamento



Orgánico del Ministerio del Poder Popular para la Salud G.O. 38.591, del 26 de diciembre del 2006 (244), la Oficina de Recursos Humanos dependiente del viceministro de Recursos para la Salud debe cumplir esta función.

Entre el 2013 y el 2015 se realizaron actividades de capacitación del personal de enfermería de algunas instituciones hospitalarias del país, que tuvieron lugar en el Instituto de Altos Estudios en Salud Pública. Como resultado, 18 profesionales de enfermería egresaron y fueron diplomados en vigilancia, prevención y control de IAAS, y ejercieron sus funciones en las instituciones a las cuales se encontraban adscritos.

La Ley de Telesalud, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela 6207 Extraordinario de fecha 28 de diciembre del 2015 (246), se define como “el conjunto de acciones y estrategias en materia de salud que hacen uso combinado de las tecnologías de información y comunicación en *software* libre, con propósitos de atención integral, promoción de la salud, prevención de enfermedades, educación, autocuidados, tratamiento, rehabilitación, investigación, vigilancia epidemiológica, participación y gestión, desarrolladas por trabajadores o trabajadoras competentes en el área de la salud” (artículo 4). Además, establece que el Ministerio del Poder Popular para la Salud, con competencia en materia de educación universitaria, tiene la obligación de incorporar la telesalud en sus respectivos planes de estudio y diseños de planes nacionales de formación relacionados con la salud pública (artículo 16).

En este ámbito, se destaca la Resolución que crea el Campus Virtual de Salud Pública Nodo Venezuela, del 2019, como estrategia de cooperación técnica con la OPS (253). Tiene como propósito contribuir al fortalecimiento de las capacidades institucionales y las prácticas de salud pública mediante la formación gratuita, bajo la modalidad a distancia, en el entorno virtual de aprendizaje que desarrolla el Ministerio del Poder Popular para la Salud. Asimismo, refuerza la formación profesional del personal de salud, que puede así acceder a una capacitación centrada en el aprendizaje colaborativo y constructivista mediante el uso de las tecnologías de información y comunicación. Se ponen a disposición materiales didácticos, medios y recursos educativos para el proceso de enseñanza y aprendizaje, los cuales se podrán utilizar al momento de iniciar cada trayecto de aprendizaje (módulos, secciones y unidades didácticas), Además, se incluyen evaluaciones formativas y sumativas con calificaciones y la retroalimentación correspondiente.

En la Universidad Central de Venezuela se localizó una videoclase sobre medidas preventivas para el control de las IAAS<sup>42</sup> impartida por el doctor Roger Olivero, en la que se explican “combos preventivos”, un conjunto de elementos que se utilizan combinados para el control de IAAS y de esa forma reducen las tasas de estas infecciones de modo confiable y permanente, con medidas recomendadas, como la higiene de manos, y medidas específicas sobre la inserción de catéteres venosos centrales y técnicas asépticas, incluida la utilización de medidas de barrera.

Por último, hay que señalar que el Observatorio Venezolano de la Salud dispone de una serie de materiales y videos educativos en línea sobre la COVID-19 tanto de la OPS como de la OMS y otras fuentes.<sup>43</sup> Entre ellos se encuentran videos de información general sobre el brote de enfermedad por el coronavirus, la enfermedad del coronavirus, una emergencia de salud mundial e informes de situación de la OMS, así como videos sobre la COVID-19, como *Conócelo, prepárate y actúa* y *Limpia tus manos*.

---

42 Para más información, véase <https://es.slideshare.net/SOSTelemedicinaUCV/medidas-preventivas-para-el-control-de-infecciones-asociadas-a-la-atencion-en-salud-dr-roger-olivero>.

43 Para más información, véase <https://www.ovsalud.org/>.



#### COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

En el 2013 se consolida el Sistema de Información en Salud para el Ministerio del Poder Popular para la Salud.<sup>44</sup> El sistema tiene como finalidad la prevención y control de enfermedades infecciosas a través de la implementación de las capacidades básicas de eventos de salud pública de importancia nacional, en el marco del RSI (2005). Además, ante la emergencia y reemergencia de enfermedades infectocontagiosas existe la necesidad urgente de fortalecer la vigilancia epidemiológica de estas enfermedades mediante el incremento de la capacidad diagnóstica y la actualización científica y tecnológica del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel, acompañada de transferencia tecnológica y capacitación del talento humano hacia los laboratorios de salud pública. Para ello, se lleva a cabo la vigilancia de enfermedades de notificación obligatoria, tales como la tuberculosis, la tos ferina, el tétanos, la fiebre tifoidea, el cólera, la difteria, la brucelosis, la fiebre amarilla, la encefalitis equina, otras enfermedades por arbovirus y algunas infecciones víricas, entre otras. Asimismo, se efectúan diagnósticos bacteriológicos y micológicos, detección de mecanismos de resistencia a los antimicrobianos y estudios de epidemiología molecular. El Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel, como ente coejecutor en materia de prevención y vigilancia sanitaria, cuenta con personal técnico capacitado y calificado para la realización de investigaciones endemoepidémicas y de epizootias nacionales, y de todas las enfermedades transmisibles que puedan existir en el país, y para el estudio de los métodos más apropiados para combatirlas.

---

44 Para más información, véase <http://www.iaes.edu.ve/index.php/home>.

---

# CARIBE

# ANGUILA

---

Durante el mapeo correspondiente a Anguila no se identificaron iniciativas de PCI. El territorio no comunicó ninguna iniciativa en el período preestablecido.

## COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

## COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

El Ministerio de Salud de Anguila lanzó una nueva plataforma<sup>45</sup> para proporcionar una fuente única de información sobre todos los aspectos de los efectos del coronavirus en la isla. También incluye materiales con recomendaciones sobre las medidas preventivas simples en un formato claro, conciso y de fácil acceso.

## COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

## COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

---

45 Para más información, véase [www.beatcovid19.ai](http://www.beatcovid19.ai).

# ANTIGUA Y BARBUDA

---

Durante el mapeo correspondiente a Antigua y Barbuda no se identificaron iniciativas de PCI. El territorio no comunicó ninguna iniciativa en el período preestablecido.

## COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

## COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

El sitio web del Ministerio de Salud, Bienestar y Ambiente de Antigua y Barbuda<sup>46</sup> contiene guías y recomendaciones sobre la COVID-19 para el público en general.

## COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

## COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

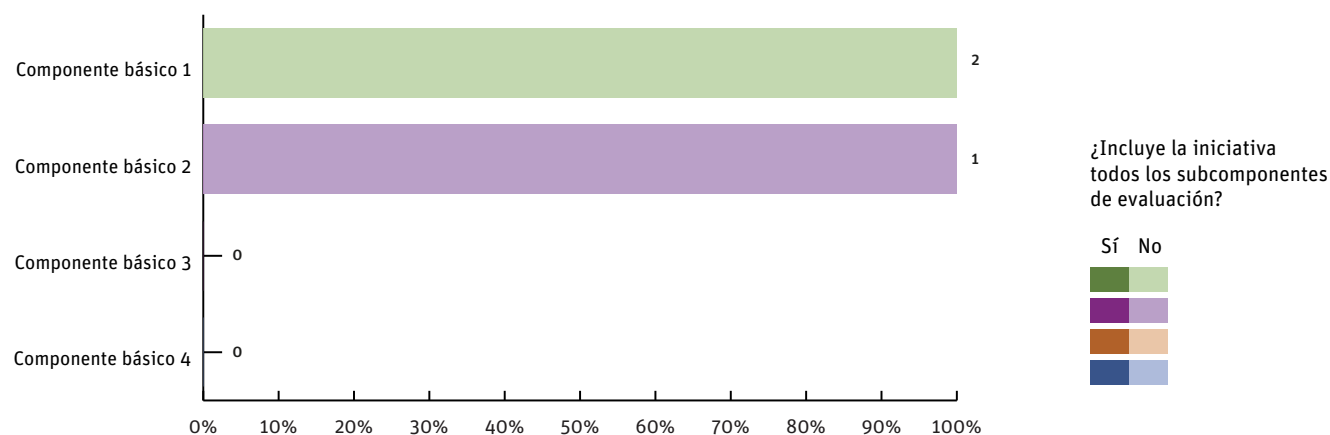
---

<sup>46</sup> Para más información, véase <https://covid19.gov.ag/>.

# BAHAMAS

Durante el mapeo correspondiente a Bahamas se identificaron tres iniciativas de PCI: dos marcos regulatorios (260, 261), y una guía en proceso de elaboración (262). El país validó oficialmente las iniciativas en el período preestablecido. Asimismo, con el fin de contextualizar este tema en el ámbito del sistema de salud nacional, se menciona aquí otra iniciativa (263) que no se tuvo en cuenta en el análisis cuantitativo. En la figura 16 se presentan las iniciativas analizadas por componentes básicos.

Figura 16. Bahamas: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico



## COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

La Ley de Hospitales e Instalaciones de Salud de las Bahamas del 2001 (260) establece que todo hospital o centro de maternidad y todo centro quirúrgico y clínica dental deberán aplicar políticas y procedimientos escritos que especifiquen el alcance y la calidad de la atención que brindan, y dichas políticas y procedimientos han de ser higiénicos y libres de molestias de acuerdo con la Ley de Salud Ambiental (263); todas las jeringas, agujas, lancetas u otros dispositivos de extracción de sangre capaces de transmitir infecciones de una persona a otra deberán eliminarse como desechos infecciosos de acuerdo con la sección 13. Asimismo, deberá haber un número adecuado de lavabos para cumplir con las precauciones relacionadas con el control de infecciones. En la sección 13 también se establece que se tratarán como desechos infecciosos los accesorios usados para accesos vasculares y los dializadores.

El capítulo 231 de la Ley de Hospitales, referido a los servicios de salud (261), en relación con las enfermedades infecciosas enumera las reglas o recomendaciones generales, sobre todo a nivel comunitario, y no en particular en el ámbito hospitalario. Así, se describen en detalle los requisitos de la notificación de brotes de enfermedades infecciosas; las medidas de prevención y control, tales como la desinfección de las superficies y artículos contaminados, o su destrucción cuando sea necesario; el aislamiento de las personas y contactos con enfermedades infecciosas sin especificar cuáles; y el manejo de cadáveres o autopsias. Se establece, por ejemplo, que en caso de que un profesional médico sospeche que una persona presenta una enfermedad infecciosa y no pueda tomar precauciones adecuadas aislándose en su hogar, deberá evaluar la derivación a un centro de salud. Del mismo

modo, cuando en un hospital se sospeche que un paciente ha contraído una enfermedad infecciosa, también se evaluará la opción del alta domiciliaria.

La Política de Prevención y Control de Infecciones dispone de un manual de procedimientos<sup>47</sup> que contempla los siguientes contenidos: estructura y funcionamiento del programa de prevención de infecciones; higiene de manos; aislamiento y precauciones habituales; cuidado del paciente (abarca, por ejemplo, el manejo de catéteres centrales, y la prevención y el cuidado de infecciones en el sitio quirúrgico); desinfección y esterilización de dispositivos médicos y superficies, y un programa amplio de salud ocupacional que incluye exámenes preventivos para todo el personal de salud, y, por último, el cuidado del ambiente, particularmente enfocado en el manejo de residuos biológicos.

El Ministerio de Salud de las Bahamas ha desarrollado el Programa de Prevención y Control de Infecciones, que está a cargo del Departamento (Unidad) de Control de Infecciones, 2017.<sup>48</sup> El Programa tiene como objetivos disminuir el riesgo de infección de los pacientes y del personal, vigilar la aparición de infecciones e implementar medidas de control adecuadas, monitorear y corregir las acciones, proteger al personal de salud, y minimizar los riesgos asociados a los procedimientos, dispositivos y equipos médicos. Se ejecuta en el Hospital Princess Margaret y el propósito es establecerlo de manera integral para garantizar un proceso coordinado de reducción de los riesgos de IAAS endémicas y epidémicas en pacientes y personal de salud. El programa es también un componente del Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente, y su estructura, roles y funciones están bien establecidos. Incluye el Departamento de Limpieza y Mantenimiento, cuyo propósito es brindar a todos los pacientes, empleados y visitantes un entorno seguro y libre de gérmenes, y el Comité de Prevención y Control de Infecciones, cuya función es delegar autoridad para la ejecución de acciones inmediatas y apropiadas para corregir cualquier problema relacionado con la PCI que pudiera representar un peligro o situación de emergencia o crisis. También propicia monitorear y asistir el cumplimiento del Código de Prácticas para la Prevención y Control de las IAAS, entre otras.

La autoridad de salud promueve además la elaboración de un plan escrito para la prevención de infecciones, que ha de incluir la evaluación del riesgo, los servicios prestados y la población atendida, y garantizar la vigilancia, asegurando que se haya implementado un plan escrito de prevención de infecciones.

## COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

La Representación de la OPS en Bahamas facilitó un borrador de la *Guía para las precauciones de aislamiento en los hospitales, política de prevención y control de infecciones de la autoridad de hospitales públicos (262)*<sup>49</sup> que no ha sido validado por las autoridades locales. Las nuevas pautas contienen precauciones de dos niveles: las estándares y las basadas en los mecanismos de transmisión de las enfermedades. Las primeras incluyen aspectos de la higiene de manos en consonancia con los cinco momentos específicos definidos al respecto por la OMS, el uso racional de EPP, la higiene respiratoria (o las reglas correctas de etiqueta para la tos), las prácticas seguras para inyecciones, limpieza y desinfección de dispositivos y equipos médicos, y la limpieza ambiental. Las segundas se basan en la aplicación de precauciones relacionadas con los mecanismos de transmisión de las enfermedades, teniendo en cuenta las modalidades de transmisión de los agentes infecciosos, y están diseñadas para el cuidado de pacientes

---

47 Estas iniciativas se remitieron en un archivo de Word, por lo que no pudieron incluirse en el análisis cuantitativo.

48 Véase la nota al pie 47.

49 Durante la validación de esta iniciativa, la guía se encontraba en proceso de elaboración.

cuando se sabe o se sospecha que están infectados o colonizados por agentes microbianos epidemiológicamente importantes para los cuales son necesarias precauciones adicionales.

### **INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19**

En relación con la COVID-19, el sitio web del Ministerio de Salud de las Bahamas dispone de material elaborado por la OPS y de los CDC de Atlanta.<sup>50</sup> Además, hay un borrador en revisión por parte de la OPS sobre el plan de PCI para los proveedores de atención médica que evalúan posibles casos de COVID-19 en el Hospital Princess Margaret. Se trata de un complemento de las políticas locales que abarca medidas de preparación y de aislamiento, consideraciones para visitantes y para el personal; manejo del EPP; higiene de manos; procedimientos generadores de aerosoles; descontaminación ambiental; gestión de residuos; toma de muestras, traslado de pacientes y manejo de cadáveres. Esta guía permanecerá bajo revisión y a medida que se vaya publicando se encontrará allí más información científica sobre la COVID-19.

### **COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES**

El programa de PCI, en elaboración, contiene actividades de formación y capacitación del personal en materia de prevención de infecciones. La formación del personal y del paciente se centra en el riesgo de infección y las pautas para la disminución del riesgo.

El proceso comienza con la orientación de la nueva fuerza laboral que se incorpora al menos una vez al año. Se planifica la formación en servicio para todos los empleados (nuevos y ya existentes) con especial énfasis en las precauciones estándares de aislamiento, la higiene de manos, el uso adecuado del EPP, la separación y eliminación de desechos, la manipulación y eliminación segura de objetos punzantes y la exposición de los trabajadores, así como una gestión especial para empleados en riesgo de exposición accidental a sangre u otros fluidos corporales. Además, se hace hincapié en la capacitación del personal de salud que atiende a pacientes con tuberculosis, que incluye un plan de control de la exposición a esta enfermedad.

### **COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD**

El IPAC tiene también un componente de vigilancia. Se lleva a cabo un seguimiento y documentación permanente de las infecciones que se producen en los pacientes y el personal de salud. La prevención de la propagación de infecciones se logra adoptando precauciones habituales y otras barreras, como el tratamiento y seguimiento adecuados, y mediante restricciones de asistencia al trabajo en situación de enfermedad. Hay procedimientos que facilitan la detección del aumento de infecciones individuales, grupales o en brotes. La vigilancia incluye la identificación de IAAS en los pacientes y los trabajadores, y propone una vigilancia específica para las de alto riesgo y gran volumen del Hospital Princess Margaret, según sea necesario.

---

50 Para más información, véase <https://www.bahamas.gov.bs/>.

# BARBADOS

---

Durante el mapeo correspondiente a Barbados no se identificaron iniciativas de PCI. El país no comunicó ninguna iniciativa en el período preestablecido.

## COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

## COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

En la página del Ministerio de Salud y Bienestar de Barbados<sup>51</sup> solo se encontró información general sobre la COVID-19 relativa a la correcta colocación y retiro de la mascarilla quirúrgica, prácticas de higiene de manos, consejos generales sobre salud, preguntas y respuestas sobre la COVID-19, recomendaciones para los viajes o consejos a las personas que estuvieron en contacto con enfermos de COVID-19. También se brindan consejos sobre limpieza y desinfección en general para hotelería e información para los profesionales de atención primaria y para los trabajadores sociales.

## COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

## COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

---

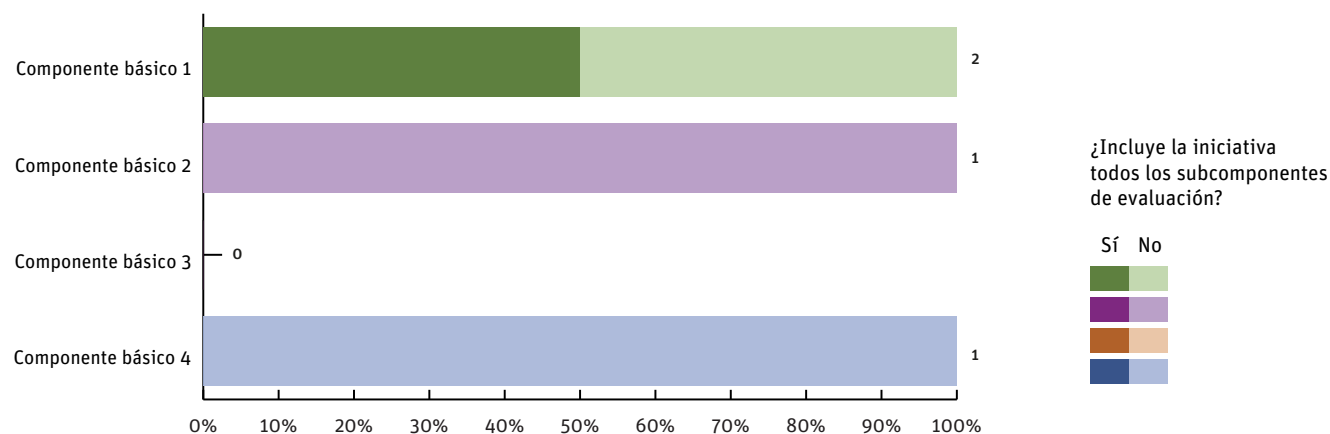
51 Para más información, véanse <https://www.gov.bb/Ministries/health> y <https://gisbarbados.gov.bb/covid-19>.



# BERMUDA

Durante el mapeo correspondiente a Bermuda se identificaron cuatro iniciativas de PCI: dos marcos regulatorios (264, 265) y dos guías (266, 267) sobre la COVID-19. El territorio validó oficialmente las iniciativas en el período preestablecido. En la figura 17 se presentan las iniciativas analizadas por componentes básicos.

Figura 17. Bermuda: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico



## COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

El *Plan de prevención y control de infecciones 2020 del Hospital King Edward Memorial* (265) tiene el objetivo de disminuir las infecciones en pacientes, personal de salud y visitantes; monitorear las infecciones y aplicar procedimientos apropiados de prevención y control, brindar capacitación para la pesquisa y control de infecciones y las prácticas de prevención y control; asegurar el cumplimiento de las normativas en materia de PCI, en consonancia con los preceptos del Ministerio de Salud, la OPS y el Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA, por su sigla en inglés). Los procedimientos de PCI favorecen el cumplimiento de estándares internacionales y su acreditación (Accreditation Canada). El Departamento de Prevención y Control de Infecciones del hospital principal incluye servicios de internación y ambulatorios, así como de atención médica general. También desarrolla actividades de vigilancia de las IAAS y de educación a pacientes y a los equipos de salud, revisa las políticas de PCI y su cumplimiento, e investiga brotes. El programa está supervisado por un profesional de enfermería jefe, y hay un comité multidisciplinario que trabaja de forma coordinada con todas las especialidades del hospital. Cuenta con un gerente y dos prevenicionistas expertos y acreditados en su especialidad.

El plan tiene asignado un presupuesto y la provisión de insumos y equipamiento. Comprende la vigilancia de infecciones asociadas a la ventilación mecánica y el uso de dispositivos en las UCI y diálisis, e incluye un esquema de vacunación anual contra la gripe para el personal de salud. Considera asimismo la planificación y gestión en emergencias, con planes especiales para la gripe, la COVID-19, el Ébola y otras fiebres hemorrágicas. El plan tiene objetivos claros y medibles que se actualizan anualmente. Se ejecuta también un *Plan de vigilancia de la prevención y el control de infecciones* del 2018 (264) que contiene definiciones y otros insumos que se corresponden más con una guía para vigilancia de las IAAS, razón por la que se detalla más adelante.

## INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19

Las Regulaciones de Salud Pública para la COVID-19 del 2020 (267) establecen un marco normativo aprobado en marzo de ese año para la vigilancia y el seguimiento de potenciales casos de COVID-19 en la comunidad y en cualquier circunstancia (por ejemplo, incumplir una cuarentena), y disponen la obligatoriedad del público en general de informar sobre los síntomas cuando la autoridad sanitaria lo requiera, con sanciones de multa o prisión en caso de ocultamiento.

### COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

Se localizó una *Guía para residencias de ancianos* del 2001 (266) que dedica un capítulo a la PCI, donde se menciona un programa específico de prevención, coordinado por un miembro del personal calificado responsable de supervisar y monitorear procedimientos de control de infecciones que incluyen la vigilancia, el control de brotes, la duración del aislamiento y otras precauciones, así como la formación de los empleados. Además, supervisa y capacita cada área clave del control de infecciones (por ejemplo, enfermería, limpieza, cocina, lavandería) al menos cada tres meses. La supervisión, el seguimiento y los ajustes basados en la revisión de los datos de control de infecciones, así como las políticas y procedimientos de PCI, se deben realizar al menos una vez al año.

También determina que las políticas y procedimientos de PCI se establezcan por escrito y se basen en datos científicos. Incluye las precauciones habituales que deben adoptar todos los residentes, basadas en los mecanismos de transmisión (por contacto, gotitas o propagación aérea), las recomendaciones sobre OMR, como las infecciones por *Staphylococcus aureus* resistente a la metilicina (MRSA, por su sigla en inglés) o por enterococos resistentes a la vancomicina (VRE, por su sigla en inglés), y sobre la higiene de las manos. En cuanto a la limpieza, desinfección y esterilización, contempla acciones de rutina, limpieza terminal del ambiente y las superficies de alto contacto y compartidas, como los equipos, y dispositivos médicos, además de asegurar la provisión de suministros, monitorear el uso racional de antimicrobianos y revisar las recomendaciones para manejo de residuos.

## INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19

En la página oficial del Ministerio de Salud, se provee información general y medidas de protección frente a la COVID-19.

### COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

El *Plan de prevención y control de infecciones 2020 del Hospital King Edward Memorial* (265) contiene un capítulo sobre la capacitación del personal de salud, de los pacientes, de los voluntarios y de los visitantes. Se imparte también capacitación formal e informal, que incluye orientación a empleados recién incorporados y al personal médico y de enfermería, y un curso anual de competencias en materia de precauciones habituales, higiene de manos y agentes patógenos transmitidos por la sangre, incluidos los OMR. El personal de salud también recibe educación especial para situaciones concretas, por ejemplo, la crisis por el virus del Ébola y la pandemia global de H1N1, que comprende además el uso racional de los EPP. El sitio de la intranet de PCI<sup>52</sup> también dispone de material didáctico como folletería. En la guía para residencias de ancianos antes mencionada se incluye un capítulo de PCI que contiene sucintamente acciones de capacitación y supervisión (266).

---

52 Para más información, véase <https://www.gov.bm/infection-prevention-and-control-training>.

## INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19

Por otra parte, en la página oficial del gobierno se puede acceder a un curso en línea<sup>53</sup> de 50 minutos de duración sobre PCI, y en particular sobre la COVID-19 y otras enfermedades similares, dirigido a empleados y gestores.

## COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

El *Plan de vigilancia de la prevención y el control de infecciones* (264) contiene las definiciones de casos de IAAS, poblaciones destinatarias, que son tanto los pacientes hospitalizados como los ambulatorios, y el personal de salud. Asimismo, presenta normativas sobre la recopilación de datos de vigilancia (incluidos indicadores), el circuito de información, los procedimientos de control de calidad y vigilancia específica, por ejemplo, de las infecciones de la sangre, del sitio quirúrgico, las asociadas al uso de catéteres, así como las infecciones urinarias, las que se presentan en UCI o de diálisis, y las asociadas también a OMR.

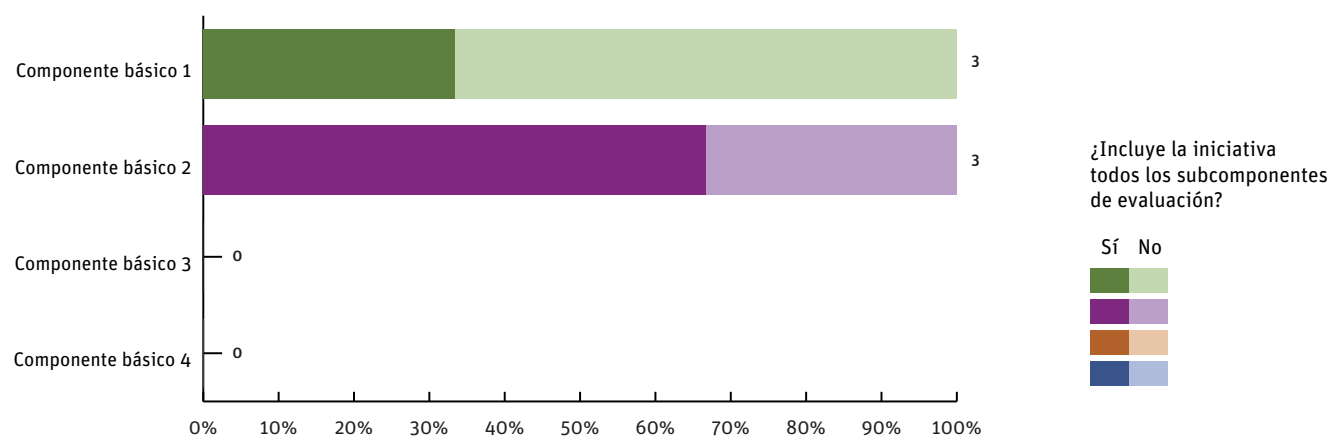
---

53 Véase la nota al pie 52.

# CUBA

Durante el mapeo correspondiente a Cuba se identificaron seis iniciativas de PCI: un programa nacional (268), un protocolo de actuación nacional (269), dos resoluciones ministeriales (270, 271) y dos directrices nacionales (272, 273), una de ellas relacionada con la COVID-19. El país validó oficialmente las iniciativas en el período preestablecido. Asimismo, con el fin de contextualizar este tema en el ámbito del sistema de salud nacional, se menciona aquí otra iniciativa (274) que no se tuvo en cuenta en el análisis cuantitativo. En la figura 18 se presentan las iniciativas analizadas por componentes básicos.

Figura 18. Cuba: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico



## COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

La Ley 13 de 1977 sobre Protección e Higiene del Trabajo (274), en concordancia con el artículo 48 de la Constitución de la República, establece que el Estado debe adoptar las medidas adecuadas para la preservación de la salud de los trabajadores, la prevención de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y el mejoramiento sistemático de las condiciones laborales, incluidos los profesionales de la salud. Prescribe también que la higiene del trabajo tiene como objetivo prevenir las enfermedades profesionales y garantizar condiciones laborales higiénicas y saludables mediante el estudio, la investigación y el control de los aspectos higiénico-sanitarios del ambiente de trabajo y del bienestar de las personas y sus posibles afecciones relacionadas con el trabajo, su organización y ambiente, así como mediante las disposiciones normativas higiénico-sanitarias y médico-laborales.

Hay un Programa Nacional de Prevención y Control de la Infección Hospitalaria del Ministerio de Salud Pública. En 1983 se aprobó el primer Programa Nacional de Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias. En 1996 se formó el Grupo Técnico Nacional Asesor, que reorientó el programa con un enfoque local, y en 1998 entró en vigencia un nuevo programa nacional contenido en el Programa de Prevención y Control de la Infección Intrahospitalaria. Además, la Resolución Ministerial 126/2001 (271) puso en vigencia el denominado Programa de Bioseguridad en las Instituciones de Salud, con el propósito de garantizar la máxima atención preventivo-asistencial a los trabajadores del sistema nacional de salud, los pacientes, los visitantes y la comunidad en riesgo por exposición a agentes biológicos o sus toxinas.

En el Programa Nacional de Prevención y Control de la Infección Hospitalaria, cada nivel de atención de salud cuenta con responsabilidades en la materia, desde el nivel estratégico nacional hasta el nivel municipal, al igual que cada hospital y comité de prevención y control de IAAS. El programa se basa en un sistema de indicadores operacionales y epidemiológicos que sirven como referencia para medir resultados. La notificación de las infecciones asociadas a la atención de salud pasó de una actividad de notificación pasiva a otra de participación activa. De acuerdo con la *Actualización del programa de prevención y control de la infección intrahospitalaria del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) (268)*, corresponde al ámbito nacional (Dirección Nacional de Epidemiología) elaborar las estrategias de prevención y control, y programar y organizar las actividades nacionales de formación y capacitación. En el ámbito provincial, la Dirección de Salud, mediante su Consejo de Dirección, es responsable de la ejecución del Programa de Prevención y Control de la Infección Hospitalaria en cada uno de los hospitales de su jurisdicción. Asimismo, le compete evaluar el trabajo de los comités de prevención y control de IAAS, garantizar que cada unidad hospitalaria adopte el programa, y realizar inspecciones en las unidades de su territorio, entre otras funciones. Por su parte, la Dirección Municipal de Salud cumple con las mismas funciones establecidas para el ámbito provincial en los hospitales bajo su jurisdicción. A nivel de cada hospital, le corresponde a la dirección de la Unidad adecuar el programa nacional a su realidad específica, diagnosticar la situación local identificando los factores de riesgo y garantizar la función de asesoría del Comité. Hay también laboratorios de referencia con competencia en el tema.

En el Programa de Prevención y Control de la Infección Intrahospitalaria también se señalan las funciones de los comités de prevención y control de IAAS. Las tareas asignadas al laboratorio de microbiología relacionadas con la vigilancia, prevención y control de IAAS están definidas en tres situaciones de gran importancia dentro del programa, a saber: estudio del paciente infectado, estudio del ambiente y estudio del brote de IAAS. Además, el laboratorio participa en la selección y en las recomendaciones de uso de las soluciones desinfectantes, así como en la evaluación y las normas de bioseguridad. Entre los objetivos de este programa también está mantener actualizados los aspectos microbiológicos relacionados con las infecciones asociadas al cuidado de la salud, en especial los mapas microbianos por servicio, para medir 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 antibióticos, antisépticos y desinfectantes. También propone sistematizar la atención médica integral del equipo de salud del hospital, controlando los riesgos laborales biológicos con el fin de disminuir la morbilidad por estas causas, y exigiendo además el cumplimiento de los programas de vacunación establecidos y otros que se determinen. Asimismo, plantea establecer y evaluar el cumplimiento de las acciones de capacitación al personal y a los miembros del Comité en relación con la prevención y control de las IAAS, así como el impacto de estas acciones en los indicadores epidemiológicos. Además de indicadores generales hay también indicadores más específicos, por ejemplo, los relacionados con infecciones asociadas a catéteres, heridas quirúrgicas y neumonía asociada a la ventilación mecánica.

Con respecto a los riesgos laborales, la Resolución Ministerial 284/2014 (270) resuelve la aprobación de las actividades que por sus características requieran la realización de exámenes médicos preempleo y periódicos especializados, para las actividades laborales en las que existan los riesgos higiénico-epidemiológicos. Incluye los riesgos para el personal de salud por su exposición a los virus de las hepatitis B y C y al VIH.

## COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

La iniciativa *Actualización del programa de prevención y control de la infección intrahospitalaria* de 1996 (268) contiene indicaciones para el aislamiento, la desinfección y la esterilización hospitalarias, así como sobre el saneamiento ambiental básico en las unidades hospitalarias; un anexo sobre política de uso de los agentes esterilizantes, desinfectantes y antisépticos en los hospitales, y otro anexo con un *Manual de procedimientos para la esterilización, desinfección y antisepsia hospitalaria*. Dispone también de indicaciones para el control de la salud ocupacional y establece que el personal de la unidad hospitalaria debe someterse a exámenes médicos. Por otra parte, incluye un plan de vacunación preventiva y prescribe que el comité deberá establecer una estrategia de formación y comunicación para influir en la conducta del personal de salud relacionada con la prevención de riesgos.

Entre las disposiciones del *Manual de acreditación de instituciones hospitalarias del MINSAP* (273) se encuentran 45 estándares. La epidemiología se ubica en el marco de la calidad de la gestión; la número 6 dispone la estructura y funciones para los tres niveles del sistema de atención. En este sentido, la normativa indica que los establecimientos de nivel 1 deben contar con un comité, o al menos designar a un especialista encargado de controlar la actividad para cumplir con las normas institucionales aplicables a la prevención de infecciones hospitalarias. Los establecimientos de nivel 2 deben tener un comité de prevención y control de IAAS. El comité, presidido por un médico especialista, debe llevar actas de reuniones y cumplir con las recomendaciones. Los establecimientos de nivel 3 deben contar, además, con un departamento de epidemiología hospitalaria dirigido por un epidemiólogo, y un programa institucional para la revisión y el control de las infecciones hospitalarias, con base en el programa nacional y en el diagnóstico de la situación epidemiológica.

### INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19

El *Protocolo de actuación nacional para la COVID-19*, versión 1.6 de enero del 2021 (269), contiene definiciones de casos, criterios clínicos, epidemiológicos, manejo de casos según grupos, manifestaciones y manejo clínicos, factores pronósticos, acciones en el primer nivel de atención y también en el nivel hospitalario. Incluye recomendaciones sobre medidas preventivas en todos los niveles de atención, protocolos de diagnóstico, aislamiento, manejo específico ante cuadros clínicos graves, como la aparición de la llamada tormenta de citoquinas y el uso del péptido CIGB-258, de anticuerpos monoclonales, y otros medicamentos e intervenciones. También ofrece recomendaciones para las embarazadas, para los hijos de pacientes obstétricas y para la profilaxis de la trombosis venosa profunda, entre otras. Incluye recomendaciones para la protección del personal de salud que trabaja en las instituciones y también para el manejo de cadáveres de personas fallecidas por COVID-19. Cuenta asimismo con material infográfico y flujogramas para manejo de casos de COVID-19. Incluye también el manejo de casos especiales como los pacientes quirúrgicos con comorbilidades específicas.

## COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

El Programa de Prevención y Control de la Infección Intrahospitalaria contiene un capítulo con indicaciones para la capacitación y adiestramiento del personal de salud y el desarrollo de una conciencia sanitaria en todo el personal hospitalario en relación con las infecciones y su prevención. También contempla acciones punitivas en caso de transgresiones a las normativas. Establece que los contenidos de la capacitación deben ser seleccionados por cada hospital tomando en consideración sus problemas más relevantes. El programa presenta indicaciones para el control de la salud ocupacional basada principalmente en acciones preventivas, y hace hincapié en la prevención

y control de las IAAS, principalmente la higiene de manos y el conocimiento del personal sobre las precauciones estándares. Estas actividades son evaluadas por los comités hospitalarios.

#### COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

Es importante tener en cuenta las disposiciones contenidas en el *Manual de acreditación de instituciones hospitalarias del MINSAP* (273). El manual consta de 45 estándares que regulan la actividad hospitalaria en relación con la gestión, la atención directa, indirecta o de apoyo, el trabajo técnico, la docencia, la actividad administrativa y los servicios. La epidemiología se ubica en el marco de los estándares de gestión como estándar 6. Asimismo, dispone que haya un registro de infecciones hospitalarias y que se verifique el cumplimiento de medidas de higiene. Los establecimientos de nivel 3 (máxima complejidad) deben contar, además, con un departamento de epidemiología hospitalaria y un programa institucional para la revisión y el control de las infecciones en ese ámbito, con base en el programa nacional y en el diagnóstico de la situación epidemiológica. Deben contar también con un sistema de vigilancia epidemiológica de instituciones hospitalarias y del ambiente. En el 2016 se celebró un taller sobre el manual como parte del cumplimiento de la estrategia nacional de calidad. Las actualizaciones se enfocaron en 9 estándares de gestión y seguridad hospitalaria, 4 estándares de docencia e investigación y 29 estándares centrados en la atención y seguridad del paciente. No se localizó en la web del Ministerio de Salud la versión actualizada del manual.

La *Actualización del programa de prevención y control de la infección intrahospitalaria* (268) contiene indicaciones para la vigilancia epidemiológica de las IAAS y para el control de brotes. Presenta además indicadores generales para evaluar la vigilancia y control de las IAAS e indicadores más específicos, por ejemplo, los relacionados con infecciones asociadas a catéteres, heridas quirúrgicas y neumonía asociada a la ventilación mecánica, entre otras.

La *Guía para el control y prevención de la transmisión de infecciones durante la atención en las instituciones de salud de los pacientes confirmados o con sospecha de gripe A (H1N1)* del 2010 (272) fue desarrollada en el marco de la pandemia de gripe A (H1N1) del 2009. Específicamente, detalla recomendaciones sobre precauciones habituales, higiene y antisepsia de manos, limpieza del entorno hospitalario, políticas de antisepsia, desinfección y esterilización, acciones para la protección del personal y los acompañantes, tales como los EPP, el manejo y transporte de desechos peligrosos, el aislamiento hospitalario y el manejo de fallecidos.

En relación con la COVID-19, el Ministerio utiliza normativas y material de comunicación elaborados por la OPS.<sup>54</sup>

---

54 Para más información, véanse <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19> y <https://www.paho.org/es/materiales-comunicacion-covid-19-cuba>.

# DOMINICA

---

Durante el mapeo correspondiente a Dominica no se identificaron iniciativas de PCI. El país no comunicó ninguna iniciativa oficial en el período preestablecido.

## COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

Existe un Comité de Resistencia a los Antimicrobianos presidido por epidemiólogos nacionales. En relación con la COVID-19 hay un comité técnico que incluye áreas de salud, turismo, policía, bomberos y ambulancias, puerto, aduanas, y control de la frontera. Existe también un proyecto de política sobre la COVID-19 elaborado en septiembre del 2020 que contempla la vigilancia activa de IAAS en salas y unidades hospitalarias (como sitios quirúrgicos, neumonía asociada a la ventilación mecánica, unidades de diálisis y terapia intensiva). Se dispone además de herramientas de auditoría y monitoreo de evaluaciones de desempeño de PCI, vigentes desde el 2012 hasta la actualidad.<sup>55</sup>

## COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

Información no oficial muestra que Dominica cuenta con un manual de PCI y normas de PCI a nivel nacional, publicado en el 2015 y patrocinado por la OPS y la Unión Europea. Este manual proporciona un esquema completo de todos los aspectos pertinentes y necesarios para un programa de PCI. Su objetivo es sensibilizar a los proveedores de atención médica sobre la disponibilidad del manual y las pautas que contiene para brindar servicios de atención de mejor calidad. No se localizó una versión en línea de esta iniciativa. El manual no fue localizado en línea.<sup>56</sup>

## COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

## COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

---

55 Esta iniciativa se remitió en un archivo de Word, por lo que no pudo incluirse en el análisis cuantitativo.

56 Para más información, véase <http://www.news.gov.dm/news/2336-health-ministry-launches-1st-infection-prevention-control-manual>.



# GRANADA

---

Durante el mapeo correspondiente a Granada no se identificaron iniciativas de PCI. El territorio no comunicó ninguna iniciativa en el período preestablecido.

## **COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES**

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

## **COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES**

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

## **COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES**

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

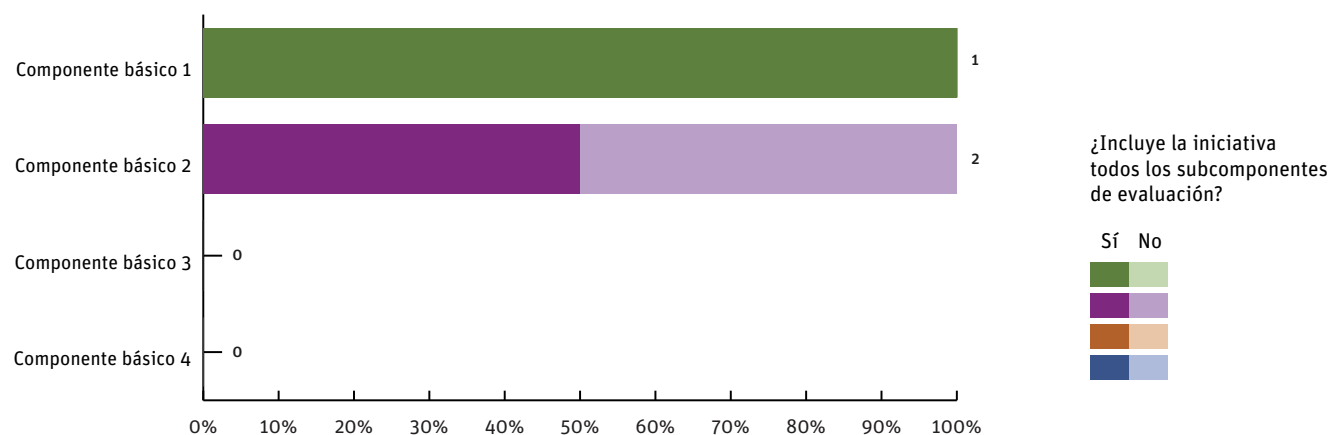
## **COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD**

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

# HAITÍ

Durante el mapeo correspondiente a Haití se identificaron tres iniciativas de PCI: un plan nacional (275) y dos guías (276, 277), ambas relacionadas con la COVID-19. El país validó oficialmente las iniciativas en el período preestablecido. En la figura 19 se presentan las iniciativas analizadas por componentes básicos.

Figura 19. Haití: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico



## COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

### INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19

El *Plan de preparación y respuesta del ministerio de salud pública y población para el coronavirus* (275) tiene como objetivos generales prevenir la introducción de la COVID-19 en el territorio nacional, reforzar el sistema de vigilancia, organizar una respuesta nacional adaptada al sistema de salud para reducir un eventual brote, informar al público y a profesionales de la salud sobre la evolución de la epidemia y las medidas para contenerla, e impulsar medidas de control en los establecimientos de salud. Entre los objetivos específicos plantea realizar investigación sobre la COVID-19, reforzar el sistema de vigilancia epidemiológica, definir casos sospechosos, contactos y enfermos, preparar un dispositivo nacional de respuesta a una eventual propagación de la pandemia en la isla, desarrollar mecanismos intersectoriales y reforzar los de cooperación internacional para la gestión de la epidemia, afianzar la capacidad resolutoria de las instituciones sanitarias, desarrollar estrategias de comunicación y de información para la población, y reforzar el sistema de vigilancia y control a nivel de los puntos fronterizos. Este plan no contempla las infecciones asociadas a la atención de la salud.

El plan de respuesta de las dos primeras fases de la epidemia de la COVID-19 (julio del 2020) establecía que las acciones se enfocarían principalmente en la contención y el manejo institucional de los casos confirmados de infección por coronavirus.

Para ello, el Ministerio de Salud estableció tres tipos de estructuras: 1) centros de cuarentena institucionales; 2) centros de atención de nivel 1, también denominados centros de aislamiento de nivel 1, para el tratamiento de personas asintomáticas con resultados positivos en la prueba o pacientes que padecen formas leves a moderadas de la COVID-19, y 3) centros de atención de nivel 2, también denominados centros de aislamiento de nivel 2, para

el manejo de casos graves y críticos de COVID-19. Cuenta con estrategias de prevención para la COVID-19 en pacientes y personal de salud, principalmente con hincapié en las precauciones estándares, de contacto y aéreas. También contiene recomendaciones de manejo clínico de casos de COVID-19, planificadas hasta septiembre del 2020, por lo que se desconoce su vigencia más allá de esta fecha.

## COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

Las *Guías de cuidados estándares y de aislamiento de los pacientes 2017 (276)* son una serie de medidas para el personal de salud que brinda atención a todos los pacientes y cuyo objetivo es la prevención de infecciones. Tienen un doble objetivo: asegurar la calidad de los cuidados que se brindan a los pacientes, y la seguridad de los cuidadores. Analizan las intervenciones estándares posibles en función de los momentos de la cadena de transmisión de las infecciones, y promueve los cinco momentos recomendados por la OMS para la higiene adecuada de manos. También trata sobre el uso de los EPP según el riesgo de infección, la gestión de residuos hospitalarios y la esterilización y desinfección de material de uso sanitario. Analiza además las precauciones suplementarias según el modo de transmisión, por ejemplo, la transmisión por aerosoles, medidas especiales en áreas de pediatría, las IAAS y la exposición accidental a sangre u otros fluidos corporales, y brinda indicaciones sobre cómo preparar soluciones desinfectantes para limpiar material médico y superficies. Contiene esquemas e infografías sobre las principales recomendaciones para el personal de salud.

### INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19

En relación con la COVID-19, existe una *Guía para la detección precoz de casos sospechosos (277)*. Contiene capítulos sobre estrategias de respuesta para los servicios de salud en estadio uno y dos (primeros casos y transmisión local), disposiciones generales para las instituciones sanitarias, que incluyen un capítulo de medidas de higiene basadas en el programa de control de infecciones, tanto para los casos sospechosos o confirmados como para las visitas. También consta de un capítulo sobre la formación, la información y la comunicación. Los anexos contienen algoritmos explicativos y capítulos especiales en criollo. Específicamente para la PCI, tiene una matriz de procedimientos de higiene, material de capacitación sobre el uso de EPP, recomendaciones generales y recomendaciones específicas. Las infografías son bilingües.

## COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

## COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

# ISLAS CAIMÁN

---

Durante el mapeo correspondiente a las Islas Caimán no se identificaron iniciativas de PCI. El territorio no comunicó ninguna iniciativa en el período preestablecido.

## **COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES**

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

## **COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES**

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

## **COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES**

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

## **COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD**

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

# ISLAS TURCAS Y CAICOS

---

Durante el mapeo correspondiente a las Islas Turcas y Caicos no se identificaron iniciativas de PCI. Las iniciativas remitidas por el territorio en el período preestablecido se entregaron en archivos de Word, por lo que no pudieron incluirse en el análisis cuantitativo.

## COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

El Hospital de las Islas Turcas y Caicos es el único centro de atención médica pública, secundaria y aguda administrado por Interhealth Canada. Cuenta con un equipo de PCI integrado por personal de enfermería especializado, que trabaja en estrecha colaboración con todo el personal del hospital para proporcionar un entorno laboral seguro, libre de infecciones o contaminación para los pacientes, el personal, los contratistas externos y los visitantes. Dicho equipo monitorea los riesgos de infección para los pacientes por medio de un programa de vigilancia integral que permite identificar problemas potenciales, y ejecuta las medidas necesarias para prevenir o reducir la transmisión de infecciones. El equipo ofrece, además, formación en el servicio, incluida la higiene de manos, para garantizar que el personal y los visitantes cumplan con las políticas y procedimientos diseñados para limitar la propagación de organismos infecciosos y enfermedades transmisibles.

El Ministerio de Salud, Agricultura, Deportes y Servicios Humanos (MoHASHS, por su sigla en inglés) ha tomado medidas para abordar algunas de estas deficiencias mediante la implementación de estrategias como 1) ejercer la rectoría para el establecimiento de una Autoridad de Regulación Sanitaria a fin de hacer cumplir las prácticas de PCI (en las etapas finales de la implementación del Reglamento en desarrollo, antes de su entrada en vigor); la Autoridad de Regulación es el organismo que se encargará de fijar estándares para las instalaciones de atención médica en todo el país, así como de regular y otorgar licencias a las instalaciones de atención médica; 2) establecer programas de formación en materia de PCI; 3) fortalecer las prácticas de saneamiento en todo el territorio, y 4) reforzar las medidas de control de vectores.

Entre las actividades resultantes de estas acciones se incluyen la elaboración y la aplicación de directrices regionales de la OPS sobre PCI en establecimientos de atención secundaria de salud, adoptar o adaptar materiales educativos sobre prácticas seguras de PCI (en curso desde el 2010), efectuar visitas continuas a las escuelas para enseñar la forma correcta de lavarse las manos, desarrollar y emplear mensajes de PCI (en curso), y capacitar al personal de saneamiento en prácticas de PCI (en curso).

Básicamente, el MoHASHS conmemora la Semana Mundial de Concientización sobre el uso de los Antibióticos y Antimicrobianos desde el 2017, y ha incorporado actividades en los siguientes ámbitos: hospitales de atención secundaria (prescripción), clínicas de atención primaria, sistema de salud privado (prescripción y dispensación), Laboratorio Nacional de Salud Pública (pruebas de laboratorio), sector farmacéutico local (monitorización de fármacos), Departamento de Agricultura (fuentes agrícolas y veterinarias), Departamento de Salud Ambiental, y en la Unidad Nacional de Investigación y Epidemiología (NERU) (vigilancia microbiana).

## **COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES**

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

## **COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES**

El MoHASHS se encontraba en el proceso de elaboración de la política de formación y capacitación de recursos humanos en PCI, todavía en borrador durante el proceso de validación.

## **COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD**

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

# ISLAS VÍRGENES BRITÁNICAS

---

Durante el mapeo correspondiente a las Islas Vírgenes Británicas no se identificaron iniciativas de PCI. El territorio no comunicó ninguna iniciativa en el período preestablecido.

## COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

En la página web del Ministerio de Salud y Desarrollo Social<sup>57</sup> se informa que existe un plan para gestionar la pandemia de COVID-19 a nivel local, y que busca crear una sinergia entre el Hospital Dr. D. Orlando Smith, las clínicas comunitarias y el hogar. La PCI es fundamental para el plan e incluye la capacitación, la implementación de precauciones estándares de contacto, la transmisión por el aire y el uso de EPP. El plan incluye, además, capacitar al personal, proveer actualizaciones y establecer equipos de asistencia respiratoria en todos los establecimientos de salud. Al publicar la noticia, se señaló que las pruebas de diagnóstico para el SARS-CoV-2 solo se podían realizar en el Organismo de Salud Pública del Caribe (CARPHA, por su sigla en inglés) mientras se desarrolla la capacidad local.

## COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

## COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

## COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

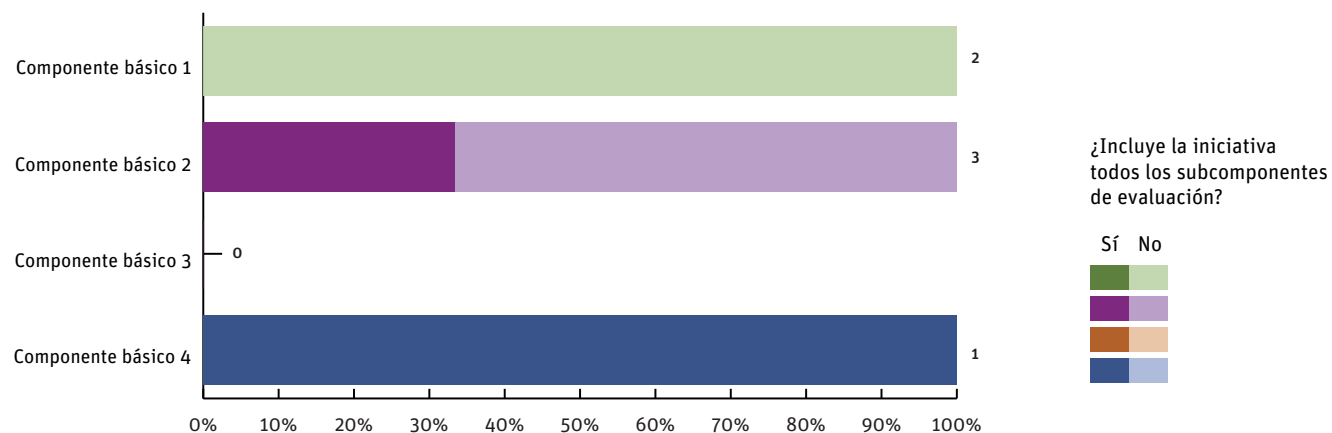
---

57 Para más información, véase <https://bvi.gov.vg/media-centre/plans-place-bvihsa-manage-coronavirus-care>.

# JAMAICA

Durante el mapeo correspondiente a Jamaica se identificaron seis iniciativas de PCI: un plan nacional y cinco guías o protocolos (278-283), todos relacionados con la COVID-19. El país validó oficialmente las iniciativas en el período preestablecido. Asimismo, con el fin de contextualizar este tema en el ámbito del sistema de salud nacional, se menciona aquí otra iniciativa (284) que no se tuvo en cuenta en el análisis cuantitativo. En la figura 20 se presentan las iniciativas analizadas por componentes básicos.

Figura 20. Jamaica: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico



## COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

Jamaica ha tratado de incorporar e implementar los ocho componentes básicos para el desarrollo de un programa de PCI. Asimismo, está desarrollando un marco nacional para la PCI. En el marco normativo se ha avanzado con una política y un plan de implementación de aguas, así como con regulaciones para el manejo de residuos sépticos y sedimentos y desechos peligrosos. Por otro lado, en la *Política de Salud Nacional (2006-2015)* y *Plan Estratégico 2006-2010 (284)* del Ministerio de Salud no se contemplan políticas ni programas de IAAS.

La vigilancia de las enfermedades en general se realiza mediante la utilización de sistemas tanto activos como pasivos, e incluye establecimientos centinelas privados y públicos de atención primaria, hospitales, laboratorios y hoteles seleccionados. Hay vigilancia sindrómica centinela para fiebre, fiebre y erupción cutánea, gastroenteritis, accidentes y violencia. Los datos obtenidos de los distintos sistemas de vigilancia se difunden a nivel nacional por medio de boletines y, a nivel internacional, a través de informes semanales al Centro de Epidemiología del Caribe (CAREC). La OPS colabora con el Laboratorio Nacional de Salud Pública, el Hospital de la Universidad de las Indias Occidentales y el CAREC para la confirmación de los casos.

## INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19

En relación con la prevención y control de la COVID-19, el *Plan de preparación y respuesta sobre la COVID-19 para el control de brotes y el tratamiento clínico de la infección respiratoria aguda grave cuando se sospecha una infección por el nuevo coronavirus COVID-19 (278)* se detalla en el siguiente componente.



## COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

### INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19

El *Plan de preparación y respuesta sobre la COVID-19 para el control de brotes y el tratamiento clínico de la infección respiratoria aguda grave cuando se sospecha una infección por el nuevo coronavirus COVID-19* (278) es una guía clínica adaptada del manejo clínico de la OMS de la infección respiratoria aguda grave por MERS-CoV, y está destinada al personal médico que atiende a pacientes adultos y pediátricos hospitalizados con infección respiratoria aguda grave. Su finalidad es fortalecer el manejo clínico de estos pacientes y proporcionar una guía actualizada. Incluye las mejores prácticas esenciales para la PCI y la atención de apoyo optimizada para pacientes gravemente enfermos, tales como el triaje para reconocer y clasificar a los pacientes con infecciones respiratorias graves; la implementación inmediata de medidas apropiadas de PCI; la terapia de apoyo temprano y monitoreo; la recolección de muestras para diagnóstico de laboratorio; el manejo de insuficiencia respiratoria hipoxémica y síndrome de dificultad respiratoria aguda; el manejo del choque séptico; la prevención de complicaciones; tratamientos específicos anti-COVID-19, y consideraciones especiales para pacientes embarazadas.

Las *Directrices para personal de salud sobre el manejo de cadáveres* (279) establecen que todos los cadáveres son potencialmente infecciosos, por lo cual las precauciones estándares se deben implementar para cada caso. Los agentes infecciosos pueden transmitirse por el contacto con sangre u otros fluidos corporales, o por tejidos del cadáver de personas que murieron por una enfermedad infecciosa. Para minimizar los potenciales riesgos de transmisión de enfermedades infecciosas, los cadáveres deben manipularse bajo estrictas prescripciones de asepsia, evitando la exposición directa de los trabajadores a esos elementos. Se necesita un enfoque racional que debería incluir formación y capacitación del personal; entorno de trabajo seguro; prácticas de trabajo seguras adecuadas; provisión y uso correcto del EPP recomendado, y vacunación contra la hepatitis B. Además, se recomienda la utilización de etiquetas como “PELIGRO DE INFECCIÓN” en el cadáver. Se insta a los organismos a adoptar estas directrices, que deben difundirse ampliamente a todo el personal involucrado.

Se suman a estas algunas guías y recomendaciones más específicas que advierten que la transmisión al personal de salud se producirá cuando no se observen las medidas apropiadas, entre ellas, las recomendaciones sobre *Cosas importantes que se deben saber sobre el uso de una mascarilla* (280) y las *Directrices para el control y la prevención de infecciones 2019: Infección por el nuevo coronavirus (nCoV) en el entorno de la atención médica: orientación provisional* (281). Esta última está dirigida al personal de salud, los administradores de atención médica y los equipos de control de enfermedades infecciosas para los niveles nacional y distrital o provincial. Asimismo, contiene estrategias como reconocimiento temprano, triaje y control de fuentes; aplicación y cumplimiento de las precauciones estándares para todos los pacientes; implementación de precauciones para evitar contactos directos, o con gotitas o aerosoles; controles administrativos, ambientales y de ingeniería.

También se han elaborado recomendaciones para empleadores, como la *Recomendaciones sobre la prevención y el control de infecciones dirigidas a empleadores: orientación provisional para la COVID-19* (282), que detalla los mecanismos de transmisión del virus en espacios con abundante circulación de personas. Incluye consejos generales para todas las personas, recomienda la adopción de precauciones habituales para evitar la transmisión por contacto, gotitas o aerosoles, y subraya la importancia de la limpieza de espacios de trabajo y circulación. Presenta también material infográfico sobre la higiene de manos.

### COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

### COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

#### INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19

Para enfrentar la pandemia de COVID-19, se puede acceder a guías de la OMS en la página del Ministerio de Salud y Bienestar, entre ellas el *Protocolo de vigilancia epidemiológica del nuevo coronavirus (COVID-19)* (283). El objetivo de estas directrices es proporcionar orientación de vigilancia normalizada para el monitoreo de la COVID-19, determinar las características epidemiológicas e informar sobre la evaluación de los riesgos y la toma de decisiones. Esta versión incluye las siguientes actualizaciones: definición de fuente de infección; clasificación y trazabilidad de los contactos actualizados; vigilancia del personal de salud, y directrices para la notificación de la vigilancia mejorada de las infecciones respiratorias. Contiene asimismo una sección especial sobre vigilancia del personal de salud, ya que no solo son responsables de las personas enfermas, sino que presentan mayor riesgo de contraer una infección por COVID-19 asociada a la atención médica. A este respecto, hace hincapié en las características de la transmisión de la COVID-19 de persona a persona; determina el rango de presentación clínica de la infección y los factores de riesgo; evalúa la efectividad de las medidas de PCI en el personal de salud y define los miembros y tipos de personal, el entorno y las posibles vías de contagio. Por último, recomienda entrevistar a todo el personal de salud y elaborar listas que registren sus datos demográficos, epidemiológicos, síntomas clínicos, exposición a riesgos de contagio en los establecimientos de atención médica, el contacto con casos confirmados y el uso de EPP.

# MONTSERRAT

---

Durante el mapeo correspondiente a Montserrat no se identificaron iniciativas de PCI. El territorio no comunicó ninguna iniciativa en el período preestablecido. Con el fin de contextualizar este tema en el ámbito del sistema de salud nacional, se menciona aquí una iniciativa (285) que no se tuvo en cuenta en el análisis cuantitativo.

Según un documento de trabajo de las Naciones Unidas del 2018 (285), Montserrat cuenta con un eficaz sistema de atención primaria de salud, y dispone de servicios de atención secundaria básica en un hospital. No cuenta con centros de atención terciaria. El Hospital Glendon de Saint John's tiene 30 camas y presta servicios de rutina, radiología y cirugía menor, y varios dispensarios de atención primaria. El Ministerio de Salud Pública de Inglaterra apoya a Montserrat proporcionando información sobre los reglamentos sanitarios internacionales y desarrollando capacidades para responder a incidentes de salud pública graves, incluidos brotes y epidemias.

## COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

## COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

## COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

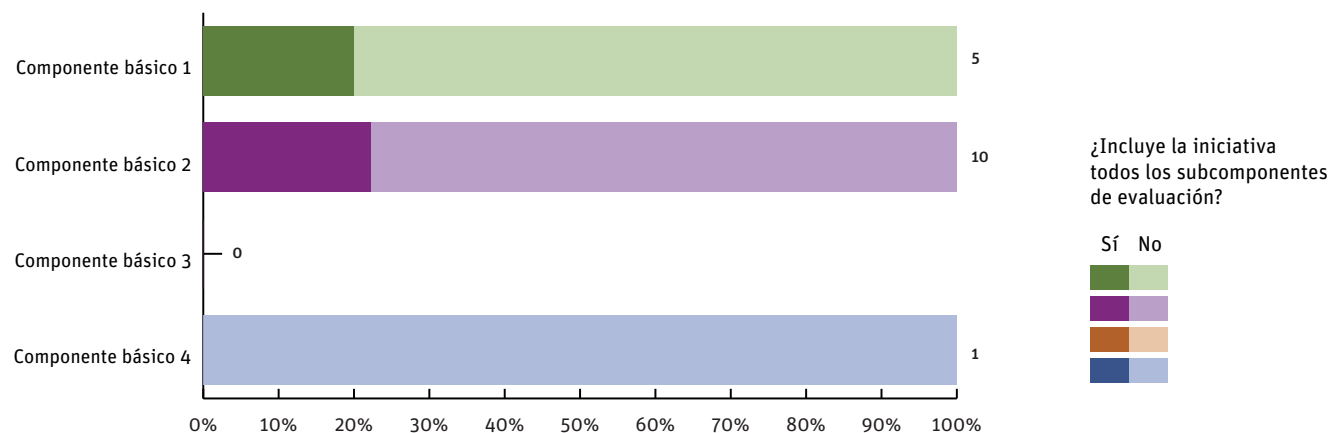
## COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

# REPÚBLICA DOMINICANA

Durante el mapeo correspondiente a la República Dominicana se identificaron 16 iniciativas de PCI: una ley (286), tres decretos (287-289) y 12 guías o normas (290-301), cinco de ellas relacionadas con la COVID-19. El país validó oficialmente las iniciativas en el período preestablecido. Asimismo, con el fin de contextualizar este tema en el ámbito del sistema de salud nacional, se mencionan aquí otras iniciativas (16, 302-304) que no se tuvieron en cuenta en el análisis cuantitativo. En la figura 21 se presentan las iniciativas analizadas por componentes básicos.

Figura 21. República Dominicana: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico



## COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

El Ministerio de Salud Pública es por ley la autoridad nacional en salud y tiene función rectora. Hay otras dependencias que también inciden en las políticas y programas, y otros marcos regulatorios de PCI, tales como la Superintendencia de Salud y Riesgos Laborales y el Consejo Nacional de la Seguridad Social.

La Ley General de Salud 42 del 2001 (286) no menciona específicamente la vigilancia de IAAS, pero en su artículo 34 crea un sistema de información general de salud automatizado, a cargo de la Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), a fin de garantizar el análisis, diseño y establecimiento de bases de datos distribuidos y descentralizados para la investigación y gestión del sector salud. Dispone también el establecimiento del Sistema de Información Gerencial y Vigilancia Epidemiológica que fundamenta los procesos de toma de decisiones en todas las instituciones y los niveles de gestión. Las instituciones que integran el Sistema Nacional de Salud deben informar y notificar de forma continua sus datos estadísticos mediante instrumentos creados por la SESPAS. El Sistema Nacional de Salud garantiza la adscripción progresiva de todas las instituciones que conforman el Sistema de Información Gerencial y Vigilancia Epidemiológica. Esta ley también prescribe en su artículo 68 que los dueños, directores o responsables de establecimientos de salud o de atención médica y de otros lugares donde permanezcan o transiten grupos humanos, deberán evitar la propagación de enfermedades transmisibles dentro de su establecimiento o hacia la comunidad, y serán responsables de contar con los elementos necesarios para evitar tal contagio y de que el personal de su dependencia realice las prácticas profilácticas oportuna y adecuadamente.

El Decreto 351-99 sobre el Reglamento General de Hospitales (287) dispone de forma parcial un sistema de vigilancia epidemiológica de las IAAS, complementado por las disposiciones del Decreto 249-06, que aprueba el Reglamento del Sistema de Información General de Salud (289). El decreto rige también para las clínicas privadas y para otras áreas relacionadas con las funciones esenciales de salud pública. La Dirección General de Hospitales de la SESPAS es la autoridad regulatoria y de aplicación de las disposiciones de esta norma. Los hospitales están gobernados por el Consejo Administrativo Hospitalario y el Comité Ejecutivo. Cada hospital debe determinar con cuáles y cuántos organismos internos de asesoramiento cuenta; entre ellos se menciona a un Comité de Infecciones Intrahospitalarias y uno de bioética. Establece también que cada hospital deberá constituir, con carácter obligatorio, la Comisión de Garantía de Calidad, la Subcomisión de Historias Clínicas, la Subcomisión de Infecciones Intrahospitalarias, la Subcomisión de Farmacia y la Subcomisión de Mortalidad. La Dirección General de Hospitales elabora los reglamentos internos de las comisiones. El decreto también indica que cada hospital debe implementar un sistema de información y documentación clínica de los pacientes que incluya, entre otros datos, el registro de las IAAS según el servicio. Establece que las tasas de IAAS son indicadores obligatorios para la gestión hospitalaria. Dispone asimismo que los hospitales deberán manejar adecuadamente los desechos que generen, y establecer un comité de higiene y manejo de residuos a cargo de su identificación y clasificación. También deberá vigilar que el sistema y los procedimientos de eliminación local y disposición final sean seguros y apropiados, y que el personal cumpla con las normas de seguridad establecidas para estos procedimientos. Los hospitales que no cumplan con estas disposiciones serán sancionados.

A su vez, las disposiciones del Decreto 249-06 (289) establecen las obligaciones de los subsistemas en materia de: 1) vigilancia y control de IAAS (comprende la observación activa, sistemática y continua de la aparición y transmisión de la infección entre los pacientes hospitalizados, y los eventos y condiciones que afectan el riesgo que conlleva, con miras a ejecutar acciones oportunas de prevención y control); 2) vigilancia de riesgos laborales (comprende el monitoreo biológico y ambiental de los factores de riesgo presentes en el área de trabajo y la captura de datos para el registro de los accidentes laborales y enfermedades profesionales, define la magnitud y distribución de los riesgos laborales según ocupación y actividad económica, y monitorea tendencias e identifica cambios en la exposición a riesgos de la población trabajadora), y 3) vigilancia microbiológica (consiste en la obtención de datos generados por los laboratorios sobre la ubicación y frecuencia del aislamiento de agentes patógenos para fines de investigación epidemiológica y de implementación de medidas de PCI). En su artículo 44 dispone también que el Sistema de Información General de Salud debe aportar datos para la operación oportuna de los subsistemas específicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), al que pertenece el Sistema de Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias. Este subsistema tiene a su cargo la observación activa, sistemática y continua de la presentación y transmisión de infecciones entre los pacientes hospitalizados, y de las situaciones, eventos y condiciones que afectan el riesgo de infección, con miras a realizar actividades oportunas de prevención y control.

Por otra parte, el Decreto 434-07 del 18 de agosto del 2007 (288) establece el Reglamento General de los Centros Especializados de Atención en Salud (CEAS) de las Redes Públicas en virtud del cual todo CEAS debe elaborar y regirse, para su organización y funcionamiento interno, por manuales oficiales. Además, en su artículo 43 determina que cada CEAS debe constituir con carácter obligatorio una Comisión de mejoría de la calidad de la atención, de expedientes clínicos, de emergencias y desastres, de bioética, de IAAS, de farmacias y de terapéuticas y compras, y de mortalidad.

Es importante mencionar también el Decreto 42-05, que establece el Reglamento de Aguas para Consumo Humano, tal como se indica en la publicación de la OPS sobre legislación en materia de infecciones hospitalarias en América Latina (16), con el objeto de regular los procedimientos para la obtención de agua potable y segura, entre otros.

Por su parte, la Ley 166-12 (302) establece el Sistema Dominicano para la Calidad (SIDOCAL), que trata sobre la seguridad de los establecimientos, los sistemas y los procesos, así como sobre el control de la contaminación. El SIDOCAL es fundamental para fomentar una cultura de calidad, que facilite y garantice el cumplimiento de los requisitos de seguridad y calidad exigidos en los mercados nacionales e internacionales, y establece toda la infraestructura necesaria para el funcionamiento eficiente de las actividades de normalización, metrología y acreditación.

La Resolución 029 del 2016 (290) sobre el manejo de desechos y residuos, PCI vinculadas a la salud y a la protección de la salud de los trabajadores en los establecimientos y servicios de salud, ordena que todos los centros de salud públicos y privados, y las asociaciones sin fines de lucro adopten los procedimientos y controles necesarios para la gestión apropiada de los desechos y residuos y las precauciones de bioseguridad pertinentes para la protección del personal de salud, de los que utilizan servicios de salud y de la población en general, de conformidad con la Ley General de Salud 42-01 (286). El Decreto 126 del 2009 (304) aprueba el reglamento sobre los desechos y residuos generados por los centros de salud y afines, así como las normativas vigentes emitidas por las instituciones competentes.

## COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

El Modelo de Red de los Servicios Regionales de Salud del 2005 (303) es una guía para el desarrollo de los servicios de atención a las personas en el sector público. Allí ya se menciona la profilaxis de las IAAS.

La Resolución 00001, que pone en vigencia la Norma Nacional para la Prevención y Control de Infecciones en los Establecimientos de Salud del 2013 (291), tiene como propósito regular estas actividades mediante lineamientos y procedimientos orientados a minimizar los riesgos de transmisión en el personal de salud, los usuarios de los servicios, los visitantes y el medioambiente. Sus objetivos específicos son establecer los lineamientos y estándares para la implementación de la vigilancia de las IAAS; la prevención y control de IAAS, y la organización y el funcionamiento de los Comités de Prevención y Control de Infecciones. La norma también cuenta con indicadores de calidad para la incidencia de infecciones hospitalarias, las capacidades de bioseguridad instalada y la implementación de la vigilancia de infecciones hospitalarias.

Establece además las responsabilidades del Comité Nacional de Prevención y Control de Infecciones, de la Dirección General de Epidemiología, de la Dirección Provincial de Salud o Dirección Municipal o del área de salud, y del Comité de Prevención y Control de IAAS. Cuenta con instrumentos para la gestión de los comités de PCI. También establece que la Unidad de Vigilancia y Prevención debe contar con profesionales formados en epidemiología; el personal de enfermería requiere haber completado cursos certificados en materia de vigilancia de IAAS, y el personal de laboratorio debe tener nivel de posgrado o superior en microbiología o bacteriología y otras certificaciones exigidas por el Ministerio de Salud. En los establecimientos de internación con más de 100 camas deben trabajar profesionales expertos en salud ambiental, infectología y otras certificaciones. Los roles, funciones y responsabilidades de todos estos trabajadores están claramente definidos. El capítulo sobre la protección del personal de salud incluye las precauciones estándares y basadas en los mecanismos de transmisión de las infecciones. Se describen las medidas de aislamiento generales y las específicas según los microorganismos

involucrados, y también el aislamiento para pacientes inmunocomprometidos. Hay asimismo normativas sobre la limpieza en general, de los servicios y las superficies, de la manipulación de muestras biológicas, el manejo en los bancos de sangre, los servicios de transfusión, de odontología y de anatomía patológica, por mencionar algunos.

Más reciente es la *Guía técnica para la implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía (MSP/VGC-GT01-15)* de abril del 2015 (296), cuyo objetivo es normalizar la implementación de la lista de verificación de la seguridad de las cirugías en los establecimientos de salud que las realizan, incluidos aspectos de seguridad para el paciente y sobre la prevención de infecciones, sobre todo en procedimientos estéticos como la liposucción y la reconstrucción mamaria con implantes y expansores.

La República Dominicana cuenta desde el 2015 con guías para el diseño, la construcción y la puesta en funcionamiento de establecimientos de salud, en las cuales se definen los criterios de calidad para la infraestructura hospitalaria. Las guías contienen estándares para áreas de esterilización, habitaciones para dos pacientes, lavabos en las habitaciones, quirófanos, y áreas de parto y de cuidados obstétricos, entre otros. Con los nuevos proyectos de construcción y los materiales de revestimiento edilicio han contribuido de forma indirecta en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud.

Otra normativa, la *Guía para la prevención de eventos adversos prioritarios en establecimientos de salud*, del 2020 (297), está centrada en la seguridad del paciente. En uno de sus capítulos trata sobre la prevención de IAAS y la reducción de la RAM, incluidas prácticas y estrategias multimodales definidas por la OMS. Propone la adopción de medidas de vigilancia epidemiológica activa para guiar las intervenciones de prevención y control de las IAAS y detectar brotes de manera oportuna; prácticas seguras para evitar la aparición de IAAS en los establecimientos de salud; que el personal de salud adopte las precauciones estándares y los procedimientos de aislamiento de pacientes, con conocimiento por parte de los gerentes, el personal médico y de enfermería, los administradores y el personal de limpieza acerca de su correcta aplicación. Propicia la aplicación de directrices de seguridad del paciente y buenas prácticas, así como acciones sistemáticas para garantizar la bioseguridad, el manejo adecuado de residuos hospitalarios y la correcta manipulación de elementos biomédicos. Se refiere también al diseño, la actualización y la socialización de protocolos institucionales (higiene de manos, asepsia y antisepsia, esterilización, medidas de aislamiento, colocación de dispositivos, manejo de vía aérea y ventiladores mecánicos) y la normalización de procesos para su verificación. Para todas estas acciones propone contar con suficiente personal capacitado y con la tecnología y los recursos necesarios para la implementación de los protocolos, incluida la provisión adecuada de suministros y equipos.

La reciente Resolución 000001 del 2020 puso en vigencia la *Guía de limpieza y desinfección de superficies hospitalarias* (295), que contiene medidas básicas de higiene para el control de las IAAS en establecimientos de salud públicos y privados. El objetivo de la guía es normalizar los procedimientos de limpieza y desinfección en los establecimientos de salud a fin de mantener condiciones óptimas de higiene y bioseguridad, y prevenir las IAAS en pacientes, visitantes y personal de salud. Incluye un conjunto de pautas, basadas en pruebas científicas y en las técnicas más actualizadas, que deben seguir las personas responsables de supervisar y ejecutar la limpieza y desinfección en los establecimientos de salud. De igual manera, la guía establece los procedimientos de evaluación y control del plan de limpieza y del personal que realiza esas tareas.

La Resolución Ministerial 000007 del 2019 puso en vigencia la *Guía de precauciones estándares y medidas de aislamiento de pacientes para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud* (294). El objetivo de esta guía es normalizar las medidas que deben tomar los establecimientos de atención de salud para prevenir y controlar la aparición de IAAS en los pacientes, los visitantes y el personal de salud. Contiene medidas de

precauciones estándares, tales como la higiene de manos, el uso de EPP, la prevención de accidentes con instrumentos cortopunzantes, el manejo del ambiente, la ropa, los desechos, soluciones y equipos. Incluye la estrategia multimodal en relación con la higiene de manos como medida económica sencilla y eficaz para prevenir la transmisión de las IAAS. Tiene un capítulo especial sobre precauciones para prevenir infecciones por OMR. Sobre los trabajadores que manipulan desechos en los establecimientos de salud recomienda la aplicación del esquema completo de vacunación establecido por el Ministerio de Salud Pública. También incluye el aislamiento en cohorte que se emplea como medida de control cuando el número de pacientes infectados sobrepasa la capacidad habitual de la institución, por ejemplo, durante brotes, tanto para optimizar los recursos como para facilitar la supervisión de las prácticas de atención.

### INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19

Los *Procedimientos para la vigilancia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19)* (293) constituyen una guía elaborada por la DGE del Ministerio de Salud Pública que incluye entre las recomendaciones de PCI la aplicación de precauciones basadas en mecanismos de transmisión. El uso de EPP por el personal de salud requiere una evaluación del riesgo relacionado con sus actividades. Las medidas de PCI en el cuidado de la COVID-19 comprenden 1) reconocimiento temprano de signos y síntomas de infección respiratoria aguda grave de etiología desconocida y el control de la posible fuente de infección en los centros de salud, y 2) el uso adecuado de los EPP para prevenir infecciones por microorganismos transmitidos por gotitas o contacto, por parte del personal de salud que atienda casos en investigación, probables o confirmados, de infección por la COVID-19, o de las personas que entren en la habitación de aislamiento (por ejemplo, familiares y personal de limpieza).

Los procedimientos también contienen directivas sobre el traslado de pacientes positivos para la COVID-19, el manejo de muestras de laboratorio, la desinfección de superficies, la gestión de residuos, y las medidas de control administrativo, ambiental y de ingeniería. Incluyen flujogramas de manejo como material de apoyo y difusión. Se complementan con las *Directrices para la referencia, traslado y recepción de pacientes afectados por COVID-19* (299), la *Guía para la atención extrahospitalaria para pacientes con COVID-19* (298), el *Protocolo para el diagnóstico y tratamiento del coronavirus (COVID-19)* (301), las *Recomendaciones para personal que atiende en unidades de hemodiálisis y diálisis peritoneal ante enfermedad por coronavirus (COVID-19)* (292) y las *Directrices para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por COVID-19* (300).

### COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

No se encontró una política general de educación, pero cabe destacar que las normas y directrices más relevantes contienen acciones de capacitación y material didáctico. En el artículo 41 del Decreto 351-99 (287) del Reglamento General de Hospitales, se dispone lo relativo a la capacitación del personal de salud, pero sin referirse específicamente a la prevención y manejo de las IAAS.

La Resolución 00001 (291), que pone en vigencia la Norma Nacional para la Prevención y Control de Infecciones en los Establecimientos de Salud, contiene directivas para la PCI, que se ejecutan a través de los comités, también responsables de la capacitación del personal en coordinación con las entidades de formación de recursos humanos. La formación también se imparte periódicamente, según las necesidades, con base en el análisis de los datos de vigilancia e investigaciones locales.

La Resolución Ministerial 000007 del 2019 (294), que puso en vigencia la Guía de precauciones estándares y medidas de aislamiento de pacientes para la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud,



recomienda sensibilizar a los gerentes sobre la importancia de las precauciones estándares y capacitar al personal médico, de enfermería, administrativo y de limpieza sobre su correcta aplicación. Asimismo, señala que los establecimientos de salud deberán contar con los equipos e insumos necesarios para implementar las tareas de supervisión y monitoreo, con retroalimentación no punitiva. La guía cuenta con material icnográfico para cada una de las medidas de protección. La capacitación debe ser permanente, teórica y práctica, y debe establecer medidas de cumplimiento obligatorio, incluidas las responsabilidades de cada unidad y del personal de salud en su conjunto, que debe capacitarse en el uso de los EPP, prestando especial atención a la colocación y retiro del EPP de manera correcta y segura.

#### **COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD**

La Ley General de Salud 42 del 2001 (286) no hace mención específica a la vigilancia de las IAAS, pero en su artículo 34 se refiere a la creación de un sistema automatizado de información general de salud, a cargo de la SESPAS, para garantizar el análisis, el diseño y el establecimiento de bases de datos distribuidos y descentralizados para la investigación y gestión del sector salud. Si bien la Ley General de Salud no trata sobre la vigilancia de las infecciones hospitalarias, de los artículos 34 y 68 surge claramente la autoridad otorgada a la SESPAS en materia de vigilancia epidemiológica.

El Decreto 351-99 sobre el Reglamento General de Hospitales (287) también establece que cada hospital debe contar con un sistema de información y documentación clínica de los pacientes que incluya, entre otros datos, el registro de las IAAS según el servicio. Establece que las tasas de IAAS son indicadores obligatorios para la gestión hospitalaria.

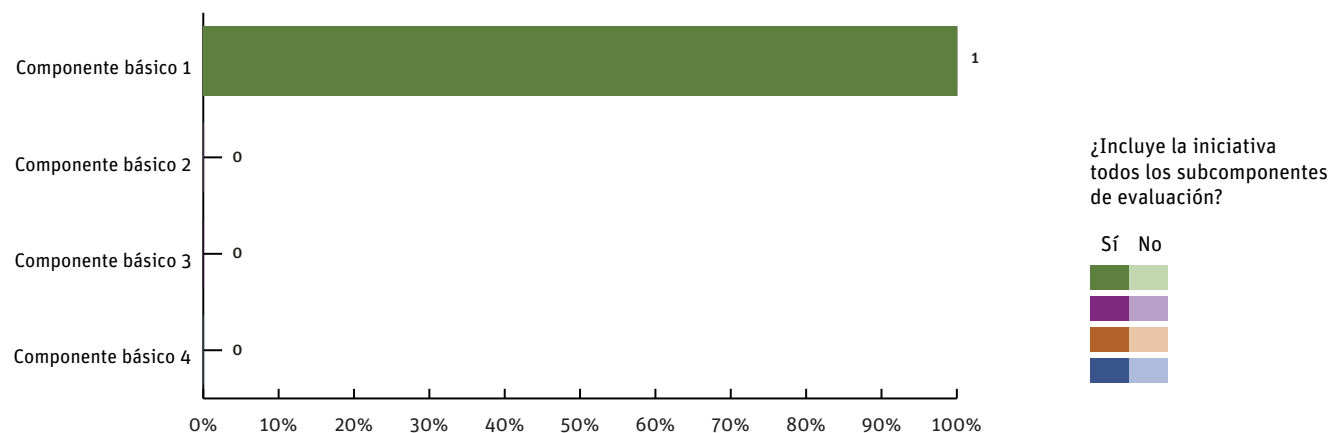
Las disposiciones del Decreto 249-06 (289) establecen las obligaciones de los subsistemas de vigilancia y control de infecciones hospitalarias; de vigilancia de riesgos laborales, y de vigilancia microbiológica. Este decreto dispone también (artículo 44) que el Sistema de Información General de Salud debe aportar datos para el funcionamiento oportuno de los subsistemas específicos del SINAVE, al que pertenece el Sistema de Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias. Este subsistema es responsable de la observación activa, sistemática y continua del riesgo de aparición y transmisión de infecciones entre los pacientes hospitalizados, y de las situaciones, eventos y condiciones que afectan ese riesgo, con miras a realizar actividades oportunas de prevención y control.

La Resolución 00001 del 2013 (291) establece también la vigilancia de las IAAS, para la cual cada centro de internación con más de 50 camas debe tener una unidad de vigilancia y prevención encargada de identificar los brotes, determinar los patrones epidemiológicos, monitorear los cambios en las pautas de sensibilidad a los antimicrobianos y facilitar la adopción de medidas de prevención y control. Los eventos prioritarios de vigilancia, prevención y control son las IAAS, los accidentes laborales, bacterias farmacorresistentes, bacteriemia asociada a catéteres, neumonía asociada a la ventilación mecánica, infección del sitio quirúrgico e infección de tracto urinario asociada a sondas vesicales.

## SAINT KITTS Y NEVIS

Durante el mapeo correspondiente a Saint Kitts y Nevis se identificó una iniciativa de PCI (305) que no está relacionada con la COVID-19. El país validó oficialmente la iniciativa en el período preestablecido. Asimismo, con el fin de contextualizar este tema en el ámbito del sistema de salud nacional, se menciona aquí otra iniciativa (17) que no se tuvo en cuenta en el análisis cuantitativo. En la figura 22 se presenta la iniciativa analizada por componentes básicos.

Figura 22. Saint Kitts y Nevis: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico



Como federación de dos islas, hay dos ministerios de salud con estructuras organizativas paralelas. Cada isla tiene un ministro y un secretario permanente, ambos responsables de organizar y administrar los servicios de salud pública. El Ministerio de Salud de Saint Kitts y Nevis también tiene responsabilidades federales, que incluyen la implementación de programas de vigilancia y control de enfermedades en ambas islas, la notificación de los datos correspondientes, y la definición de una estrategia nacional. Cada ministerio está organizado en tres unidades de trabajo: la Oficina de Desarrollo de Políticas y Gestión de la Información, que incluye la Unidad de Información de Salud; los Servicios de Salud Basados en la Comunidad, que abarcan el ámbito familiar, ambiental y de promoción de la salud; y los de supervisión institucional de establecimientos dedicados a la atención al paciente. Existe una sola dirección médica de la Federación, que es responsable de la supervisión de asuntos científicos y técnicos relacionados con la política de salud pública, el monitoreo del estado de salud y la regulación de los profesionales de la salud. El personal de enfermería está regulado por el Oficial Principal de Enfermería y por el Consejo de Enfermeras y Parteras de Saint Kitts y Nevis (17).

### COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

El Programa de Control y Prevención de Infecciones del Hospital General Joseph Nathaniel France (305) está diseñado para proteger contra las IAAS a los pacientes, al personal, los estudiantes y los visitantes. La referente principal es la enfermera de control de infecciones, que es responsable del programa y del manual de políticas y procedimientos que se encuentra en el departamento.

El programa tiene como estrategias principales la higiene de manos, basada en los cinco momentos indicados por la OMS, y la prevención y control de agentes patógenos de transmisión sanguínea como los virus de las hepatitis B

y C y el VIH, que potencialmente pueden transmitirse a otras personas a través del intercambio de fluidos corporales, incluyendo los dispositivos médicos cortopunzantes. Comprende también actividades indirectas de atención al paciente, como la manipulación de ropa de cama sucia, el vaciado de contenedores de objetos punzantes, el manejo de residuos peligrosos, el procesamiento o la manipulación de muestras de laboratorio, la limpieza ambiental y la reparación de equipos de atención al paciente.

Las estrategias de la PCI incluyen precauciones estándares para las infecciones transmitidas por vía aérea, gotitas y contacto, así como recomendaciones sobre el uso de EPP, la gestión y ubicación de pacientes según el tipo de infección, y el manejo de residuos biopeligrosos. En cuanto a la salud de los empleados, el Departamento de Prevención y Control de Infecciones incluye la evaluación anual de salud, el registro de inmunizaciones y las licencias laborales. También se ejecutan programas de capacitación y de vigilancia de las IAAS, así como prácticas de auditoría y estudios de brotes.

### **COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES**

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

### **COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES**

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

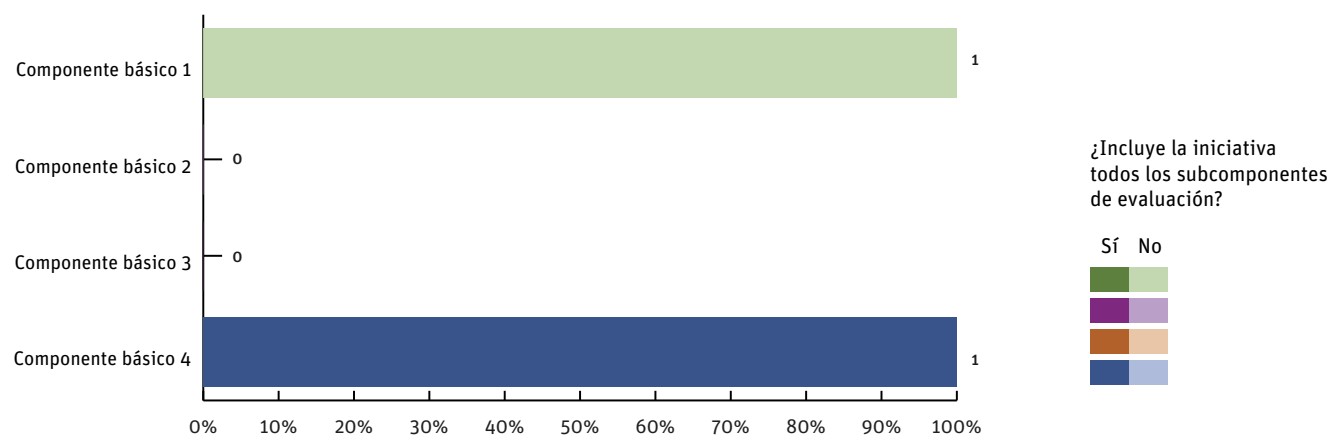
### **COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD**

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

# SAN VICENTE Y LAS GRANADINAS

Durante el mapeo correspondiente a San Vicente y las Granadinas se identificaron dos iniciativas de PCI: un marco estratégico para la PCI (306) y una guía nacional (307). El país validó oficialmente las iniciativas en el período preestablecido. Asimismo, con el fin de contextualizar este tema en el ámbito del sistema de salud nacional, se menciona aquí otra iniciativa (17) que no se tuvo en cuenta en el análisis cuantitativo. En la figura 23 se presentan las iniciativas analizadas por componentes básicos.

Figura 23. San Vicente y las Granadinas: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico



## COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

El Servicio Nacional de Seguros brinda protección de seguridad social en casos de enfermedades, maternidad, discapacidad, servicios funerarios y beneficios del sobreviviente. No existe un seguro nacional de salud y se están llevando a cabo debates para evaluar su viabilidad. Se ha progresado en cuestiones ambientales y ha mejorado el acceso a los servicios de agua potable y saneamiento. Existen mecanismos adecuados para la eliminación de residuos sólidos y líquidos. En el 2011, una evaluación detectó la ausencia de recursos humanos para el plan de salud y la necesidad de preparar uno.

El país implementó una nueva política para el período 2014-2015 destinada a combatir el VIH/sida y otras enfermedades de transmisión sexual (17).

En el 2020 se desarrolló un marco estratégico para la prevención y control nacional de infecciones en el que se reconoce que la vigilancia activa de las IAAS solo se lleva a cabo en el hospital principal Milton Cato Memorial Hospital (306). Las pautas de PCI están disponibles en ese hospital, y la capacitación del personal se imparte trimestralmente con enseñanzas semanales en el trabajo. La política sobre resistencia a los antimicrobianos se encuentra en sus etapas iniciales y se ha identificado a una persona de enlace. Esta iniciativa, todavía en borrador,<sup>58</sup> busca alinear y estructurar un esfuerzo nacional para mantener la PCI a la vanguardia y está estructurada alrededor de los ocho componentes de la PCI de la OMS. Su propósito será prevenir, reducir y controlar el desarrollo de las

58 Información validada por el país.

IAAS y de la RAM, con el fin de mejorar los resultados de salud y la seguridad del paciente. Este marco estratégico será aplicable a todos los gerentes de hospitales y distritos responsables de la prestación de servicios de salud, incluido el personal de los establecimientos de salud para la PCI y el personal de enfermería de enlace tanto en el sector público como en el privado.

## **COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES**

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

## **COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES**

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

## **COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD**

También se dispone, en forma de borrador, de una Política Nacional de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (307). Actualmente, la vigilancia de las IAAS se lleva a cabo en el Milton Cato Memorial Hospital y se plantea aplicarla a nivel nacional. Como parte del proceso, se brindará capacitación pertinente para que la vigilancia de las IAAS se pueda extender a los hospitales rurales, tanto en el continente como en las Granadinas. Hay un laboratorio de salud pública que seguirá siendo el centro de confirmación de infecciones. La información de estos sitios satélites se enviará por correo electrónico o en papel al epidemiólogo nacional en la Unidad de Información de Salud del Ministerio de Salud, Bienestar y Medio Ambiente para su compilación. Contiene la definición de las IAAS en grandes grupos: infecciones del torrente sanguíneo, del torrente sanguíneo asociadas a los accesos vasculares (centrales y periféricos), del tracto urinario asociadas al catéter, y del sitio quirúrgico, así como las neumonías asociadas a la ventilación mecánica, los procedimientos de medición de la incidencia de las IAAS, y las medidas de vigilancia, prevención y control para cada una de ellas.

# SANTA LUCÍA

---

Durante el mapeo correspondiente a Santa Lucía no se identificaron iniciativas de PCI. El territorio no comunicó ninguna iniciativa en el período preestablecido. Asimismo, con el fin de contextualizar este tema en el ámbito del sistema de salud nacional, se mencionan aquí otras iniciativas (17, 308) que no se tuvieron en cuenta en el análisis cuantitativo.

## COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

La Política Nacional del Sector de la Salud (308) tiene por objeto abordar cuatro imperativos principales: la inversión en salud, la superación de los retos de salud, el fortalecimiento de los sistemas de salud centrados en las personas, y la construcción de comunidades resilientes. El Ministerio de Salud y Bienestar ha planteado un enfoque para reducir la segmentación, garantizar el acceso de manera justa y respetar los derechos humanos. La prestación de servicios se realiza de manera gratuita en 36 instalaciones de salud y dos hospitales.

El Ministerio de Salud tiene la responsabilidad sobre las políticas de salud, el financiamiento y la regulación del sistema de salud, que está organizado en tres niveles de atención. La atención primaria cubre una red de 33 centros de salud, dos hospitales de distrito y un policlínico en cada una de las ocho regiones sanitarias. Hay dos hospitales generales, un hospital privado (principalmente de atención secundaria) y un hospital psiquiátrico. En los últimos años se ha propuesto establecer el modelo de integración virtual y perfeccionar la estrategia de financiamiento de la salud y el marco para una gestión de calidad (17).

## COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

## COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

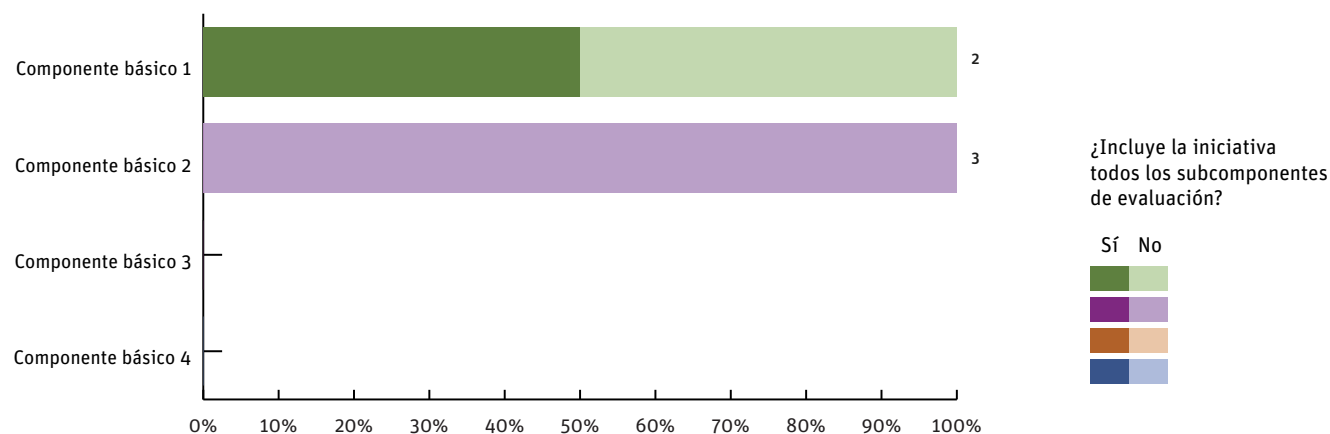
## COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

# TRINIDAD Y TABAGO

Durante el mapeo correspondiente a Trinidad y Tabago se identificaron cinco iniciativas de PCI: un manual que contiene la política sobre PCI (309) y cuatro guías relacionadas con la COVID-19 (310-313). El país validó oficialmente las iniciativas en el período preestablecido. En la figura 24 se presentan las iniciativas analizadas por componentes básicos.

Figura 24. Trinidad y Tabago: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico



## COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

Existe un *Manual de políticas y directrices de prevención y control de infecciones para los servicios de salud* del 2011 (309). En el contexto de los sistemas de acreditación y gestión de riesgos del Programa de Calidad, el Ministerio de Salud ha introducido una segunda edición actualizada de este manual para los servicios de salud, que incluyó dos componentes clave: la metodología de vigilancia de las IAAS, que abarca el soporte microbiológico, y las directrices para procedimientos invasivos en la prevención de las IAAS.

El objetivo principal de la PCI es evitar la propagación de enfermedades transmisibles en instalaciones y ámbitos de atención médica y asistir así al personal de salud para que brinde atención médica de calidad. Estas normas son de cumplimiento obligatorio para todos los establecimientos de salud públicos y privados, de manera efectiva, con supervisión y el respaldo de recursos adecuados. Se establece la creación de un Comité de Control y Prevención de Infecciones activo en cada autoridad sanitaria regional y cada centro de salud. El Comité representa a todas las disciplinas y departamentos, y tiene a su cargo aprobar todos los productos químicos utilizados para la desinfección y los métodos de esterilización. También se propone implementar un programa de seguridad y salud ocupacional en los niveles nacional, regional y de los centros de salud, para el monitoreo de la salud y la seguridad de los trabajadores, proporcionando los servicios pertinentes. Finalmente, la revisión y la actualización de las políticas nacionales de PCI y de las directrices se realizarán cada tres años, y serán más frecuentes a medida que las políticas y directrices nacionales de PCI se integren con el programa regional de mejora de la calidad de las instalaciones de atención médica. Finalmente, se recomienda un enfoque multidisciplinario y multisectorial para la planificación, la implementación y la evaluación correspondiente. No se registra actualización de ese manual después del 2011.

## INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19

El Reglamento de Salud Pública N.º 12 del 2021 (310) relacionado con la COVID-19 regula las actividades permitidas y define las no permitidas en el marco de la pandemia, y establece las penalidades por incumplimiento, tanto a nivel público como privado.

## COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

El *Manual de políticas y directrices de prevención y control de infecciones para los servicios de salud* (309) consta de secciones sobre la gestión de políticas y directrices de PCI; la metodología de vigilancia; la prevención y control de brotes, las precauciones estándares y específicas basadas en los mecanismos de transmisión; la desinfección y esterilización, prevención y control de IAAS en relación con procedimientos invasivos; la gestión de desechos en los establecimientos de salud; la salud ocupacional; la capacitación del personal, y el uso de antibióticos. Se incluyen hospitales, centros de salud y clínicas, generales y especializados, tanto gubernamentales como privados, y hogares de diverso tipo.

## INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19

En la página web del Ministerio de Salud hay disponibles varias guías y folletos sobre la COVID-19,<sup>59</sup> que tratan aspectos como la forma correcta de lavarse las manos y el uso apropiado de mascarillas; criterios de alta de cuarentena y aislamiento por la COVID-19 para los viajeros que retornan de países de bajo riesgo y de alto riesgo; directrices para gimnasios y centros de acondicionamiento físico, restaurantes y bares, cines y teatros, y guías de asistencia social y criterios de reapertura.

Merecen destacarse las Directrices sobre el uso racional del EPP como política del Ministerio de Salud y las pautas sobre su uso en el contexto de la COVID-19, de mayo del 2020 (313). Los objetivos de estas pautas son racionalizar el uso de EPP, proporcionar una referencia para obtener información sobre el uso de dicho equipo, y determinar el uso del EPP adecuado en cada escenario de atención de la salud.

También se cuenta con *Directrices de prevención y control de infecciones para centros e instalaciones de diálisis* (311), que tienen el propósito de prevenir la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en pacientes y personal de los centros de diálisis y prevenir o controlar su transmisión.

Se elaboraron otras directrices para la COVID-19 destinadas a la prevención y control de infecciones en residencias para las personas mayores y centros de asistencia prolongada (312). Se espera que estas recomendaciones resulten de utilidad para prevenir la enfermedad por COVID-19 entre los residentes y el personal, facilitar el monitoreo de la salud, garantizar buenas condiciones de higiene y ambientales, y reducir el riesgo de un brote de COVID-19 en esas instalaciones.

## COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

En el *Manual de políticas y directrices de prevención y control de infecciones para los servicios de salud* del 2011 (309) ya mencionado, hay un apartado sobre formación y capacitación que establece que todo personal nuevo debe observar las políticas y directrices de PCI, y para ello se implementará un programa de educación en servicio

---

59 Para más información, véase <https://health.gov.tt/covid-19/covid-19-news-and-updates>.



que revisará los conceptos básicos de higiene, microbiología, inmunología, epidemiología, y prevención y control de las IAAS y de otro tipo de infecciones. Se destaca la importancia del cumplimiento de las políticas y directrices por parte de los supervisores. La PCI se integrará en los planes de estudio de formación y capacitación de todo el personal de salud, y habrá un programa de PCI dirigido a la población en general.

En la mayor parte de las directrices y reglamentaciones para la COVID-19 se menciona la capacitación como una de las líneas estratégicas por cumplir para el logro de la prevención y control.

#### **COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD**

En el *Manual de políticas y directrices de prevención y control de infecciones para los servicios de salud* del 2011 (309) se analizan los contenidos para la vigilancia de las IAAS. Se consideran las metodologías de vigilancia, las infecciones sujetas a vigilancia (neumonía asociada a la ventilación mecánica, infección del tracto urinario y del torrente sanguíneo), incluidos los indicadores para el monitoreo, la evaluación, el análisis de los datos, y el manejo de los sistemas de información.

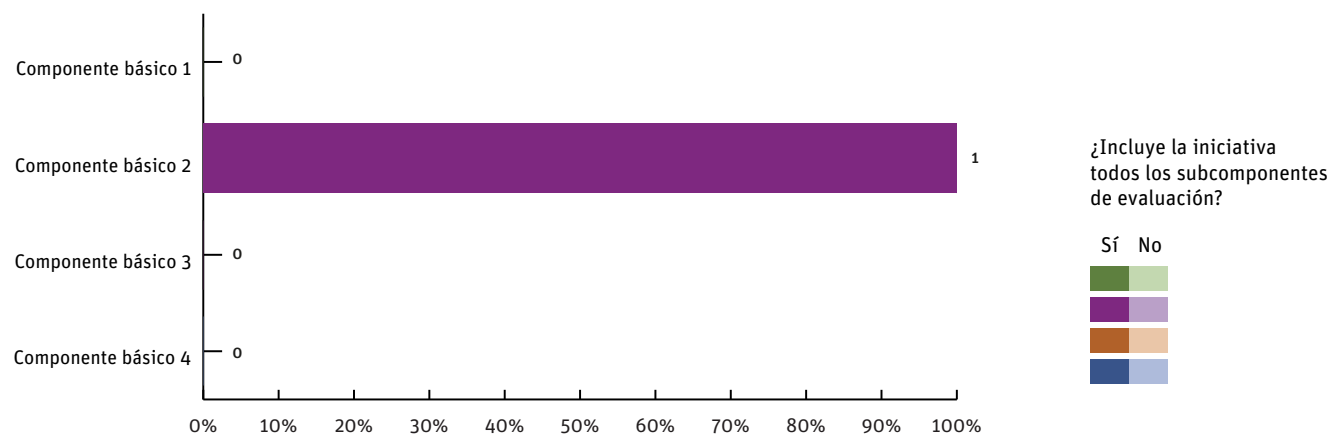
---

# CENTROAMÉRICA

# BELICE

Durante el mapeo correspondiente a Belice se identificó una iniciativa de PCI: una guía nacional (314) sobre la COVID-19. El país validó oficialmente la iniciativa en el período preestablecido. En la figura 25 se presenta la iniciativa analizada por componentes básicos.

Figura 25. Belice: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico



## COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

## COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

El Ministerio de Salud elaboró la *Guía de prevención y control de infecciones dirigida a la COVID-19* en marzo del 2020 (314). Es una guía amplia destinada no solo a los servicios de salud, sino también a la comunidad y a cada hogar. Básicamente incluye las estrategias propuestas por la OMS para prevenir o limitar la transmisión del virus en los servicios de salud, tales como la aplicación de precauciones estándares y precauciones según mecanismos de transmisión para casos sospechosos de COVID-19, incluido el control administrativo, ambiental y de distribución espacial. La guía presenta, además, consejos generales sobre la PCI para los pacientes, sus cuidadores y el personal de salud. Las medidas de control administrativas contemplan una adecuada infraestructura, el acceso al testeo de laboratorio y la capacitación del personal, entre otras. En cuanto a las medidas de control ambiental y de adecuación espacial, se mencionan el distanciamiento físico adecuado entre los pacientes, y entre ellos y quienes los asisten, la ventilación de las habitaciones, la limpieza y los procedimientos de desinfección, así como el manejo de ropa de cama y desechos. También ofrece un instructivo para el manejo de cadáveres. Entre las medidas específicas para el personal de salud, figuran el uso apropiado de EPP, en especial los relacionados con la COVID-19. La guía incluye el manejo de muestras de pacientes infectados y las recomendaciones de limpieza terminal de la unidad de hospitalización para pacientes de alta; contiene también estrategias para optimizar la disponibilidad de EPP, su uso racional y las especificaciones técnicas de los distintos elementos. Está muy bien explicado el uso de EPP según actividad y nivel de atención, tanto para el personal de salud como para las áreas administrativas de los servicios y el público general. Contiene infografías adaptadas de los CDC y de la OMS.

### **COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES**

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

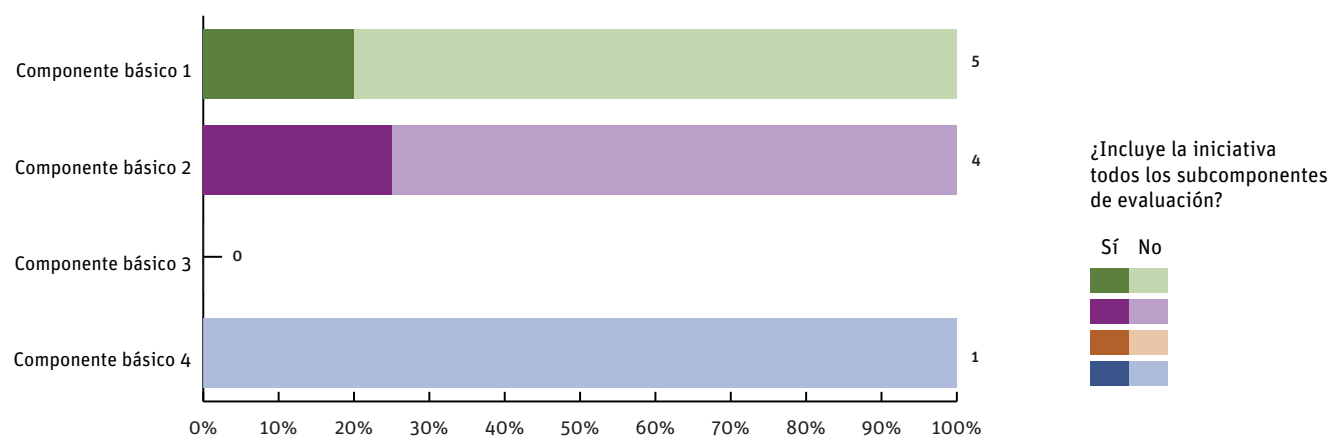
### **COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD**

No se hallaron iniciativas sobre este componente.

# COSTA RICA

Durante el mapeo correspondiente a Costa Rica se identificaron 10 iniciativas de PCI: una ley nacional (315), tres políticas nacionales (316-318), un plan de acción (319) y cinco guías o directrices (320-324), dos de ellas relacionadas con la COVID-19. El país validó oficialmente las iniciativas en el período preestablecido. Asimismo, con el fin de contextualizar este tema en el ámbito del sistema de salud nacional, se mencionan aquí otras iniciativas (325-329) que no se tuvieron en cuenta en el análisis cuantitativo. En la figura 26 se presentan las iniciativas analizadas por componentes básicos.

Figura 26. Costa Rica: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico



## COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

La Ley General de Salud 5395 del año 1973 (326) dispone en su artículo 70 que todo establecimiento de atención médica deberá reunir los requisitos que dispongan las normas generales que el Poder Ejecutivo dicte para cada categoría, en especial, normas técnicas de trabajo y organización, tipo de personal necesario, planta física, instalaciones, equipos, sistemas de saneamiento y de eliminación de residuos, y otras normas especiales que correspondan según la naturaleza y escala operativa del establecimiento. El artículo 76 establece que la dirección y los administradores de los establecimientos de atención médica velarán por el estricto cumplimiento de las medidas y disposiciones destinadas a impedir la difusión de enfermedades transmisibles dentro del establecimiento y entre la comunidad. El artículo 77 indica que todos los establecimientos de atención médica, similares y afines podrán ser intervenidos o clausurados, según la gravedad del caso, por la autoridad de salud competente cuando se observe un incremento en la tasa de infecciones que a su juicio pudiere constituir un peligro para la salud de los pacientes, la de su personal o la de terceros. Además, prescribe en su artículo 147 que cada persona deberá cumplir con las disposiciones y prácticas destinadas a prevenir la aparición y propagación de enfermedades transmisibles.

La Ley sobre Riesgos del Trabajo 6727 del 24 de marzo de 1982 (315), en el artículo 193, establece que todo empleador está obligado a adoptar las precauciones necesarias para preservar eficazmente la integridad física, moral y social de los trabajadores. Para tales efectos, deberá introducir por su cuenta todas las medidas de higiene y de seguridad en los lugares de trabajo que sirvan para garantizar el cumplimiento de la obligación anterior, dentro del plazo que determine la Oficina de Seguridad e Higiene del Trabajo y de acuerdo con el Reglamento que

dicte el Poder Ejecutivo. El artículo 194 dispone también que es obligación de cada empleador acatar y hacer cumplir las medidas que tiendan a prevenir accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Posteriormente, el Reglamento de la Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados crea la Auditoría General de Servicios de Salud, mediante la cual se establece que los usuarios deben tener derecho a recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo, para asegurar que se cumplan las disposiciones de la ley y se promueva la mejora continua de la prestación de los servicios de salud.

En cuanto al manejo de residuos sanitarios, el Decreto Ejecutivo 30.965-S del 2002 (318), Reglamento sobre la Gestión de los Desechos Infectocontagiosos que se Generan en Establecimientos que Prestan Atención a la Salud y Afines, fija los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los desechos infectocontagiosos generados en establecimientos públicos y privados que presten atención de salud, tales como las clínicas y hospitales, los consultorios médicos y odontológicos, los centros de enseñanza y de investigación, los laboratorios clínicos y de producción de agentes biológicos destinados tanto al uso humano como veterinario, así como en cualquier establecimiento donde se realicen procedimientos invasivos, y es de observancia obligatoria.

La Política Nacional de Salud Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier del 2015 (316) contiene entre sus estrategias procesos de mejora continua de los servicios de salud, que incluyen controlar y evaluar la eficacia de estos servicios, la seguridad del paciente y el fortalecimiento de la autoridad del Ministerio de Salud como ente rector en salud y responsable de garantizar la calidad de la atención médica tanto en el subsector público como el privado.

El Decreto Ejecutivo 40.556-S del 2017 (317) creó el Reglamento de vigilancia de la salud bajo la órbita del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud, que dispone que las IAAS son de declaración obligatoria, tanto en los establecimientos de salud públicos como en los privados.

El *Plan de acción nacional de lucha contra la resistencia a los antimicrobianos, Costa Rica 2018-2025* (319), junto con la estrategia de “Una sola salud”, tiene entre sus objetivos reforzar los conocimientos y la base científica mediante la vigilancia y la investigación, y reducir la incidencia de las infecciones con medidas eficaces de saneamiento, higiene y prevención, así como fortalecer la capacidad de los laboratorios de referencia. El plan también menciona las IAAS. En el 2019, mediante el Decreto 41.385-S (327) se oficializa y se declara de interés público y nacional este plan de acción.

## COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

En la página web de la OPS en Costa Rica hay un sitio especial sobre la calidad y seguridad del paciente en el cual se ofrecen cursos en línea y guías o directrices específicas. Entre ellos se encuentra la *Guía para la aplicación de la estrategia multimodal de mejoramiento de la higiene de las manos de la OMS. Versión de prueba 1, 2006-2007* (320).

Otra iniciativa más actual y relacionada es el *Manual para observadores. Estrategia multimodal para el mejoramiento de la higiene de las manos 2015*, adaptado de la OMS y destinado al control de infecciones asociadas a la atención de salud mediante estrategias multimodales (328).

En la página web del Ministerio de Salud se encuentran diversos afiches y la iniciativa de la OPS sobre *Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. Recomendaciones básicas* (322). Está compuesta de capítulos sobre control de infecciones, control de las enfermedades transmisibles, atención de salud, e higiene y servicios preventivos, entre otros. En la página web hay también afiches o infografías con directrices específicas para tubos endotraqueales, heridas quirúrgicas, atención odontológica, atención pediátrica, hemodiálisis, sonda

urinaria, los cinco momentos de la higiene de manos, catéter periférico, catéter central, cómo desinfectarse las manos y sobre aislamiento según el modo de transmisión.<sup>60</sup>

### INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19

En general, el Ministerio de Salud utiliza los documentos técnicos de la OPS y la OMS sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19).<sup>61</sup> El Ministerio de Salud elaboró los *Lineamientos técnicos para la prevención y contención de brotes de COVID-19 en los establecimientos de salud públicos y privados* (321). Consta de instructivos sobre las medidas de protección para el personal dentro de las instituciones de salud según riesgos, como el referido a la limpieza y desinfección para el control de infecciones asociadas a la atención de salud, y presenta infografías sobre higiene de manos para prevención de la COVID-19, entre otras.

### COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

El *Plan de acción nacional de lucha contra la resistencia a los antimicrobianos* (319) incluye la PCI como un contenido básico (obligatorio) de la capacitación y formación de profesionales de salud y afines bajo el concepto de “Una sola salud”.

Por otra parte, el Ministerio de Salud ofrece numerosos cursos de capacitación a través del Campus Virtual de Salud Pública de la OPS: nodo Costa Rica.<sup>62</sup> También se puede acceder al curso virtual de gestión del trabajo, salud y seguridad del personal de salud.

### COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

Se encontraron disposiciones específicas que exigían la conformación de comités de vigilancia y control de infecciones hospitalarias como requisito para la habilitación de algunos establecimientos de salud. En particular el Decreto Ejecutivo 30.694-S del 2002 (329) establecía también el requisito de contar con protocolos escritos de vigilancia y control que debían ser conocidos por todo el personal del hospital. Recientemente apareció una nueva normativa, el Decreto Ejecutivo 41.182-S del 2018, que oficializa la Norma para la Habilitación de Servicios de Hospitalización (324) e incluye consideraciones sobre la incorporación de personal capacitado para el manejo de material de riesgo biológico y la desinfección de las instalaciones y equipos en las instituciones de salud. Hay también normativas más específicas para la habilitación de servicios especiales, que contemplan además alguna medida para la PCI en servicios de emergencia, consultorios de atención médica general o por especialidades, servicios de hemodiálisis, divisiones de inmunohematología y bancos de sangre, y establecimientos odontológicos y de cirugía oftalmológica, entre otros.<sup>63</sup>

Por último, el Ministerio de Salud elaboró también el *Protocolo para la vigilancia de casos y brotes de parotiditis* (323) que, en el apartado 8.1, sobre medidas de higiene y protección, describe las precauciones de aislamiento por gotitas y la utilización de EPP.

---

60 Para más información, véase <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-y-guias/prevencion-y-control-de-infecciones>.

61 Para más información, véase <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1532-lineamientos-nacionales-para-la-vigilancia-de-la-infeccion-por-coronavirus-2019-ncov>.

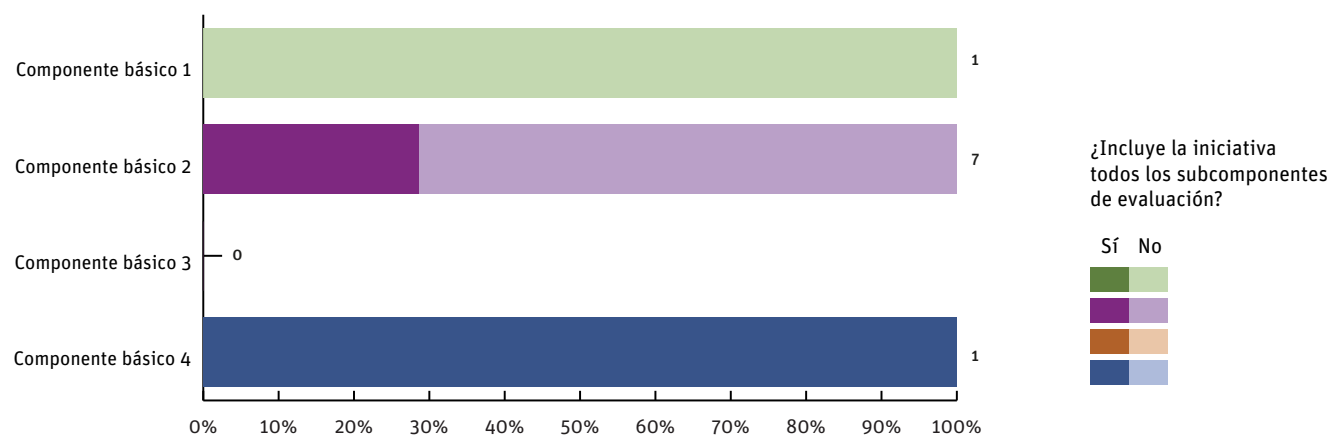
62 Para más información, véase <https://costarica.campusvirtualsp.org/>.

63 Para más información, véase el Sistema Costarricense de Información Jurídica de la Procuraduría General de la República, disponible en [https://www.pgrweb.go.cr/scij/ayuda/nrm\\_ayuda\\_simple.aspx](https://www.pgrweb.go.cr/scij/ayuda/nrm_ayuda_simple.aspx).

## EL SALVADOR

Durante el mapeo correspondiente a El Salvador se identificaron nueve iniciativas de PCI: una política general (330) y ocho lineamientos técnicos (331-338), tres de ellos relacionados con la COVID-19. El país validó oficialmente las iniciativas en el período preestablecido. Asimismo, con el fin de contextualizar este tema en el ámbito del sistema de salud nacional, se menciona aquí una iniciativa (339) que no se tuvo en cuenta en el análisis cuantitativo. En la figura 27 se presentan las iniciativas analizadas por componentes básicos.

Figura 27. El Salvador: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico



### COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

Como antecedente de marcos normativos se encuentra el Decreto 955 de 1988, por medio del cual se establece el Código de Salud (339). En su artículo 40 indica que el Ministerio de Salud es el organismo a cargo de determinar, planificar y ejecutar la Política Nacional de Salud; dictar las normas pertinentes, y organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la salud. El Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, en el artículo 41, establece que corresponde al Ministerio, numeral 4: organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias, y en el artículo 42 señala que es competencia del Ministerio de Salud, numeral 2: dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones necesarias para resguardar la salud de la población. El artículo 130 dispone también que el Ministerio tendrá a su cargo todos los aspectos relacionados con el control de las enfermedades transmisibles.

La Política de Seguridad y Salud Ocupacional del Ministerio de Salud (Acuerdo Ejecutivo 628 del 2020) (330) constituye el marco regulatorio en materia de seguridad y salud ocupacional. Tiene entre sus objetivos fortalecer los procesos de planificación de la seguridad y la salud ocupacional para la protección de la vida y la integridad física de los trabajadores. Entre sus líneas de acción se contempla el monitoreo y la supervisión de los hospitales nacionales y las sedes regionales de salud, y el acompañamiento a los referentes de seguridad y salud ocupacional regionales de salud, así como la ejecución del programa de gestión de prevención de riesgos ocupacionales en los lugares de trabajo. No menciona específicamente las IAAS.



## COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

El *Manual de procedimientos técnicos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones nosocomiales* del 2009 (331) institucionaliza el Sistema Nacional de Vigilancia de las Infecciones Nosocomiales en los Hospitales de la Red Nacional de Salud, sustentado en el funcionamiento de los comités de prevención y control de IAAS. En él se indica cómo deben estar constituidos los comités, los recursos humanos necesarios y sus funciones. El Ministerio de Salud cuenta con un comité de prevención y control de IAAS, reconocido por cada hospital de la red nacional de salud dentro del Proyecto Fortalecimiento de la Salud, un trabajo de investigación conjunta entre el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) y la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por su sigla en inglés).

Además, el manual (331) incluye un capítulo sobre la vigilancia de las infecciones nosocomiales, el monitoreo y la evaluación del sistema de vigilancia, el manejo de brotes, el control del uso de antimicrobianos y la vigilancia de las bacterias nosocomiales, la prevención y control de las IAAS, las medidas para el control de roedores y el manejo de la infraestructura y las instalaciones, incluidas la limpieza y desinfección de las áreas hospitalarias. Además, unifica los criterios técnicos y procedimientos administrativos para la PCI, su vigilancia y su relación con la actividad microbiológica y la antibioticoterapia, haciendo hincapié en las acciones de prevención y control —principalmente en la higiene de manos como pilar fundamental de las medidas universales— y las centradas en el modo de transmisión, así como en el saneamiento ambiental como parte de la prevención y control de las infecciones cruzadas. Entre los objetivos específicos, plantea la definición de medidas orientadas a prevenir y disminuir los riesgos de las IAAS para el paciente y el personal de salud, que deben ir acompañadas de actividades de monitoreo. Por último, establece los lineamientos de vigilancia activa que han de seguir a nivel nacional los diferentes equipos de atención hospitalaria para la evaluación y toma de decisiones en todos los niveles, y facilita las herramientas necesarias para la supervisión del cumplimiento de las actividades.

En cuanto a la prevención y control de IAAS, las intervenciones necesarias están bien establecidas y favorecen la capacitación continua del personal de salud, así como lo están los diversos procedimientos relacionados con la atención de salud. Se dispone de material iconográfico sobre la higiene de manos según los criterios de la OMS, y sobre uso de EPP.

Los *Lineamientos técnicos para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención sanitaria* del 2015 (337) se encuentran en estos momentos en proceso de revisión por parte del Comité de IAAS institucional. Se trata de directrices sobre criterios técnicos y procedimientos administrativos para la prevención y control de las IAAS en el Sistema Nacional de Salud, y promueven las actividades de vigilancia, incluidas las microbiológicas y las antibioticoterapias. Sus objetivos específicos son 1) definir las medidas orientadas a la prevención de riesgos para el paciente y el personal de salud de contraer IAAS en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud; 2) determinar las actividades de vigilancia y control que habrán de implementar a nivel nacional los diferentes equipos de atención de salud para la evaluación y toma de decisiones en los niveles local, regional y nacional, y 3) facilitar las herramientas necesarias para la supervisión y el monitoreo del cumplimiento de las actividades realizadas para el control de las IAAS. Provee definiciones de casos de las infecciones (no solo de las IAAS). Para los hospitales, incluye las infecciones quirúrgicas, la neumonía asociada a la ventilación mecánica, la infección del torrente sanguíneo y las infecciones en neonatos (meningitis o meningoencefalitis), entre las más relevantes.

Por otra parte, cada establecimiento de la red del SNS, así como los hospitales privados, deben nombrar un Comité para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención sanitaria, con personal técnico capacitado para la asesoría, el monitoreo, la supervisión y la evaluación de los casos que se presenten. Se especifican muy bien la

organización, la integración y las actividades de los comités, así como las responsabilidades de sus integrantes en materia de prevención y control de las IAAS en el nivel directivo.

La prevención y control de las IAAS es una responsabilidad de todo el personal que trabaja en establecimientos de salud, y requiere un programa integrado. Entre las intervenciones para la prevención de infecciones se encuentran las medidas generales recomendadas, como la higiene de manos o el cuidado de pacientes en asistencia respiratoria mecánica, y las específicas para el área materno-infantil. Para todos los procedimientos hospitalarios se imparte formación y capacitación al personal. Hay un capítulo especial con recomendaciones para el personal que atiende a pacientes con enfermedades infectocontagiosas, o realiza la toma y el traslado de muestras de laboratorio y las autopsias. También tiene recomendaciones sobre limpieza y desinfección ambiental y el manejo de materiales potencialmente contaminantes. Con respecto a la salud ocupacional, incluye actividades de control de infecciones del personal, que abarcan medidas de control administrativo y gerencial, de control ambiental, de protección respiratoria y para la identificación temprana de pacientes, combinadas también con temas sobre seguridad del paciente, no solo de IAAS.

La Norma Técnica para el Manejo de los Desechos Bioinfecciosos del 2008 (338) tiene como objetivo establecer los requisitos sanitarios y las medidas de bioseguridad para el manejo, transporte, tratamiento y disposición final de los desechos biopeligrosos. Es una norma de carácter obligatorio sobre los desechos de establecimientos de atención de salud públicos y privados, veterinarias, universidades e instituciones de educación superior para la salud, laboratorios patológicos y de experimentación, instituciones que manejan bancos de sangre, funerarias que manipulan y generan desechos patológicos, crematorios, generadores particulares, instalaciones de medicina legal, farmacias y otros similares.

Existen también *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y contención de la resistencia bacteriana a los antimicrobianos* del 2015 (336) que establecen los criterios que debe cumplir el personal de salud de las Redes Integrales y de Servicios de Salud para contribuir al control de la resistencia de los principales agentes bacterianos de importancia en salud. Sus objetivos específicos son 1) definir el proceso de vigilancia continua y sistemática del comportamiento de la resistencia bacteriana a los antimicrobianos en las Unidades Primarias Generadoras de Datos; 2) establecer los mecanismos de implementación del sistema integrado para la vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos de los principales agentes patógenos; normalizar la metodología de la vigilancia epidemiológica y los procesos de notificación; desarrollar la capacidad institucional para estimar las frecuencias, perfiles y tendencias de los principales agentes bacterianos, y 3) elaborar recomendaciones sobre el uso adecuado de antimicrobianos para el Sistema Nacional de Salud. Como estructura institucional, existe una Comisión Nacional contra la Resistencia Bacteriana multisectorial e instancias más locales cuyas actividades, roles y funciones según sus niveles de actuación se especifican muy bien. También se realizan actividades dirigidas al personal de salud, a los visitantes, a los espacios físicos dentro de los hospitales y a disposiciones finales.

Por último, se han elaborado *Lineamientos técnicos para el diagnóstico y control de infecciones por Candida auris* (333), teniendo en cuenta el posible riesgo de contagios por este hongo en pacientes que consultan en el Sistema Nacional Integrado de Salud, para lo cual se contó con la colaboración técnica de los CDC, de la Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y la República Dominicana, y de un panel de expertos nacionales.

## INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19

En cuanto a la COVID-19, los *Lineamientos para el manejo y disposición final de cadáveres de casos COVID-19* (334) establecen disposiciones técnicas y de bioseguridad para la prevención de infecciones dentro y fuera de los centros de salud, en el personal responsable del manejo y disposición final de personas fallecidas por COVID-19, los familiares, la comunidad en general y otros actores que intervengan en estos procesos por mandato legal, y los *Lineamientos técnicos de seguridad y salud ocupacional para empleados del Ministerio de Salud en el marco de la emergencia por COVID-19* (332) definen el papel de los Comités de Seguridad y Salud Ocupacional en relación con las medidas sanitarias para empleados del Ministerio de Salud y sus dependencias, dentro de la emergencia nacional por COVID-19. También se definen las medidas preventivas, administrativas y sanitarias que deben cumplir los empleados del Ministerio de Salud. Esta norma quedará sin efecto una vez que finalice la emergencia por COVID-19.

Por su parte, los *Lineamientos técnicos para el uso de mascarillas y trajes de protección personal por la emergencia por COVID-19* (335) constituyen una guía con directrices y elementos gráficos sobre el uso de mascarillas y respiradores, y también un instructivo para su colocación, retiro y desecho, y para el uso de EPP personal en los distintos niveles de atención según riesgos de exposición.

## COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

El artículo 272 del Código de Salud (339) dispone que el MSPAS tendrá a su cargo 1) las escuelas de capacitación sanitaria; 2) los cursos para auxiliares de enfermería, y 3) los establecimientos y cursos que considere necesarios para formar y adiestrar al personal de sus dependencias. Asimismo, estimulará la formación de profesionales de la salud y sus auxiliares, y colaborará con los establecimientos docentes respectivos de otros ministerios y de otros organismos nacionales e internacionales, dentro de sus posibilidades legales, reglamentarias y financieras. De conformidad con el artículo 273, el Ministerio desarrollará cursos y cursillos para el adiestramiento del personal de salud pública, por sí mismo o en colaboración con otros organismos nacionales e internacionales, y gestionará y proporcionará becas de estudio, práctica y observación.

En los *Lineamientos técnicos para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención sanitaria* (337) se consideran la capacitación sobre el uso adecuado de antibióticos en concordancia con las pautas de resistencia antimicrobiana; el adiestramiento al personal de salud y de limpieza sobre la importancia de las bacterias multirresistentes, y a los visitantes sobre la correcta higiene de manos y otras medidas básicas de bioseguridad; el uso de EPP, y el monitoreo del cumplimiento de las medidas estándares de bioseguridad por parte del público visitante.

En los *Lineamientos técnicos para la prevención y contención de resistencia bacteriana ante los antimicrobianos* (336) ya mencionados, entre las actividades de capacitación se mencionan las dirigidas al personal de salud y de limpieza, acerca de la importancia de las bacterias multirresistentes, y las dirigidas a los visitantes sobre la correcta higiene de manos y otras medidas básicas de bioseguridad.

## COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

En el *Manual de procedimientos técnicos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones nosocomiales* del 2009 (331) la vigilancia de las IAAS se considera activa y los eventos que se vigilan son los clásicos; entre ellos, las infecciones del sitio quirúrgico, de vías urinarias relacionadas con sondas, del torrente sanguíneo, las relacionadas

con catéteres centrales o umbilicales, la neumonía asociada a la ventilación mecánica, la endometritis posparto y la gastroenteritis aguda de origen nosocomial en el recién nacido. Los flujos de vigilancia activa, el sistema de notificación, la consolidación de la información y los informes están establecidos en sus lineamientos. Se incluye un flujograma de notificación. También contiene normativas sobre el manejo de brotes, la vigilancia del uso de antimicrobianos, y los microorganismos objeto de vigilancia.

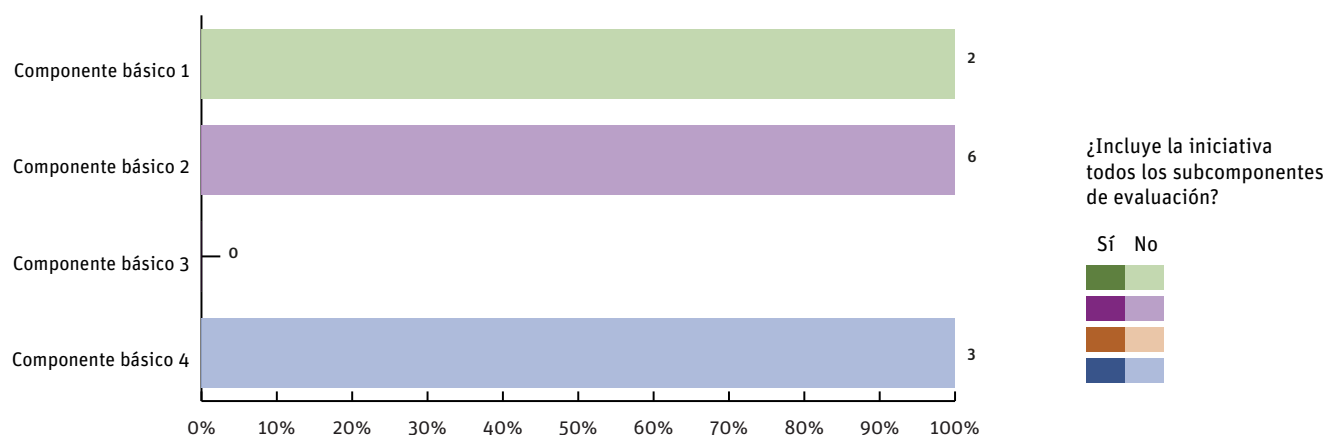
En los *Lineamientos técnicos para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención sanitaria* (337) se dispone que la operativización efectiva de la vigilancia se debe realizar en cada establecimiento de salud de acuerdo con sus características propias, así como los objetivos deseados, los recursos disponibles y el nivel de apoyo del personal. La vigilancia debe ser pasiva y activa. La vigilancia activa es la orientada por el sitio de infección. Entre las prioridades por vigilar se encuentra la orientada hacia los servicios con mayor incidencia de IAAS o con pacientes críticos, y las enfocadas en áreas identificadas. Asimismo, se considera la vigilancia orientada a los factores de riesgo como las IAAS asociadas a catéter venoso central, catéter urinario permanente o ventilación mecánica. Contiene los eventos que se deben vigilar en hospitales y centros de primer nivel. Los sistemas y circuitos de información están bien establecidos para todos los niveles. Se incluye la investigación y el control de brotes de IAAS y el flujo de información hacia niveles centrales.

Los *Lineamientos técnicos para la prevención y contención de resistencia bacteriana ante los antimicrobianos* (336) contienen detallados flujos de información, análisis de datos, eventos por vigilar y perfiles de resistencia de microorganismos. También incluyen la tipificación y susceptibilidad bacteriana, los controles de calidad de los laboratorios, las actividades que se deben desarrollar ante la identificación de bacterias multirresistentes en los hospitales, y todas las medidas de control.

# GUATEMALA

Durante el mapeo correspondiente a Guatemala se identificaron 11 iniciativas de PCI: dos marcos regulatorios (340, 341) y nueve guías o lineamientos técnicos (342-350), cuatro de ellos relacionados con la COVID-19. El país validó oficialmente las iniciativas en el período preestablecido. Asimismo, con el fin de contextualizar este tema en el ámbito del sistema de salud nacional, se mencionan aquí otras iniciativas (16, 351-358) que no se tuvieron en cuenta en el análisis cuantitativo. En la figura 28 se presentan las iniciativas analizadas por componentes básicos.

Figura 28. Guatemala: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico



## COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

La Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud es la entidad del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) a cargo de la acreditación y el control de establecimientos de salud para que cumplan los requisitos de habilitación y los estándares dispuestos para así brindar la máxima calidad de atención a los usuarios, y también de las instalaciones y equipos necesarios para su funcionamiento. Entre estas actividades se incluye también al laboratorio nacional de salud, que está a cargo de la ejecución de programas de monitoreo de enfermedades, de aguas, y de productos alimenticios y farmacéuticos, tanto nacionales como de importación. No se encontró información sobre la existencia de un programa dependiente del Ministerio de Salud a cargo de la PCI.

El Decreto 90-97 (351) establece en su artículo 44 que el Estado intervendrá para promover ambientes saludables y seguros en el trabajo a fin de prevenir los accidentes laborales y atender las necesidades específicas de los trabajadores, por conducto del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, el Ministerio de Trabajo y Previsión Social y demás instituciones del sector, con la colaboración de las empresas públicas y privadas. No se mencionan específicamente las IAAS.

El Acuerdo 885 de 1990 (352) pone en práctica las disposiciones del Código de Trabajo en materia de seguridad e higiene laboral. Esta norma tiene por objeto reglamentar las condiciones generales de higiene y seguridad en que deberán realizar sus tareas los trabajadores del sector privado, de los distintos niveles del Estado y de las instituciones autónomas, a fin de proteger su vida, su salud y su integridad corporal. Dicho cuerpo legal crea

obligaciones tanto para las patronales como para los trabajadores; su incumplimiento conlleva la imposición de sanciones, incluidas multas.

La Política de Calidad en Salud y Estrategia de Gestión de Calidad en Salud (341), del MSPAS (Acuerdo Ministerial 300-2019 de septiembre del 2019), tiene entre sus principales objetivos asegurar a la población el acceso efectivo a servicios de salud de calidad mediante la implementación de un sistema de gestión de la calidad en los establecimientos de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) del MSPAS. Entre sus líneas estratégicas, se propone brindar una atención de calidad en todas las tareas de gestión clínica y manejo hospitalario de los establecimientos de salud mediante intervenciones integrales orientadas a la prevención de infecciones, complicaciones o lesiones en la población usuaria, y fortalecer la gestión de servicios de apoyo técnico con procedimientos que cumplan los estándares de seguridad y calidad.

En el 2001 se firmó el Acuerdo Gubernativo 509-2001 para el Reglamento sobre el Manejo de Desechos Sólidos Hospitalarios (340). En esta norma se explican en detalle los aspectos relacionados con la generación, clasificación, almacenamiento, transporte, tratamiento y disposición final de dichos residuos. Este Reglamento establece que el MSPAS, por conducto del Departamento de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud y Ambiente, tiene a su cargo los procedimientos de reglamentación y control. Prescribe que el manejo de los residuos se llevará a cabo en hospitales públicos y del seguro social por medio del Comité de Infecciones Nosocomiales. Los hospitales privados deben contar con una organización similar a la de los hospitales nacionales. El Acuerdo Ministerial 1612-2005 del 18 de marzo del 2005 contiene el *Manual de normas y procedimientos internos de la Comisión Multisectorial de Coordinación y Apoyo para el Manejo de los Desechos Sólidos Hospitalarios* (353).

En una publicación reciente (354) se menciona que el Ministerio de Salud de Guatemala elaboró un *Plan nacional de seguridad del paciente basado en recomendaciones de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales*. También se precisa que cuatro ámbitos guían el plan nacional, a saber: liderazgo de gobernanza, sensibilización y capacitación, cultura de seguridad, y medición de resultados. El plan fue aprobado en abril del 2019, habiéndose previsto su reevaluación al cabo de dos años. En el análisis de situación previo al desarrollo de este plan nacional, entre otros problemas se mencionaron los relacionados con las IAAS.

En la Ley General para el Combate del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) (Decreto 27/2000) (355), el artículo 18 dispone que entre el personal de las diferentes instituciones públicas y privadas, nacionales o extranjeras, y de los que manejen órganos y hemoderivados, quienes realicen acupuntura, perforaciones y tatuajes, o cualquier otro procedimiento que suponga riesgo de transmisión del VIH/sida acatarán las disposiciones de bioseguridad universalmente aceptadas y las recomendaciones emanadas del MSPAS a través del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH y Sida.

En el 2018, el MSPAS elaboró un *Plan estratégico institucional 2018-2032* (356), cuyo objetivo es orientar la gestión institucional de manera planificada y consensuada para contribuir al desarrollo del sector en el corto y mediano plazo. Este plan no se refiere a las IAAS como problema, solo menciona un indicador: “porcentaje de establecimientos de salud priorizados que implementan medidas de control de infecciones relacionadas con la tuberculosis”.

## COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

El Centro Nacional de Epidemiología elaboró las Normas y Procedimientos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de Guatemala del 2007 (347). Se trata de una norma general que no incluye un capítulo especial sobre las IAAS, solo menciona la vigilancia de microorganismos de origen hospitalario y de la resistencia a los antimicrobianos y establece la frecuencia de notificación.

Existen normas específicas para el manejo de residuos sólidos hospitalarios. La más reciente, elaborada en el 2018, es la Norma Técnica DRPSA-004-2018 (357) referida a la Construcción de sistemas de disposición de desechos sólidos, que no menciona específicamente a las IAAS. Es una norma para garantizar que se apliquen todas las medidas pertinentes para prevenir, reducir o mitigar los posibles impactos para la salud y el ambiente asociados a la disposición de desechos sólidos.

También se publicó el *Manual de prevención de infecciones en unidades de cuidado intensivo* (342), cuyo propósito es normalizar los procedimientos que llevan a cabo las diferentes UCI, y de esa manera colaborar en la prevención de IAAS, disminuir el costo y mejorar la calidad de atención hacia los pacientes. Las UCI deben tomar precauciones apropiadas para evitar la propagación de infecciones. Los objetivos que se pretende alcanzar con este manual son prevenir infecciones posteriores a los procedimientos que se practiquen, brindar servicios seguros de alta calidad, prevenir infecciones en el personal y los demás trabajadores, evitar la propagación de microorganismos resistentes a antibióticos, y reducir los costos de las UCI. El propósito es que el personal de las UCI ponga en práctica las precauciones estándares para evitar la propagación de las infecciones, entre las que se incluyen la higiene de manos, el uso de guantes y EPP, el tratamiento del equipo e instrumental biomédico y la limpieza del área física.

### INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19

La *Guía para la prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria de casos en los que se sospecha una infección por el nuevo coronavirus (nCoV)* (344) contiene los principios de las estrategias de PCI de pacientes de los que se sabe o se sospecha que están infectados por el SARS-CoV-2, y se basa en la aplicación de precauciones estándares y según mecanismos de transmisión. Además, incluye directrices para los controles administrativos y la prevención y control de la transmisión por SARS-CoV-2 dentro del ámbito de la atención médica, por ejemplo, el establecimiento de la infraestructura necesaria para actividades sostenibles en prevención y control, las estrategias de capacitación a los cuidadores de los pacientes, políticas sobre reconocimiento temprano de la infección respiratoria aguda, formación adecuada en los procesos de vigilancia de las IAAS entre el personal de salud y utilización de controles ambientales y técnicos tales como la limpieza y desinfección de superficies. También trata sobre la recolección y manipulación de muestras de laboratorio procedentes de los casos en los que se sospecha la presencia de COVID-19 y brinda recomendaciones para la atención ambulatoria.

Existe también una *Lista de verificación de acciones para la respuesta al nCoV 2019 en hospitales* (346). Entre sus objetivos, establece contener la transmisión del virus en el interior del establecimiento y generar información sobre el paciente para administrar el tratamiento oportuno, y asegurar el procedimiento para la confirmación de casos sospechosos. Entre las funciones para la respuesta figuran la responsabilidad de la coordinación; el manejo de la información; la logística y operaciones; administración y finanzas; identificación rápida; diagnóstico; aislamiento; manejo de casos, y PCI. Incluye el chequeo de la formación y capacitación de personal para la toma de muestras, el manejo adecuado y el transporte con medidas de bioseguridad hasta el laboratorio de referencia, incluyendo los EPP en el laboratorio. Para la PCI se establece también la disponibilidad de triaje en áreas de



emergencia, recepción y traslado de pacientes dentro del hospital y el uso de EPP según los mecanismos de transmisión específicos. También controla los protocolos para la limpieza e higiene de áreas clínicas, incluidas la desinfección y esterilización de material y equipo biomédico y la desinfección, esterilización y disposición final o eliminación de residuos biológicos infecciosos, así como la infraestructura y los procedimientos establecidos para la higiene adecuada de manos, y la existencia de espacio físico y lineamientos para disposición de cadáveres.

### COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

No se hallaron políticas específicas de formación de los recursos humanos para la prevención y control de las IAAS. Se mencionan instancias de capacitación específica y temática en la documentación encontrada.

### COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

Tal como se indica en la publicación de la OPS sobre legislación en materia de infecciones hospitalarias en América Latina (16), en septiembre del 2000 se difundieron las Normas Nacionales de Prevención y Control de IAAS elaboradas por la Unidad de Provisión de Servicios del Nivel III de la Dirección General del Sistema Integral de Atención en Salud. Cabe mencionar que, si bien algunos hospitales nacionales han notificado casos de IAAS, al no estar normalizada la notificación no ha sido posible generar y consolidar información significativa.

La *Guía para prevención y control de infecciones intrahospitalarias (IIH)* fue elaborada por el MSPAS en octubre del 2011 (343). Su objetivo es mejorar las prácticas de prevención y control de estas infecciones y contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención y a la disminución de los costos en los hospitales nacionales. Esta guía permite definir un sistema normalizado dentro de la estructura de los hospitales que oriente la implementación de medidas de prevención y control, con la finalidad de mejorar la calidad de la atención hospitalaria y evitar sus consecuencias negativas. Un sistema de prevención y control de IAAS, según la guía, debe reunir las siguientes características y componentes: 1) constituir un comité de control de IAAS; 2) disponer de una guía para la prevención y control de las IAAS; 3) realizar la vigilancia epidemiológica activa de estas infecciones; 4) difundir la información acerca de las normas, guías, protocolos e instrumentos de verificación para el control y la prevención de IAAS entre todo el personal del hospital, y 5) contar con personal capacitado.

Como complemento de esta guía se elaboró el *Protocolo de vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias* (348), también de octubre del 2011. El objetivo general de la vigilancia de IAAS es caracterizar su comportamiento en la red hospitalaria nacional a partir de la notificación de casos, con el fin de aplicar medidas eficaces de prevención y control. Sus objetivos específicos son fortalecer el sistema de vigilancia hospitalaria; notificar oportunamente para establecer acciones según normas nacionales vigentes del MSPAS; monitorear el cumplimiento de las acciones realizadas; determinar los factores de riesgo de las IIH; definir el comportamiento de las IAAS referido a tiempos, lugares y personas; detectar oportunamente brotes; evaluar el impacto de las acciones de prevención y control realizadas, y establecer tasas de resistencia antimicrobiana.

Existe también el *Protocolo del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE)* del 2018 (349), que es una guía para la vigilancia epidemiológica en general. No menciona la vigilancia de las IAAS, pero establece que el laboratorio desempeña un papel esencial en todos los procesos relacionados con la vigilancia epidemiológica, ya que la fortalece y permite establecer la etiología de los diferentes agentes y de la resistencia a los antimicrobianos.



## INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19

La *Guía de procedimientos para la vigilancia epidemiológica de infección respiratoria aguda por COVID-19 (350)* es una directiva que incluye las definiciones de contacto, la notificación por parte de todos los servicios de salud, sean hospitalarios o ambulatorios, así como las defunciones registradas. Incluye un capítulo de prevención y control que abarca desde la instalación de aislamiento (domiciliario u hospitalario, según la gravedad de la enfermedad) hasta el resultado de laboratorio, y comprende también un plan docente para la prevención de infecciones respiratorias agudas.

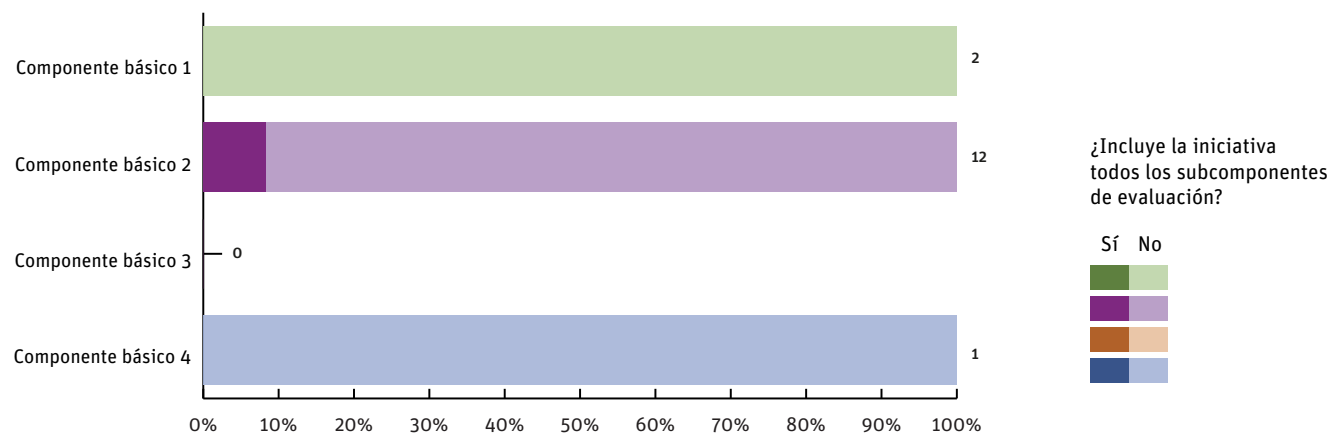
Los *Lineamientos para la toma, envío y manejo de muestras provenientes de casos sospechosos inusitados, así como lineamientos de bioseguridad en el manejo del 2019-nCoV (345)* contienen orientaciones generales para la toma de muestras, la conservación y el transporte para el diagnóstico de virus respiratorios, y su posterior envío al Centro Nacional de Influenza del Laboratorio Nacional de Salud. Esto es aplicable a establecimientos públicos que atienden a pacientes comprendidos en la definición de caso y tipificados como “sospechoso inusitado”. Además, incluye directivas de bioseguridad para la toma de muestras de casos tipificados como sospechosos inusitados que presuntivamente contengan el virus de la gripe A (H5N1), A (H7N9), A (H9N2) y SARS-CoV-2 o cualquier otro virus proveniente de un paciente tipificado como caso inusitado. También contiene lineamientos para el uso de EPP e infografías sobre todos los procedimientos.

El *Manual de usuario del sistema de Información COVID-SICOVID (358)* es otra guía para la gestión de datos e información asociadas a la COVID-19. No contiene formularios para notificar datos sobre las IAAS. Entre sus materiales hay un módulo para la vigilancia de agentes etiológicos y de la resistencia a los antimicrobianos.

# HONDURAS

Durante el mapeo correspondiente a Honduras se identificaron 15 iniciativas de PCI: tres marcos regulatorios (359-361) y 12 lineamientos técnicos o directrices (362-373), siete de ellos sobre la COVID-19. El país validó oficialmente las iniciativas en el período preestablecido. Asimismo, con el fin de contextualizar este tema en el ámbito del sistema de salud nacional, se mencionan aquí otras iniciativas (374, 375) que no se tuvieron en cuenta en el análisis cuantitativo. En la figura 29 se presentan las iniciativas analizadas por componentes básicos.

Figura 29. Honduras: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico



## COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

El Decreto 65 de 1991, Código de Salud (359), incluye normas en materia de salud ocupacional aplicables a todo centro y clase de trabajo, cualesquiera que fueren las formas jurídicas de su organización. El artículo 103 dispone que corresponde a la Secretaría de Salud, la Secretaría de Trabajo y Previsión Social y el Instituto Hondureño de Seguridad Social, en coordinación con los demás organismos del Estado, o por él reconocidos, que tengan relación con esta materia, cumplir con las reglamentaciones técnicas y administrativas destinadas a promover, proteger, conservar y restaurar la salud de los trabajadores. De conformidad con el artículo 104, todos los empleadores son responsables de: 1) proporcionar y mantener un ambiente de trabajo en adecuadas condiciones de higiene y seguridad, y establecer sistemas de trabajo con el mínimo de riesgo para la salud, y 2) adoptar medidas efectivas para proteger y conservar la salud de los trabajadores mediante la instalación, operación y mantenimiento de los sistemas y equipos de protección necesarios para la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales.

El Decreto 147-1999, Ley Especial sobre VIH/sida (374) y sus artículos reformados y vigentes a partir del 2015, determina que la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud establecerá normas de bioseguridad de cumplimiento obligatorio para el manejo y uso de materiales, instrumentos y equipos para protección del personal potencialmente en riesgo de estar en contacto con el VIH, que deberán ser acatadas por el sistema de salud público y privado. Es obligatorio que todos los laboratorios, bancos de sangre y centros de atención de salud desechen sus desperdicios bajo las normas de bioseguridad que se establezcan. Las muestras de sangre para hemoderivados, transfusiones y otros usos, así como los órganos humanos que resulten seropositivos para el VIH,

deberán descartarse aplicando las debidas medidas de bioseguridad. Los laboratorios, bancos de sangre y centros de atención de salud deberán ofrecer protección, capacitación y condiciones de seguridad al personal que maneje desechos sanitarios, a fin de protegerlo de la infección por el VIH y otras enfermedades infectocontagiosas.

El *Plan nacional de preparación, respuesta y mitigación en situación de pandemia de influenza (360)* del 2019 tiene como objetivo establecer los lineamientos para la detección oportuna del virus de la gripe circulante en el país que permita identificar tempranamente una cepa con potencial pandémico, y caracterizar su comportamiento para adoptar decisiones operativas y de comunicación orientadas a prevenir y controlar la amenaza de pandemia en el país. Menciona también el cumplimiento o la aplicación del RSI (2005), y señala que la vigilancia de la gripe presentará las dos modalidades siguientes: vigilancia centinela y vigilancia intensificada. El personal de salud que esté en contacto con los casos de gripe deberá seguir las indicaciones sobre las medidas de bioseguridad intrahospitalaria. El plan incluye medidas de prevención para el personal de salud sobre el contacto con los pacientes y su traslado, así como sobre métodos de desinfección, EPP y manejo de cadáveres.

El Reglamento para el Manejo de los Desechos Peligrosos Generados en los Establecimientos de Salud (RMDPGES 103-0708) del 2008 (361) tiene por objeto regular estos procedimientos hasta la disposición final de los desechos. Se destacan las medidas de bioseguridad e higiene. El personal de limpieza y mantenimiento que maneja desechos biopeligrosos debe someterse a un examen físico preocupacional, y el personal médico y de enfermería que manipula de manera directa y diaria desechos peligrosos debe observar medidas de higiene y bioseguridad, entre ellas, estar vacunados contra las hepatitis A, B, C y el tétanos. El reglamento también incluye recomendaciones sobre el uso de EPP como batas, protector ocular, mascarilla y material descartable, entre otros. No incluye medidas sobre la transmisión de IAAS.

## COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

Las Normas y Procedimientos Nacionales para la Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias (371) del 2007 tienen como objetivo disminuir la morbilidad y mortalidad secundarias a IAAS mediante la implementación de directivas de prevención y control, en beneficio de la población y del personal que brinda asistencia directa al paciente. Constituyen un manual de aplicación nacional y cumplimiento obligatorio para todos los establecimientos de salud públicos y privados, con énfasis en los que realicen procedimientos de riesgo asociados a IAAS. Entre sus objetivos, se prevé que sirva como instrumento de capacitación en servicio, supervisión, monitoreo y evaluación, y también como uno de los documentos básicos para la acreditación de servicios de salud. Contiene 90 normas entre generales y específicas. Entre las normas generales figuran la vigilancia epidemiológica de las IAAS; el manejo del entorno hospitalario y saneamiento; las medidas de bioseguridad durante la limpieza y el manejo de residuos hospitalarios; la limpieza y descontaminación de áreas, y las precauciones que debe cumplir el personal al ejecutar su trabajo, así como aspectos de la higiene de manos, el uso de EPP al ingresar a áreas de alto riesgo, y el manejo de residuos hospitalarios. Las normas específicas incluyen medidas de PCI en la sala de cirugía, con recomendaciones sobre la asepsia quirúrgica, la descontaminación y desinfección del equipo, los materiales y todas las superficies, y disponen medidas de prevención y control en otras unidades del hospital. También actualizan los criterios para prevenir las infecciones por catéteres, por ventilación mecánica, del tracto urinario y la endometritis puerperal, entre otras. Hay un capítulo especial sobre el uso racional de antimicrobianos y las normativas para la esterilización de distintos elementos hospitalarios, y se mencionan los objetivos y la organización de los comités de infecciones intrahospitalarias.

El propósito del *Manual para elaborar planes de manejo y gestión de residuos generados en establecimientos de salud* del 2014 (369) es contribuir al control y la reducción de los riesgos de daño para la salud, y su impacto en el ambiente debido a la exposición de residuos peligrosos generados en los establecimientos de salud. No aborda las IAAS, pero entre sus objetivos específicos propone mejorar las medidas de bioseguridad del personal, los pacientes y, en general, de toda la comunidad hospitalaria. Propone implementar programas de información, sensibilización, formación, capacitación y plan de contingencias, y también la dotación de los recursos necesarios.

El *Modelo de gestión hospitalaria de la Secretaría de Salud de Honduras* del 2014 (370) es un manual para la gestión hospitalaria que plantea la necesidad de establecer algunos comités fundamentales para el apoyo hospitalario. Entre ellos se encuentra el de bioseguridad, con sus propias directivas de organización y funciones, que incluyen la eficiencia de los procesos de bioseguridad, la esterilización y desinfección, el manejo de cadáveres, la movilización interna de pacientes, etcétera. También cuenta con formatos para la recopilación de información, que están normalizados para estos procedimientos. Menciona entre los procesos de gestión hospitalaria la vigilancia de la salud, pero sin brindar mayores detalles.

La Resolución 47 del 2018 aprobó la *Guía para una atención limpia, código G14:2017* (372), que contiene directrices esenciales para promover una correcta higiene de las manos. Su objetivo es contribuir a la disminución de las IAAS en los establecimientos de salud. Se aplica en el primer y segundo nivel de atención de los establecimientos públicos y privados.

Con respecto al VIH y las prácticas de PCI, se cuenta con el *Protocolo de profilaxis post exposición a la infección por VIH y otras ITS*, y se implementa el *Plan nacional de prevención y control de las hepatitis virales*; para la tuberculosis y las prácticas de PCI, se mencionan la *Guía para el control de tuberculosis*, la *Guía de capacitación para el uso del manual del voluntario de salud para el abordaje de la tuberculosis en la comunidad* y el *Manual para la prevención y atención de la tuberculosis*.<sup>64</sup>

Finalmente, en el ámbito de la salud de la población migrante, Honduras cuenta con la *Guía de Atención en Salud para la Población Migrante* (375), que contiene conceptos básicos de las precauciones estándares, incluyendo higiene de manos e higiene respiratoria para prevención de la transmisión de infecciones en ambientes cerrados.

## INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19

La Unidad de Vigilancia de la Salud de la Secretaría de Salud presenta dos lineamientos relacionados con la COVID-19.<sup>65</sup> Los *Lineamientos para la vigilancia epidemiológica, manejo, control y prevención de COVID-19* (367) establecen entre sus objetivos directivas específicas sobre la enfermedad por COVID-19 dirigidas al personal de salud a fin de facilitar la detección de casos y riesgos, y generar información epidemiológica de calidad para orientar la toma de decisiones eficaces de PCI, reduciendo así posibles daños de salud pública. En la definición de caso sospechoso se señala que una persona con enfermedad respiratoria aguda de cualquier gravedad, dentro de los 14 días previos a los primeros síntomas, podría haber estado expuesta no solo al contacto físico cercano con un caso confirmado, sino también en un centro de salud donde se hayan notificado infecciones por SARS-CoV-2 contraídas en el entorno hospitalario. También hay lineamientos e infografías sobre el manejo de los EPP y los procedimientos estándares de PCI asociadas a la COVID-19.

---

<sup>64</sup> Estas iniciativas se remitieron en documentos escaneados, por lo que no pudieron incluirse en el análisis cuantitativo.

<sup>65</sup> Para más información acerca de otras publicaciones técnicas sobre la COVID-19, véase <http://www.salud.gob.hn/site/index.php/covid19>.

La Resolución 005 DGNDEC-02 del 2020 establece los *Lineamientos para el manejo de cadáveres por casos de COVID-19* (363) con el objetivo de definir directivas provisionales para el manejo y la disposición de cadáveres en el marco de la pandemia de la COVID-19. Esta normativa se dirige al personal de salud público y privado, los forenses, gobiernos locales y empleados de funerarias y cementerios. Incluye la organización de los comités nacionales, regionales y locales encargados del manejo de cadáveres, el transporte y el entierro, así como de los cementerios o lugares para la ubicación de fosas comunes, y la realización de autopsias en casos especiales. En esta versión, se contemplan aspectos adicionales relacionados con la desinfección de áreas y objetos de pacientes con COVID-19, y se presentan de la manera más sencilla las prácticas de desinfección con una solución diluida de hipoclorito de sodio y de colocación y retiro de los EPP, así como una exposición más detallada del egreso de pacientes fallecidos y los procedimientos a seguir en el caso de muertes en la localidad de personas no identificadas.

Los *Lineamientos para el uso y descarte del equipo de protección personal para la prevención de la COVID-19* (364) establecen directivas sobre la correcta utilización y descarte del EPP por parte de los servidores públicos y no públicos que realizan acciones directas o indirectas relacionadas con la atención, el manejo, y la vigilancia y control del SARS-CoV-2 en todo el país.

La *Guía para el uso, preparación y aplicación de sustancias desinfectantes en el marco de la COVID-19* tiene como objetivo implementar prácticas efectivas de desinfección de superficies contaminadas con el SARS-CoV-2, para evitar que se produzcan daños a la salud y el ambiente debido al mal manejo de estas sustancias (362).

En los *Lineamientos para la prevención y manejo del COVID-19 en hogares de adultos mayores y personas con discapacidad* se brindan medidas de prevención y manejo del COVID-19 en pacientes de estas características, y se detallan los procedimientos para la derivación a un establecimiento de salud. Se incluyen definiciones de casos, medidas de prevención, protocolos para el ingreso de nuevos residentes, así como para la eliminación de desechos médicos, la limpieza y desinfección de áreas, el manejo de las muertes y del cadáver. En sus anexos, hay material de la OMS/OPS sobre el uso apropiado de los equipos de bioseguridad y la preparación de distintas soluciones para limpieza y desinfección (366).

Los *Lineamientos para la implementación de albergues temporales en situación de emergencias y desastres en el contexto de la COVID-19* (365) conforman una iniciativa que describe las funciones específicas del personal de salud y brinda recomendaciones para las instituciones integradas en el Sistema Nacional de Gestión de Riesgos. Constituyen una guía actualizada sobre cómo organizar albergues temporales en el marco de la pandemia y en un contexto de emergencias y desastres naturales. Incluye disposiciones sobre el manejo de casos sospechosos, medidas administrativas relacionadas con la capacitación del personal comunitario de los albergues, y recomendaciones sobre EPP, el distanciamiento físico, la limpieza y desinfección de superficies, la higiene de manos, la gestión de los residuos y otras consideraciones generales.

En los *Lineamientos para el proceso de visitas a personas privadas de libertad en centros penitenciarios de Honduras en el contexto de COVID-19* (368) se definen los requisitos, medidas y actividades de bioseguridad prioritarias relacionados con las visitas a las personas privadas de libertad con el fin de proteger su salud física y mental en el marco de la pandemia.

El *Protocolo de bioseguridad odontológica durante la emergencia sanitaria por COVID-19* (373) es una iniciativa dirigida al personal de salud que brinda atención en consultorios odontológicos públicos y no públicos a nivel nacional, y tiene como objetivo establecer medidas de bioseguridad odontológica que garanticen la protección contra el SARS-CoV-2 al personal de salud y a los pacientes que asisten a estos establecimientos en todo el país.

### COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

El *Plan nacional de preparación, respuesta y mitigación en situación de pandemia de influenza* (360) del 2019 incluye la capacitación del personal de salud sobre aspectos clínicos y de manejo de los pacientes, así como la elaboración y ejecución de un plan de capacitación para la vigilancia intensificada de sus tres componentes (clínico, epidemiológico y de laboratorio) dirigido a los equipos de alerta y de respuesta regional y local. Incluye también la planificación y ejecución de estrategias comunicacionales y el adiestramiento del personal de campo responsable de la vigilancia animal en materia de uso del EPP y aplicación de medidas de bioseguridad.

Las Normas y Procedimientos Nacionales para Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias del 2007 (371) proponen la capacitación continua mediante programas relacionados con la PCI y proporcionan herramientas para la evaluación de todos los programas conexos.

### COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

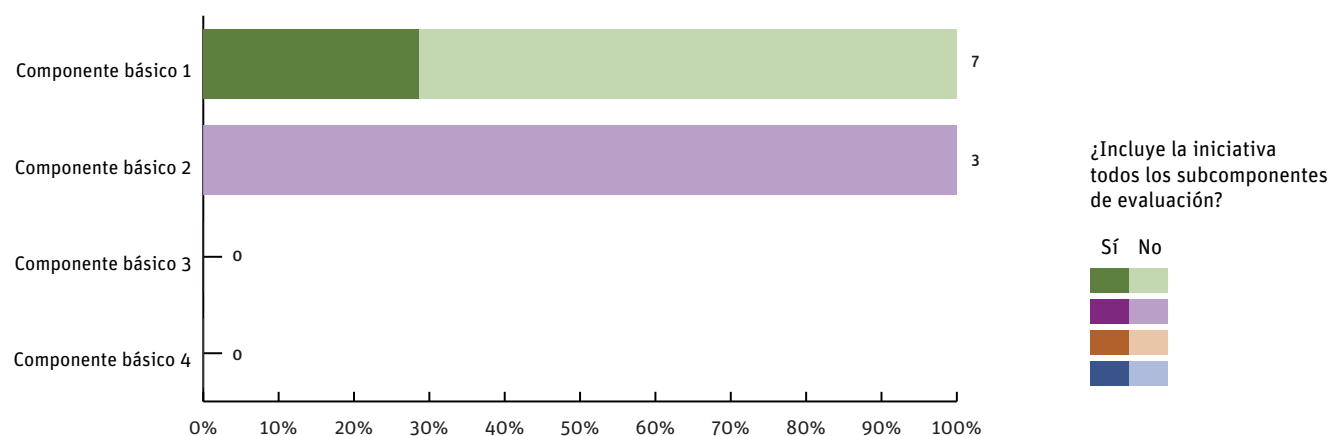
El Decreto 65 de 1991, Código de Salud (359), en su título IV menciona la vigilancia y control epidemiológico en general. Allí establece que se debe reglamentar la atención en caso de enfermedades infecciosas y definir los procedimientos para su prevención y control, así como los referidos a la investigación, vigilancia y control, entre otros. Menciona también lo dispuesto por el RSI (2005) e incluye la reglamentación de los circuitos de información epidemiológica, el proceder de los laboratorios y los sistemas de referencia, no solo para vigilancia epidemiológica sino para otro tipo de vigilancias. No se refiere específicamente a los hospitales.

Las Normas y Procedimientos Nacionales para Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias del 2007 (371), constituyen un manual que contiene un capítulo sobre la vigilancia y control de las IAAS. Entre sus objetivos, se plantea sistematizar la notificación obligatoria de las IAAS, definir los patrones epidemiológicos, investigar los brotes de IAAS, y establecer y difundir la incidencia, prevalencia y letalidad de las IAAS por servicios. Tiene muy bien establecidas la estructura de los comités hospitalarios y sus funciones. Propone la vigilancia de las IAAS con técnicas activas y pasivas. Dentro de las técnicas activas se encuentra la vigilancia centinela a través de indicadores trazadores. Entre las técnicas pasivas se incluye el análisis de expedientes clínicos o la identificación de algunos casos de IAAS omitidas e informes de farmacia. Están bien pautados los pasos para la investigación de brotes, los circuitos de información y el cálculo de indicadores.

# NICARAGUA

Durante el mapeo correspondiente a Nicaragua se identificaron 10 iniciativas de PCI: cinco marcos regulatorios, planes o programas (376-380) y cinco guías o lineamientos nacionales (381-385), uno de ellos relacionado con la COVID-19. El país validó oficialmente las iniciativas en el período preestablecido. Asimismo, con el fin de contextualizar este tema en el ámbito del sistema de salud nacional, se mencionan aquí otras iniciativas (386-388) que no se tuvieron en cuenta en el análisis cuantitativo. En la figura 30 se presentan las iniciativas analizadas por componentes básicos.

Figura 30. Nicaragua: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico



## COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

La Política Nacional de Salud del 2008 (386) se estructura en torno a los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS) y establece entre sus objetivos el desarrollo de una cultura nacional de prevención y protección de la salud y mejora permanente de la calidad de los servicios de salud, con arreglo a las expectativas y necesidades de la población y el desarrollo integral de los recursos humanos del sector. Como antecedente se encuentra la Normativa 005 para la Auditoría de la Calidad de la Atención Médica, del 2008 (387), que garantiza el mejoramiento continuo de la calidad en los establecimientos proveedores de servicios de salud públicos y privados mediante la definición y aplicación de estándares, técnicas y procedimientos para la evaluación de la calidad de la atención médica. El SILAIS realiza las evaluaciones de la calidad de la atención en caso de enfermedades epidémicas, emergentes o reemergentes.

El *Plan estratégico nacional de promoción del uso racional de medicamentos 2011-2013* (376) promueve el funcionamiento de los comités de infecciones intrahospitalarias haciendo hincapié en la optimización del uso de los antimicrobianos y la creación de un sistema de enlace con la vigilancia de resistencia antimicrobiana.

En lo relativo al manejo de residuos hospitalarios, el Decreto 91-2005 establece la Política Nacional para la Gestión Integral de Sustancias y Residuos Peligrosos (377), que abarca las sustancias, productos, residuos y desechos que tienen al menos una de las siguientes características: corrosividad, reactividad, explosividad, toxicidad,

ecotoxicidad, inflamabilidad, bioacumulación, biomagnificación y persistencia. El decreto no hace referencia expresa a los residuos hospitalarios.

Desde el 2015 se ejecuta el Programa de Prevención y Control de las IAAS (PPCI), detallado en la Normativa 135 (379), que establece y define pautas de ejecución generales y específicas para un conjunto de procesos, procedimientos, tecnología e interacciones humanas ordenados de forma lógica y aplicables a la prevención, vigilancia y control de las infecciones asociadas a la atención de pacientes en los establecimientos proveedores de servicios de salud. El PPCI debe definir los objetivos, las metas por componentes, la disponibilidad de recursos técnicos y financieros, la propia estructura y un cuerpo normativo para las diferentes áreas técnicas del nivel central y local. El SILAIS deberá organizar y capacitar a los comités de vigilancia, prevención y control de las IAAS en los ámbitos de enfermería, docencia, laboratorio de bacteriología, vigilancia de la salud pública, servicios de salud, infraestructura e insumos médicos, así como de la dirección administrativa financiera, y la actividad de los expertos en el control de infecciones, para el acompañamiento técnico y el monitoreo de la red de servicios de salud con el fin de garantizar la conducción eficaz del programa.

En el ámbito hospitalario, se deberá organizar y capacitar a los responsables del PPCI según lo requieran estas directivas y todas las normas, guías, manuales y protocolos que de ella se deriven. Las direcciones y divisiones generales del Ministerio de Salud del nivel central son responsables de elaborar, adecuar y actualizar las normas, manuales, protocolos y guías que rigen al PPCI según su área de competencia técnica. En este aspecto, se enumeran una serie de normas sobre las que se articula el programa, sujetas a actualización.

Entre sus funciones se cuenta la vigilancia y prevención de infecciones en establecimientos diferentes de los hospitales regionales; la supervisión de los departamentos de higiene y seguridad ocupacional; la planificación de la atención de enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas; el seguimiento de la adherencia a las prácticas de control de infecciones seleccionadas; la supervisión de la evaluación de riesgos y la aplicación de medidas de prevención relacionadas con la construcción y renovación de la infraestructura sanitaria; la prevención de la transmisión de agentes patógenos multirresistentes, extensamente resistentes y panresistentes; la evaluación de tecnología médica que podría estar asociada con un mayor riesgo de infección; el fortalecimiento de los procesos de información, formación y comunicación sobre las IAAS, dirigidos al personal de salud y la población en general; la participación en proyectos de investigación locales y multicéntricos, y los planes de acción nacionales y mundiales sobre la resistencia a los antimicrobianos.

Tanto esta norma (que reemplaza a la anterior de Vigilancia Epidemiológica en Hospitales, del 2003) como el sistema de vigilancia, se enmarcan en la Ley General de Salud (380), que establece que los hospitales deben contar con comités de evaluación de la calidad responsables de ejecutar programas de mejoramiento continuo con base en el proceso de evaluación de la atención médica. El Comité de Evaluación de la Calidad tendrá como una de sus estructuras de apoyo operativo a los Subcomités de Infecciones Intrahospitalarias (artículo 112). Los subcomités se integrarán según lo establecido en el manual respectivo, y los presidirán las personas seleccionadas por la dirección del establecimiento proveedor.

Por su parte, el Ministerio de Salud ha formulado la Estrategia Nacional para Contener la Resistencia a los Antimicrobianos (ECRA) del 2014 (378), que define los objetivos estratégicos y las acciones necesarias para preservar la efectividad de los antibióticos disponibles en la profilaxis y el tratamiento de las infecciones adquiridas en la comunidad y las IAAS. Incluye la estrategia de “Una sola salud”, y su propósito es disminuir la transmisión de agentes patógenos resistentes. El objetivo es promover una atención de salud de calidad, disminuyendo el riesgo de IAAS para el personal de salud y los pacientes; reforzar la vigilancia integrada de las IAAS en los hospitales



públicos y privados, y fortalecer el funcionamiento de los comités de infecciones intrahospitalarias. Considera como acciones clave la distribución y la capacitación en materia de prevención y control de IAAS, para su eficaz puesta en práctica en todos los establecimientos proveedores de servicios de salud públicos y privados. Establece la medición de impacto y contiene un plan de acción y cronograma de implementación de la ECRA.

En materia laboral se aplican las disposiciones sobre riesgos del trabajo, enfermedades y accidentes laborales contenidas en la Ley 85 de 1996 que dicta el Código del Trabajo, actualizadas mediante el Decreto 96-2007, Reglamento de la Ley General de Higiene y Seguridad del Trabajo, que establece las disposiciones básicas de higiene industrial para la protección de los trabajadores contra los riesgos para su salud y seguridad que se deriven o puedan derivarse de la exposición a agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el lugar de trabajo (388).

## COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

Entre las normativas de prevención de las IAAS, existe la *Guía para el uso de antisépticos, desinfectantes e higiene de manos* (Norma 003, 2008) (384) cuyo objetivo es aplicar de manera correcta y racional los antisépticos y desinfectantes a fin de disminuir la morbimortalidad por causas debidas a IAAS, así como reducir sus costos. También establece mecanismos de seguimiento del uso correcto de los procedimientos relacionados con la esterilización, los antisépticos, los desinfectantes y la higiene de manos. Incluye actividades de gestión de los insumos, estándares e indicadores de calidad, y una sección dedicada a los desinfectantes y la higiene de manos, con generalidades y procesos específicos. Contiene al final una pauta de autoevaluación de conocimientos de carácter obligatorio para todos los establecimientos proveedores de servicios de salud del Ministerio de Salud (MINSa).

Complementariamente, la Norma Ministerial de Higiene y Seguridad del Trabajo Aplicada en la Prevención de los Riesgos Biológicos Provocados por Agentes Biológicos con Énfasis en el VIH/sida (383) del 2005 establece las medidas de prevención y reducción de dichos riesgos, especialmente en relación con el VIH/sida y otros agentes biológicos. Debe aplicarse en todos los centros de trabajo del país, tanto públicos como privados, en los que el personal esté o pueda estar expuesto a agentes biológicos debido a la naturaleza de su actividad. Establece que los empleadores tienen la obligación de adoptar e implementar todas las medidas preventivas necesarias y adecuadas para proteger de manera eficaz la vida y la salud de los trabajadores, identificando los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, acondicionando las instalaciones físicas y proporcionando de manera efectiva equipos de protección colectiva e individual y médica para reducir o eliminar los riesgos profesionales indicados por las autoridades competentes.

## COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

Uno de los ejes de la Política Nacional de Salud del 2008 (386) es la necesidad de brindar formación a los recursos humanos. También la Normativa 135 sobre el Programa de Prevención y Control de las IAAS (PPCI) ya mencionada (379) establece que una de sus principales acciones es la formación e información del personal de salud pública, los pacientes, familiares y visitantes. Específicamente, la acción 1.8 se centra en la diseminación y capacitación en la norma sobre prevención y control de las IAAS para su ejecución en todos los establecimientos prestadores de servicios de salud públicos y privados. Además, incluye, entre las acciones de prevención y control de las IAAS, las actividades de capacitación (cursos, talleres, simposios, presentación de videos, capacitación en servicio) organizadas en conjunto con el Subcomité de Infecciones Intrahospitalarias. Dispone también, en

el componente de la vigilancia epidemiológica, de las IAAS, que la UVEH debe colaborar en los programas de formación permanente y formación en servicio dirigidos al personal de salud.

La ECRA del 2014 (378) contempla acciones de formación e información, entre ellas la diseminación y capacitación en la Normativa 135 (379), incluido el uso apropiado de antibióticos para su implementación en todos los establecimientos prestadores de servicios de salud públicos y privados, incluidos el personal de salud, los cuidadores, los pacientes y los visitantes.

#### COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD

En el *Manual de vigilancia para la salud pública* (382) se plantea como objetivo específico fortalecer los establecimientos de salud a nivel nacional proporcionándole al personal de salud los conocimientos técnicos para la detección oportuna de eventos que alteren el estado de salud de la población. Incluye las afecciones del código Y95 (afección nosocomial) de la 10.<sup>a</sup> revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10),<sup>66</sup> definiéndolas clínicamente y normalizando su notificación a las instancias correspondientes.

La *Guía para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas* (Norma 100, 2017) (385) tiene como objetivo dotar al personal de salud de una herramienta para realizar procedimientos de vigilancia de las infecciones respiratorias agudas y graves, incluidas enfermedades como la gripe, que orienten medidas de prevención y control oportunas. Define los objetivos específicos, y establece los tipos de vigilancia y los procedimientos estandarizados.

También la Normativa 135 sobre el PPCI (379), ya mencionada, contiene directivas para la vigilancia epidemiológica de las IAAS. Establece que debe realizarse mediante un sistema que unifique criterios para la recopilación dinámica, sistemática y continua de la información generada por cada unidad de salud para su procesamiento, análisis, interpretación, difusión y utilización en la resolución efectiva de problemas y de tareas a nivel del MINSA Central, los SILAIS, los municipios y los establecimientos prestadores de servicios de salud públicos y privados, conforme al manual correspondiente. La vigilancia de la IAAS considera los componentes de información, supervisión, evaluación, coordinación, capacitación e investigación, como base para su funcionamiento operativo adecuado dentro del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica (SIVE). La información epidemiológica de las IAAS generada por el SIVE tendrá uso clínico, epidemiológico, estadístico y de salud pública. El Sistema de Información Epidemiológica de las IAAS comprende las notificaciones inmediatas de brotes por IAAS, y de defunciones por esta causa en los servicios de neonatología; la notificación mensual de casos y defunciones por IAAS, y los estudios epidemiológicos de brotes por IAAS, y de padecimientos y situaciones especiales. Las fuentes de información de casos de IAAS se integrarán con los registros de pacientes y casos generados en cada establecimiento de salud. La notificación que realice el médico tratante al SIVE deberá ser por escrito, oportuna y de acuerdo con los criterios de IAAS.

La ECRA del 2014 (378) propone reorganizar la red de vigilancia integrada de la resistencia a los antimicrobianos de modo que permita divulgar información reservada del Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia a otros actores del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, tales como las acciones de regulación (Comisión de Normas del MINSA), con el objetivo de actualizar las normas de manejo clínico, impartir formación continua y guiar las

---

66 Para más información, véase Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud. Décima revisión. Washington, D.C.: OPS; 2018.

políticas y estrategias de control de infecciones y contención de la propagación de microorganismos resistentes. Propone también sistematizar los informes de vigilancia de bacterias causantes de infecciones comunitarias y de IAAS de importancia en salud pública y su resistencia a los agentes antimicrobianos, para conocer las tendencias y distribución de los patógenos bacterianos por regiones en el país. Insta a aprovechar las tecnologías de información y comunicación en la Red Integrada de Laboratorios de Bacteriología. Propone también, como medio de verificación, utilizar indicadores de impacto de las medidas adoptadas, tales como lograr la reducción de la transmisión de microorganismos patógenos resistentes a los antibióticos en un 50% y la reducción de la incidencia de IAAS en un 50%. Finalmente, contiene un plan de acción y cronograma de implementación de la ECRA.

### **INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19**

Se halló la iniciativa denominada *Al pueblo de Nicaragua y al mundo. Informe sobre el COVID-19 y una estrategia singular. Libro Blanco*, que contiene el *Protocolo de preparación y respuesta ante el riesgo del nuevo coronavirus (COVID-19) en Nicaragua (381)*. El 9 de febrero del 2020, el MINSA, con el acompañamiento de la Representación de la OPS en Nicaragua, con vistas a asegurar la vigilancia y detección temprana de casos sospechosos y confirmados, estableció medidas preventivas para reducir la transmisión del virus e implementó un plan comunicacional permanente dirigido a la población.

Complementariamente, se han llevado a cabo acciones de capacitación y control fronterizo, basadas siempre en los protocolos de la OPS.<sup>67</sup> A estas actividades se suma la atención que brindan los 19 centros de atención de enfermos de COVID-19, entre ellos el Hospital Alemán Nicaragüense, equipado específicamente para atender enfermedades respiratorias. También funciona un laboratorio de referencia nacional, reconocido por la OMS con nivel 3 de bioseguridad.

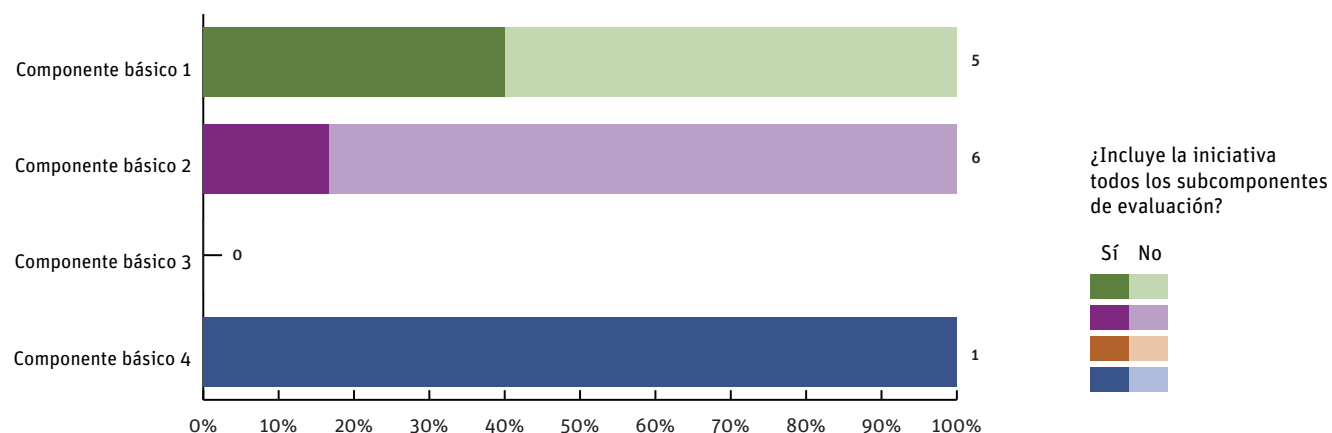
---

67 Para más información, véase <https://www.paho.org/es/documentos-tecnicos-ops-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.

# PANAMÁ

Durante el mapeo correspondiente a Panamá se identificaron 12 iniciativas de PCI: cinco marcos regulatorios (389-393) y siete guías o normas nacionales (394-400), todas ellas relacionadas con la COVID-19. El país validó oficialmente las iniciativas en el período preestablecido. Asimismo, con el fin de contextualizar este tema en el ámbito del sistema de salud nacional, se mencionan aquí otras iniciativas (401-407) que no se tuvieron en cuenta en el análisis cuantitativo. En la figura 31 se presentan las iniciativas analizadas por componentes básicos.

Figura 31. Panamá: número de iniciativas de prevención y control de infecciones, por componente básico



## COMPONENTE BÁSICO 1. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

Por Decreto de Gabinete 1 del 15 de enero de 1969, se crea el Ministerio de Salud (MINSAL) (403), y por Decreto 75 del 27 de febrero del mismo año se establece el estatuto orgánico del Ministerio que, en su artículo 11, identifica la función de epidemiología a nivel de División dentro de la Dirección General de Salud (404). De manera específica, la vigilancia epidemiológica en general y el control y vigilancia epidemiológica de las infecciones hospitalarias son competencia del Departamento de Vigilancia de Factores Protectores y de Riesgo para la Salud y Enfermedad del Ministerio de Salud (DVFPRSE). La Resolución 372 del 7 de mayo del 2019 instituye la nueva estructura organizativa y adopta el *Manual de organización del Ministerio de Salud* (405), publicado en la Gaceta Oficial 28.770-A del 9 de mayo del 2019. El Departamento de Epidemiología se ubica en el nivel operativo ejecutivo y depende jerárquicamente de la Dirección General de Salud Pública. Su misión es establecer y desarrollar los sistemas de vigilancia epidemiológica de los problemas o eventos que constituyan riesgos individuales o colectivos para la salud de la población panameña en todo el territorio nacional, así como el intercambio de información con otros Estados, a fin de generar alertas para lograr intervenciones efectivas que permitan la producción integral de salud, y en conjunción de esfuerzos con todos los actores institucionales y de la sociedad. Todas las acciones de PCI quedan bajo la órbita de este departamento.

Si bien en Panamá no se halló un programa específico para el control de las infecciones, hay una serie de normativas que configuran un sistema de prevención, control y vigilancia. Estas normativas se consolidan con la Resolución 510 del 28 de junio del 2019, que dicta las Normas de Medidas Básicas para la Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (400). Tiene como antecedente, además, la Resolución 499 del 2001, que había creado los comités técnicos nacional, regionales y locales para la prevención, vigilancia y control de las IAAS (406).

Por otra parte, cabe mencionar que en el 2014 Panamá expidió el Decreto Ejecutivo 1617 (390) que determina y categoriza los eventos de salud pública de notificación e investigación obligatoria y define los tipos de vigilancia epidemiológica y la vigilancia de laboratorio. Este decreto reemplaza en su totalidad al Decreto 268 del 17 de agosto del 2001, y es un esfuerzo conjunto nacional y regional de epidemiología del MINSA con los sectores estatales y privados para establecer la categoría de investigación inmediata y mediata.

En un ámbito más general, en el Decreto Ejecutivo 119 del 2017 (389), que aprueba la Política Nacional de Salud, sus objetivos estratégicos y líneas de acción para el período 2016-2025, el Ministerio de Salud aporta el marco legal de la nueva política sanitaria, que tiene como objetivo promover la salud y proteger, conservar, restituir y rehabilitar las condiciones de salud de la población y del ambiente. Esta política, diseñada para el período 2016-2025, contiene nueve lineamientos políticos, entre los que se cuentan las siguientes funciones esenciales de la salud pública (FESP): la vigilancia de la salud pública y el control de riesgo y daños, incluidos los de los trabajadores (FESP 2), el desarrollo de recursos humanos y capacitación (FESP 8) y la garantía y el mejoramiento de la calidad de la atención (FESP 9).

El Decreto Ejecutivo 1617 del 2014 (390) (que reemplaza al Decreto Ejecutivo 268 del 2001) considera que las IAAS constituyen un problema de salud de notificación obligatoria, ampliando así el rango de enfermedades para incluir las emergentes y reemergentes; asimismo, contiene nuevos lineamientos y definiciones, y establece que debe haber un sistema de epidemiología en cada centro con Internet, para que las notificaciones se puedan efectuar dentro de los plazos establecidos en la misma normativa.

En el plano de la bioseguridad, cabe destacar que en el 2011, mediante la Ley 38, de abril del 2011 (401), Panamá adoptó el RSI (2005) y sus anexos, con el fin de “prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública, y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales”. Como el RSI (2005) no se limita a enfermedades determinadas, sino que se aplica a los nuevos y siempre cambiantes riesgos para la salud pública, se espera que tenga una pertinencia duradera para la respuesta internacional ante la aparición y propagación de enfermedades.

También existe la Resolución 2212 de 1996 sobre residuos hospitalarios (393) que establece los requisitos mínimos para su manejo y que se deben aplicar en los centros de salud públicos y privados.

El Reglamento del Comité Nacional de Bioseguridad, Resolución 11 del Ministerio de Salud del 2002 (392) define el funcionamiento del Comité de Bioseguridad, cuyo propósito es velar por el cumplimiento de los aspectos técnicos y administrativos relacionados con la bioseguridad y contribuir al desarrollo oportuno, eficiente y eficaz de las políticas, planes y programas que se implementan a nivel nacional en esta materia. Establece comités regionales y locales de bioseguridad que deberán diseñar un plan de procedimientos seguros de trabajo, un plan de comunicación, guías de prevención y control, un plan de contingencia y cualquier otra acción pertinente. Regula todo lo relacionado con la gestión y el manejo de residuos sólidos generados en establecimientos de salud humana o animal, públicos y privados, con el fin de proteger la salud de las personas y el medioambiente.

También, el Código de Trabajo de Panamá de 1995 (402) trata en su libro II sobre los riesgos profesionales en cuatro títulos, a saber: higiene y seguridad, riesgos profesionales, reposición de los trabajadores, excepciones y sanciones. Define riesgos del trabajo, enfermedades profesionales y accidentes laborales. Prescribe que el empleador es responsable de todos ellos y establece los mecanismos compensatorios.

## INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19

En cuanto a la COVID-19, Panamá cuenta con el *Plan operativo nacional del sistema de salud para la prevención y control del nuevo coronavirus (391)*, que está estructurado en cinco grandes áreas para la acción. La primera de ellas es la vigilancia epidemiológica del nuevo coronavirus, que tiene como objetivo general la vigilancia continua y permanente del comportamiento del SARS-CoV-2 a fin de detectar oportunamente su introducción y determinar las medidas de prevención, control y tratamiento adecuado.

La vigilancia epidemiológica incluye el control de los contactos de los casos confirmados, la vigilancia de aeropuertos, puertos y fronteras, y el monitoreo del comportamiento epidemiológico del virus a nivel local e internacional, a fin de generar las alertas epidemiológicas acordes con la situación de riesgo existente.

## COMPONENTE BÁSICO 2. DIRECTRICES DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

Las *Normas de medidas básicas para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (Resolución 510-2019) (400)* establecen y describen las medidas básicas para la prevención y control de las IAAS. Incluyen consideraciones operacionales prácticas para que las pueda aplicar el personal que brinda la atención de salud, y dispone, además, de un anexo normativo. Dentro de las medidas de PCI, contiene las precauciones estándares, así como las basadas en mecanismos de transmisión. Todas las instituciones del Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social, así como las instalaciones privadas y bajo la regulación de patronatos en todo el territorio nacional, deben adoptar la presente normativa tal cual está o adecuando las guías y los manuales propios de sus instituciones a los contenidos en esta normativa.

## INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19

La guía *Medidas de prevención y control de infecciones ante la sospecha o confirmación de casos por el nuevo coronavirus (COVID-19) (398)* recomienda, entre otras estrategias, la identificación temprana y el control de la fuente; la aplicación de las precauciones estándares para todos los pacientes; la implementación de medidas adicionales para los casos sospechosos o confirmados (precauciones de gotitas y contacto); las medidas durante la atención ambulatoria y en cuartos de urgencias; los controles administrativos, y los controles ambientales y de ingeniería. Contiene asimismo medidas de precaución estándar, higiene de manos y respiratoria, EPP, y superficies y desechos bioinfecciosos, así como la implementación de precauciones adicionales en casos de sospecha o confirmación de enfermedad por COVID-19.

Panamá también ha desarrollado una serie de guías sanitarias y de bioseguridad que deben implementar los establecimientos de salud del país, que especifican los protocolos de acción ante la COVID-19, tales como la *Guía para el uso del equipo de protección personal para la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID-19 (396)*, que incluye las recomendaciones de los componentes del EPP que se han de utilizar según el tipo de atención que se proveerá, el entorno en que se encuentren y el tipo de personal que atenderá los casos sospechosos o confirmados de COVID-19, haciendo hincapié en la higiene de manos para todas las interacciones con el paciente y en la colocación y el retiro adecuado de los EPP. También cuenta con la *Guía de limpieza y desinfección de superficies en instalaciones sanitarias (394)* que manejan casos sospechosos o confirmados de COVID-19. Esta guía detalla el uso de equipos de protección por parte del personal de aseo, los procedimientos de limpieza y desinfección de las áreas, el uso correcto de los productos desinfectantes y los riesgos ocupacionales, entre otros temas básicos.

Para la atención odontológica existe la *Guía para el manejo odontológico de pacientes sospechosos o confirmados por COVID-19 en las instalaciones de salud* (395), que contiene el protocolo de bioseguridad y atención para los pacientes que presenten urgencias odontológicas.

La *Guía sanitaria de bioseguridad para las instalaciones hospitalarias post COVID-19* (397) proporciona los lineamientos que deben aplicarse en los hospitales tanto públicos como privados del país, e indica que los comités de IAAS, el comité de bioseguridad y el comité de calidad de las instalaciones de salud deben vigilar que se cumplan los lineamientos para el retorno gradual de la prestación de los servicios de salud, y aplicar las normas para la prevención y control de IAAS que minimicen la transmisión de la enfermedad.

### **COMPONENTE BÁSICO 3. FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN EN PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES**

El punto 6 de la Política Nacional de Salud 2016-2025 está dirigido a reforzar la formación de capacidades y competencias de los recursos humanos para la salud de acuerdo con las necesidades cambiantes del sistema de salud y el modelo de atención del país (407).

#### **INICIATIVAS ESPECÍFICAS SOBRE LA COVID-19**

El *Plan operativo nacional del sistema de salud para la prevención y control del nuevo coronavirus* ya mencionado (391) contempla como respuesta integral la implementación del programa de capacitación a funcionarios regionales y de las salas de urgencia, e incluye entre sus componentes las medidas de PCI ante la sospecha o confirmación de casos por el SARS-CoV-2. Se han realizado varias jornadas de capacitación virtual durante el 2020 dirigidas a los profesionales de la salud y su personal de apoyo en las instalaciones de todos los niveles de atención del Ministerio de Salud, la Caja del Seguro Social y organismos privados. El objetivo fue capacitar a todos los profesionales en materia de bioseguridad y de limpieza y desinfección de superficies en el contexto de la COVID-19.

### **COMPONENTE BÁSICO 4. VIGILANCIA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD**

El Sistema de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias, a cargo del DVFPRE del Ministerio de Salud, cuenta con las Normas de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) (399), cuyo objetivo es conocer el comportamiento de las IAAS en todos los niveles de atención del sistema de salud para implementar acciones de prevención y control de forma oportuna y efectiva. Sus objetivos específicos son definir los eventos relacionados con las IAAS objeto de vigilancia; detectar los factores de riesgo asociados a las IAAS; analizar e interpretar los datos o tasas de IAAS para determinar sus tendencias y comportamiento en los establecimientos de salud. Además, le compete detectar, notificar e investigar la aparición de brotes de manera temprana y oportuna; proporcionar información para establecer medidas de prevención y control de IAAS y evaluar la eficacia y el impacto de esas medidas; divulgar los resultados obtenidos del análisis de datos y factores de riesgo, y facilitar el desarrollo de investigaciones relacionadas. Sus líneas estratégicas son el fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica y microbiológica de las IAAS (laboratorio central); el monitoreo y la evaluación en los niveles central regional y local, y la evaluación periódica del resultado de los indicadores de la vigilancia epidemiológica.

Además, el ya mencionado Decreto Ejecutivo 1617 (390) determina y categoriza los eventos de salud pública de notificación e investigación obligatoria y define los tipos de vigilancia epidemiológica y la vigilancia laboratorial, estableciendo también la categoría de investigación inmediata y mediata. Sus avances son la obligatoriedad de

la comunicación vía web, a saber: notificación semanal e individual de los resultados de la investigación de los casos y brotes. Se determina además la responsabilidad del Ministerio de Salud de actualizar y confeccionar normas y procedimientos sobre eventos de vigilancia e investigación obligatoria, vigilancia centinela, agentes biológicos sujetos a vigilancia laboratorial, agentes resistentes a los antimicrobianos o antivirales, e instituciones que realizarán vigilancia laboratorial y su manejo.



# REFERENCIAS

---

Todas las iniciativas incluidas en esta lista se consultaron por última vez en diciembre del 2021.

1. Zingg W, Holmes A, Dettenkofer M, Goetting T, Secci F, Clack L et al. Hospital organisation, management, and structure for prevention of health-care-associated infection: a systematic review and expert consensus. *Lancet Infect Dis.* 2015;15:212-24. doi: 10.1016/s1473-3099(14)70854-0.
2. Lai CC, Chen SY, Ko WC, Hsueh PR. Increased antimicrobial resistance during the COVID-19 pandemic. *Int J Antimicrob Agents.* 2021;57(4):106324.
3. Stevens MP, Doll M, Pryor R, Godbout E, Cooper K, Bearman G. Impact of COVID-19 on traditional healthcare-associated infection prevention efforts. *Infect Cont Hosp Ep.* 2020;41:946-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32297849/>.
4. Donà D, Di Chiara C, Sharland M. Multi-drug-resistant infections in the COVID-19 era: a framework for considering the potential impact. *J Hosp Infect.* 2020;106(1):198-199.
5. Organización Mundial de la Salud. 2018 Global reference list of 100 core health indicators (plus health-related SDGs) [Internet]. Ginebra: OMS; 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259951>.
6. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005) [Internet]. 3ª ed. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf?sequence=1>.
7. Organización Mundial de la Salud. Everybody's business - strengthening health systems to improve health outcomes: WHO's framework for action. Ginebra: OMS; 2007. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43918>.
8. Organización Panamericana de la Salud. Resolución CD55.R8. Los Sistemas de Salud Resilientes (Original, 26-30 de septiembre del 2016) [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31433/CD55-R8-s.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
9. Vehreschild M, Tacconelli E, Giske CG, Peschel A. Beyond COVID-19-a paradigm shift in infection management? *Lancet Infect Dis.* 2021;21(5):e117.
10. Chou R, Dana T, Buckley DI, Selph S, Fu R, Totten AM. Epidemiology of and Risk Factors for Coronavirus Infection in Health Care Workers: A Living Rapid Review. *Ann Intern Med.* 2020;173(2):120-136.
11. Houghton C, Meskell P, Delaney H, Smalle M, Glenton C, Booth A et al. Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: A rapid qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;4(4):CD013582.

12. Organización Panamericana de la Salud. Actualización epidemiológica: Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) 14 de abril del 2021 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-14-abril-2021>.
13. Organización Mundial de la Salud. Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Acute Health Care Facility Level. Ginebra. OMS; 2016.
14. Storr J, Twyman A, Zingg W, Damani N, Kilpatrick C, Reilly J et al. Core components for effective infection prevention and control programmes: new WHO evidence-based recommendations. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2017;6:6. doi: 10.1186/s13756-016-0149-9.
15. Organización Mundial de la Salud. Instructions for the national infection prevention and control assessment tool 2 (IPCAT2) [Internet]. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330078>.
16. Organización Panamericana de la Salud. Infecciones hospitalarias. Legislación en América Latina [Internet]. Bolis M, coordinadora. Washington, D.C.: OPS; 2007. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31312>.
17. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas+, edición del 2017. Resumen: panorama regional y perfiles de país. Washington, D.C.: OPS; 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34322>.
18. Organización Panamericana de la Salud. Reunión regional sobre prevención y control de infecciones: más allá de la COVID-19, marzo del 2021 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54541>.
19. Wang J, Liu F, Zhou M, Lee YF. Will the status of infection prevention and control (IPC) professionals be improved in the context of COVID-19? *Am J Infect Control*. 2020;48(6):729-730.
20. Organización Panamericana de la Salud. 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 [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49769>.
21. Organización Mundial de la Salud. Core competencies for infection prevention and control professionals [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/335821>.
22. Assi MA, Doll M, Pryor R, Cooper K, Bearman G, Stevens MP. Impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) on healthcare-associated infections: An update and perspective. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2021 Mar 12:1-2.
23. Organización Panamericana de la Salud, Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Informe COVID-19 CEPAL – OPS. La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social [Internet]. Washington, D.C.: CEPAL, OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54990>.

## SUBREGIÓN Y PAÍS

---

### América del Norte

#### Canadá

24. Ministerio de Salud Pública. Canadian Integrated Program for Antimicrobial Resistance Surveillance (CIPARS) [Internet]. Ottawa: PHAC; 2002. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/surveillance/canadian-integrated-program-antimicrobial-resistance-surveillance-cipars.html>.

25. Ministerio de Salud Pública. The Canadian Nosocomial Infection Surveillance Program (CNISP) [Internet]. Ottawa: PHAC; 1994. Disponible en: <https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/InfectionSurveillanceProgram/Pages/default.aspx>.
26. Ministerio de Salud Pública. Canadian Nosocomial Infection Surveillance Program: Surveillance for COVID-19 and other viral respiratory infections among inpatients in CNISP hospitals [Internet]. Ottawa: PHAC; 2020. Disponible en: <https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/InfectionSurveillanceProgram/Pages/Surveillance-for-COVID19-and-other-viral-respiratory-infections-among-inpatients-in-CNISP-hospitals-2020-06-02.aspx>.
27. Centro para el Control de Enfermedades Transmisibles e Infecciones. Infection Prevention and Control (IPAC) Program Standard [Internet]. Ottawa: IPAC; 2016. Disponible en: [https://ipac-canada.org/photos/custom/pdf/IPAC\\_PROGRAM\\_STANDARD\\_2016.pdf](https://ipac-canada.org/photos/custom/pdf/IPAC_PROGRAM_STANDARD_2016.pdf).
28. Ministerio de Salud Pública. Canadian Antimicrobial Resistance Surveillance System - Update 2020 [Internet]. Ottawa: PHAC; 2020. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/drugs-health-products/canadian-antimicrobial-resistance-surveillance-system-2020-report.html>.
29. Ministerio de Salud Pública. Infection prevention and control recommendations for medical evacuation by aircraft of patients with suspected or confirmed COVID-19 from remote and isolated communities in Canada's North [Internet]. Ottawa: PHAC; 2020. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/guidance-documents/medical-evacuation-aircraft-patients-suspected-confirmed-covid-19-remote-isolated-communities-canada-north.html>.
30. Ministerio de Salud Pública. Interim guidance: Death care services and handling of dead bodies during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Internet]. Ottawa: PHAC; 2020. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/guidance-documents/death-care-services-handling-dead-bodies.html>.
31. Ministerio de Salud Pública. Interim guidance: Management of mass fatalities during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Internet]. Ottawa: PHAC; 2020. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/guidance-documents/management-mass-fatalities.html>.
32. Centro para el Control de Enfermedades Transmisibles e Infecciones. IPAC Canada Core Competencies for Infection Control Professionals [Internet]. Ottawa: IPAC; 2016. Disponible en: [https://ipac-canada.org/photos/custom/Members/pdf/2016\\_IPAC\\_Canada\\_CoreCompetenciesforICPs.pdf](https://ipac-canada.org/photos/custom/Members/pdf/2016_IPAC_Canada_CoreCompetenciesforICPs.pdf).
33. Ministerio de Salud Pública. Infection prevention and control for COVID-19: Interim guidance for outpatient and ambulatory care settings [Internet]. Ottawa: PHAC; 2021. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/guidance-documents/interim-guidance-outpatient-ambulatory-care-settings.html>.
34. Ministerio de Salud Pública. Infection prevention and control for COVID-19: Interim guidance for acute healthcare settings [Internet]. Ottawa: PHAC; 2021. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/health-professionals/infection-prevention-control-covid-19-second-interim-guidance.html>.
35. Ministerio de Salud Pública. Infection prevention and control for COVID-19: Interim guidance for home care settings [Internet]. Ottawa: PHAC; 2021. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/health-professionals/infection-prevention-control-covid-19-interim-guidance-home-care-settings.html>.

36. Ministerio de Salud Pública. Infection prevention and control for COVID-19: Interim guidance for long term care homes [Internet]. Ottawa: PHAC; 2021. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/prevent-control-covid-19-long-term-care-homes.html>.
37. Ministerio de Salud Pública. Introducing the National Advisory Committee on Infection Prevention and Control [Internet]. Ottawa: PHAC; 2018. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/reports-publications/canada-communicable-disease-report-ccdr/monthly-issue/2018-44/issue-11-november-1-2018/article-3-introducing-national-advisory-committee-infection-prevention-control.html>.
38. Ministerio de Salud Pública. Routine Practices and Additional Precautions for Preventing the Transmission of Infection in Healthcare Settings [Internet]. Ottawa: PHAC; 2017. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/routine-practices-precautions-healthcare-associated-infections/introduction.html>.
39. Ministerio de Salud Pública. Guidance for influenza vaccine delivery in the presence of COVID-19 [Internet]. Ottawa: PHAC; 2020. Disponible en: <https://www.canada.ca/en/public-health/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/guidance-influenza-vaccine-delivery-covid-19.html>.
40. Health Canada and The Canadian Infectious Disease Society. Controlling antimicrobial resistance. An integrated action plan for Canadians. *Can Commun Dis Rep.* 1997;23(7):i-iv,1-32.

#### *Estados Unidos de América*

41. Departamento de Salud y de Servicios Humanos, Oficina de Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud. National Action Plan to Prevent Health Care-Associated Infections: Road Map to Elimination [Internet]. Washington, D.C.: HHS/ODPHP; 2013. Disponible en: <https://health.gov/our-work/health-care-quality/health-care-associated-infections/national-hai-action-plan>.
42. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. The Targeted Assessment for Prevention (TAP) Strategy [Internet]. Washington, D.C.: CDC; 2019. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hai/prevent/tap.html>.
43. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Collection and Submission of Postmortem Specimens from Deceased Persons with Confirmed or Suspected COVID-19 [Internet]. Washington, D.C.: CDC; 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-postmortem-specimens.html>.
44. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Core Infection Prevention and Control Practices for Safe Healthcare Delivery in All Settings – Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee [Internet]. Washington, D.C.: CDC; 2014. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hicpac/pdf/core-practices.pdf>.
45. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections [Internet]. Washington, D.C.: CDC; 2011. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5110a1.htm>.
46. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Directrices provisionales para el control de infecciones en el ámbito del cuidado de salud al atender a pacientes con infección por el virus de la nueva influenza tipo A, confirmada o probable, y a pacientes en investigación, cuando la infección está asociada a un estado grave de la enfermedad [Internet]. Washington, D.C.: CDC; 2014. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/flu/avianflu/novel-flu-infection-control.htm>.

47. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Estrategias para la prevención de la influenza estacional en entornos de cuidados de la salud: pautas y recomendaciones [Internet]. Washington, D.C.: CDC; [revisada en el 2021]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/healthcaresettings.htm>.
48. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Interim U.S. Guidance for Risk Assessment and Work Restrictions for Healthcare Personnel with Potential Exposure to SARS-CoV-2 [Internet]. Washington, D.C.: CDC; 2021. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>.
49. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities [Internet]. Washington, D.C.: CDC; 2008. Disponible en: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/disinfection-guidelines-H.pdf>.
50. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings [Internet]. Washington, D.C.: CDC; 2007 [actualizadas en el 2019]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines-H.pdf>.
51. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Guideline for Preventing Healthcare-Associated Pneumonia [Internet]. Washington, D.C.: CDC; 2003. Disponible en: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/pneumonia/index.html>.
52. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. PHS Guideline for Reducing Human Immunodeficiency Virus, Hepatitis B Virus, and Hepatitis C Virus Transmission Through Organ Transplantation [Internet]. Washington, D.C.: CDC; 2013. Disponible en: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/organ-transplant>.
53. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities: Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) [Internet]. Washington, D.C.: CDC; 2003. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5210a1.htm>.
54. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Antibiotic Stewardship Statement for Antibiotic Guidelines – Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) [Internet]. Washington, D.C.: CDC; 2016. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hicpac/pdf/antibiotic-stewardship-statement.pdf>.
55. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Herramienta de evaluación de las prácticas de control y prevención de infecciones en hospitales para enfermedades agudas [Internet]. Washington, D.C.: CDC; 2016. Disponible en: <https://www.cdc.gov/infectionControl/pdf/icar/hospital-es-P.pdf>.
56. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Infection Control Guidance for Healthcare Professionals about Coronavirus (COVID-19) [Internet]. Washington, D.C.: CDC; 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control.html>.
57. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Hospitalized Patients with Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus (MERS-CoV) [Internet]. Washington, D.C.: CDC; 2015. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/mers/infection-prevention-control.html>.
58. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Guideline for Prevention of Surgical Site Infection [Internet]. Washington, D.C.: CDC; 2017. Disponible en: <https://www.cdc.gov/infectioncontrol/guidelines/ssi/index.html>.

59. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. The NHSN Standardized Infection Ratio (SIR): A Guide to the SIR [Internet]. Washington, D.C.: CDC; 2021. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/ps-analysis-resources/nhsn-sir-guide.pdf>.
60. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. The NHSN Standardized Utilization Ratio (SUR): A Guide to the SUR [Internet]. Washington, D.C.: CDC; 2021. Disponible en: <https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/ps-analysis-resources/nhsn-sur-guide-508.pdf>.
61. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Using Personal Protective Equipment (PPE) [Internet]. Washington, D.C.: CDC; 2020. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/using-ppe.html>.
62. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Interim Guidance for a Public Health Response to Contain Novel or Targeted Multidrug-resistant Organism [Internet]. Washington, D.C.: CDC; 2019. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hai/pdfs/containment/Health-Response-Contain-MDRO-H.pdf>.
63. Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings: Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force [Internet]. Washington, D.C.: CDC; 2002. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5116a1.htm>.
64. McKibben L, Horan T, Tokars JI, Fowler G, Cardo DM, Pearson ML et al. Guidance on public reporting of healthcare-associated infections: recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Am J Infect Control [Internet]. 2005;33(4):217-26. Disponible en: [https://stacks.cdc.gov/view/cdc/11342/cdc\\_11342\\_DS1.pdf](https://stacks.cdc.gov/view/cdc/11342/cdc_11342_DS1.pdf).

## *México*

65. Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales. Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002: Protección ambiental, salud ambiental, residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo [Internet]. Ciudad de México: SEMARNAT; 2002. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR14.pdf>.
66. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2005. Disponible en: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5120943&fecha=20/11/2009](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5120943&fecha=20/11/2009).
67. Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Norma Oficial Mexicana NOM-019-STPS-2011: Constitución, integración, organización y funcionamiento de las comisiones de seguridad e higiene [Internet]. Ciudad de México: Secretaría del Trabajo y Previsión Social; 2011. Disponible en: <https://vlex.com.mx/vid/integracion-organizacion-comisiones-seguridad-272081763>.
68. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2012. Disponible en: [https://comego.org.mx/normatividad/nom\\_017\\_ssa2.pdf](https://comego.org.mx/normatividad/nom_017_ssa2.pdf).
69. Secretaría de Salud, Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Reglas de operación del comité consultivo nacional de normalización de prevención y control de enfermedades [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2012. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/15911/Reglas\\_Operacion\\_CCNNPCE.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/15911/Reglas_Operacion_CCNNPCE.pdf).



70. Servicio Nacional de Sanidad, Inocuidad y Calidad Agroalimentaria. Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la Estrategia Nacional de Acción contra la Resistencia a los Antimicrobianos (RAM) [Internet]. Ciudad de México: SENASICA; 2018. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/504151/Estrategia\\_Nacional\\_de\\_la\\_Resistencia\\_Antimicrobiana\\_5\\_de\\_junio\\_2018.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/504151/Estrategia_Nacional_de_la_Resistencia_Antimicrobiana_5_de_junio_2018.pdf).
71. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2012. Disponible en: <http://www.cnts.salud.gob.mx/descargas/NOM-253-SSA1-2012.pdf>.
72. Secretaría de Salud, Dirección General de Epidemiología. Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica hospitalaria [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2016. Disponible en: [https://www.pediatria.gob.mx/archivos/burbuja/13.2\\_Manual\\_RHoVE\\_2016-1.pdf](https://www.pediatria.gob.mx/archivos/burbuja/13.2_Manual_RHoVE_2016-1.pdf).
73. Consejo de Salubridad General. Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones esenciales para la seguridad del paciente [Internet]. Ciudad de México: Consejo de Salubridad General; 2017. Disponible en: [http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5496728&fecha=08/09/2017](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5496728&fecha=08/09/2017).
74. Secretaría de Salud. Proceso de prevención de infecciones para las personas con COVID-19 (enfermedad por SARS-CoV-2), contactos y personal de salud [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2020. Disponible en: <http://cvoed.imss.gob.mx/proceso-de-prevencion-de-infecciones-para-las-personas-con-covid-19/>.
75. Secretaría de Salud, Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Guía de acción para los centros de trabajo ante el COVID-19 [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2020. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/548062/GUIA\\_DE\\_ACCION\\_PARA\\_LOS\\_CENTROS\\_DE\\_TRABAJO\\_ANTE\\_EL\\_COVID-19\\_24\\_04\\_20\\_VF.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/548062/GUIA_DE_ACCION_PARA_LOS_CENTROS_DE_TRABAJO_ANTE_EL_COVID-19_24_04_20_VF.pdf).
76. Secretaría de Salud. Lineamiento técnico de uso y manejo del equipo de protección personal ante la pandemia por COVID-19 [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2020. Disponible en: [https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamiento\\_uso\\_manejo\\_EPP\\_COVID-19.pdf](https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Lineamiento_uso_manejo_EPP_COVID-19.pdf).
77. Secretaría de Salud. Manual de usuario del sistema informático para la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2016. Disponible en: [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:onHSZ\\_e9biwJ:https://rhove.sinave.gob.mx/sinave/Manual\\_usuario\\_sistema\\_inform%25C3%25A1tico.pdf+&cd=3&hl=en&ct=clnk&gl=cl](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:onHSZ_e9biwJ:https://rhove.sinave.gob.mx/sinave/Manual_usuario_sistema_inform%25C3%25A1tico.pdf+&cd=3&hl=en&ct=clnk&gl=cl).
78. Secretaría de Salud. Manual para la implementación de los paquetes de acciones para prevenir y vigilar las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2019. Disponible en: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:eCzMHUOloQAJ:www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/manual\\_IAAS.pdf+&cd=2&hl=en&ct=clnk&gl=cl](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:eCzMHUOloQAJ:www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/manual_IAAS.pdf+&cd=2&hl=en&ct=clnk&gl=cl).
79. Secretaría de Salud. Lineamiento estandarizado para la vigilancia epidemiológica y por laboratorio de COVID-19 [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2020. Disponible en: <https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/535>.
80. Congreso Nacional. Ley General de Salud [Internet]. Ciudad de México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión; 1984 [actualizada en el 2021]. Disponible en: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf\\_mov/Ley\\_General\\_de\\_Salud.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf).

81. Congreso Nacional. Ley Federal del Trabajo. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1º de abril de 1970. Última reforma publicada DOF 12-06-2015 [Internet]. Ciudad de México: Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión; 1970 [actualizada en el 2015]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/156203/1044\\_Ley\\_Federal\\_del\\_Trabajo.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/156203/1044_Ley_Federal_del_Trabajo.pdf).
82. Presidencia. Reglamento Federal de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente de Trabajo. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 21 de enero de 1997 [Internet]. Ciudad de México: Presidencia; 1997. Disponible en: <http://www.stps.gob.mx/bp/secciones/dgsst/normatividad/n152.pdf>.
83. Organización Internacional del Trabajo. R171 - Recomendación sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 [Internet]. Ginebra: OIT; 1985. Disponible en: [https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/?p=NORMLEXPUB:55:O::NO::P55\\_TYPE,P55\\_LANG,P55\\_DOCUMENT,P55\\_NODE:REC,es,R171,%2FDocument](https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/?p=NORMLEXPUB:55:O::NO::P55_TYPE,P55_LANG,P55_DOCUMENT,P55_NODE:REC,es,R171,%2FDocument).
84. Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales. Norma Oficial Mexicana NOM-052-SEMARNAT-2005 que establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos [Internet]. Ciudad de México: Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales; 2005. Disponible en: <http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/1055/SEMARNA/SEMARNA.htm#>.

---

## América del Sur

### *Argentina*

85. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Resolución 38/2020 del reconocimiento de la contingencia coronavirus COVID-19 [Internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social; 2020. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/228398/20200429>.
86. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, Superintendencia de Riesgos del Trabajo. Resolución 475/2017. Manual de codificación de enfermedades profesionales [Internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social; 2017. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-475-2017-274029>.
87. Ministerio de Salud. Consenso nacional para la implementación de programas de prevención y control de las infecciones asociadas al cuidado de la Salud (IACS) en los establecimientos de salud RM 690/2018 [Internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2018. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/rm-690-2018.pdf>.
88. Ministerio de Salud Pública y Medio Ambiente. Resolución 2885/83 por el cual se crea el Programa Nacional de Epidemiología y Control de Infecciones Hospitalarias de Argentina. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud Pública y Medio Ambiente; 1983. Disponible en: <http://rasp.msal.gov.ar/rasp/articulos/volumen37/IS-Lerena-Anexo-VIHDA.pdf>.
89. Ministerio de Salud. Programa nacional de epidemiología y control de infecciones hospitalarias: Programa nacional de vigilancia de infecciones hospitalarias (VIHDA) [Internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2004. Disponible en: <http://www.vihda.gov.ar/>.



90. Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. Ley 27.548 Programa de protección al personal de salud ante la pandemia de coronavirus COVID-19 [Internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina; 2020. Disponible en: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/230239/20200608>.
91. Ministerio de Salud. Resolución 1054/2020 Incentivo [Internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2020. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-1054-2020-338960>.
92. Ministerio de Salud. Manual de vigilancia de infecciones hospitalarias: Programa VIHDA [Internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2015. Disponible en: <http://codeinep.org/wp-content/uploads/2017/11/Manual-de-VIGILANCIA-VIHDA-2015.pdf>.
93. Instituto Nacional de Epidemiología Dr. Juan H. Jara. Manual de vigilancia de infecciones asociadas al cuidado de la salud en Argentina - Áreas críticas y cirugía [Internet]. 1ª ed. Mar del Plata: ANLIS Malbrán; 2019. Disponible en: <http://sgc.anlis.gob.ar/bitstream/123456789/1513/5/ManualVigAsocVIHDA2020.pdf>.
94. Ministerio de Salud. Resolución E 856/2017. Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica. Publicada en el Boletín Nacional del 13 de julio del 2017 [Internet]. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2017. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-856-2017-276830>.

#### *Bolivia (Estado Plurinacional de)*

95. Ministerio de Salud. Guía para organizar el subsistema de vigilancia epidemiológica en los hospitales. Serie: documentos de trabajo, Subserie: N.º 3. Sistema de Vigilancia. La Paz: Ministerio de Salud; 2005.
96. Ministerio de Salud y Deportes. Norma técnica de procedimientos de bioseguridad para la prevención del contagio de COVID-19 [Internet]. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes; 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/component/jdownloads/download/30-guias-manejo-covid/446-norma-tecnica-de-procedimi>.
97. Ministerio de Salud y Deportes. Norma nacional de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) [Internet]. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes; 2013. Disponible en: <https://qdoc.tips/queue/norma-nacional-de-infecciones-asociadas-a-la-atencion-en-salud-pdf-free.html>.
98. Ministerio de Salud y Deportes. Reglamento para la aplicación de la norma boliviana de bioseguridad en establecimientos de salud [Internet]. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes; 2009. Disponible en: <https://docplayer.es/12096208-Reglamento-para-la-aplicacion-de-la-norma-boliviana-de-bioseguridad-en-establecimientos-de-salud-serie-documentos-tecnico-normativos.html>.
99. Presidencia. Ley 1293 para la prevención, contención y tratamiento de la infección por el Coronavirus (COVID-19), 1 de abril del 2020. Ley 1293 [Internet]. La Paz: Presidencia; 2020. Disponible en: <https://leap.unep.org/countries/bo/national-legislation/ley-no-1293-para-la-prevencion-contencion-y-tratamiento-de-la>.
100. Ministerio de Salud. Guía de procedimientos para el manejo y disposición de cadáveres de casos de COVID-19 [Internet]. La Paz: Ministerio de Salud; 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/component/jdownloads/?task=download.send&id=424&catid=30&m=0&Itemid=646>.

101. Ministerio de Salud y Deportes. Guía para la vigilancia centinela de las infecciones respiratorias agudas graves, IRAG [Internet]. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes; 2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/dgss/Epidemiologia/FLU/ARMADO%20MANUAL%20GUIA%201%20PATH.pdf>.
102. Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social. Resolución Ministerial 444/04 por la que se aprueban e implementan los procedimientos de trámites relativos a vigilar el cumplimiento de la normatividad de higiene, seguridad ocupacional y bienestar [Internet]. La Paz: Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social; 2007. Disponible en: [https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p\\_lang=es&p\\_isn=75233&p\\_country=BOL&p\\_count=211](https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=es&p_isn=75233&p_country=BOL&p_count=211).

### *Brasil*

103. Congreso Nacional. Lei 9431 de 6 de janeiro de 1997. Dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País [Internet]. Brasília: Congreso Nacional; 1997. Disponible en: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l9431.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9431.htm).
104. Ministerio de Salud. Programa de Controle de Infecção Hospitalar. Portaria 2616, de 12 de maio de 1998 [Internet]. Brasília: Ministerio de Salud; 1998. Disponible en: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616\\_12\\_05\\_1998.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html).
105. Ministerio de Salud. Portaria 1218/12: Crea la Comissão Nacional de Prevenção e Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CNCIRAS) [Internet]. Brasília: ANVISA; 2012. Disponible en: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt1218\\_26\\_10\\_2012.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2012/prt1218_26_10_2012.html).
106. Ministerio de Salud. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Portaria 529, de 1º de abril do 2013. [Internet]. Brasília: Ministerio de Salud; 2013. Disponible en: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529\\_01\\_04\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html).
107. Consejo Nacional de Salud. Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS). Resolução 588, de 12 de julho do 2018. [Internet]. Brasília: CNS; 2018. Disponible en: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf>.
108. Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2021-2025 [Internet]. Brasília: ANVISA; 2017. Disponible en: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras\\_2021\\_2025.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/pnpciras_2021_2025.pdf).
109. Ministerio de Salud. Plano de Ação Nacional de Prevenção e Controle da Resistência aos Antimicrobianos no Âmbito da Saúde Única 2018-2022 [Internet]. Brasília: Ministerio de Salud; 2018. Disponible en: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_prevencao\\_resistencia\\_antimicrobianos.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_prevencao_resistencia_antimicrobianos.pdf).
110. Ministerio de Salud, Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria. Resolução da diretoria colegiada. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. RDC 222, de 28 de março do 2018. [Internet]. Brasília: Ministerio de Salud/ANVISA; 2018. Disponible en: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/RDC%20ANVISA%20N%C2%BA%20222%20DE%2028032018%20REQUISITOS%20DE%20BOAS%20OPR%C3%81TICAS%20DE%20GERENCIAMENTO%20DOS%20RES%3%8DDUOS%20DE%20SERVI%C3%87OS%20DE%20SA%C3%9ADE.pdf>.
111. Organización Panamericana de la Salud. Diretrizes provisórias de Biossegurança Laboratorial para o Manuseio e Transporte de Amostras Associadas ao Novo Coronavírus 2019 (COVID-19) [Internet]. Brasília: OPS; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51914>.

112. Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde [Internet]. Brasília: ANVISA; 2017. Disponible en: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/criterios\\_diagnosticos\\_infecoes\\_assistencia\\_saude.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/criterios_diagnosticos_infecoes_assistencia_saude.pdf).
113. Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA 07/2020 Orientações para Prevenção e Vigilância Epidemiológica das Infecções por SARS-CoV-2 (COVID-19) dentro dos serviços de saúde [Internet]. Brasília: ANVISA; 2020. Disponible en: <https://ameci.org.br/wp-content/uploads/2020/08/NOTA-T%C3%89CNICA-GIMS-GGTES-ANVISA-N%C2%BA-07-2020-ATUALIZADA-EM-05-08-20-2.pdf>.
114. Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA 06/2020 Orientações para a prevenção e o controle das infecções pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) em procedimentos cirúrgicos [Internet]. Brasília: ANVISA; 2020. Disponible en: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-06-2020-gvims-ggtes-anvisa.pdf>.
115. Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA 08/2020 Orientações gerais para implantação das práticas de segurança do paciente em hospitais de campanha e nas demais estruturas provisórias para atendimento aos pacientes durante a pandemia de COVID-19 [Internet]. Brasília: ANVISA; 2020. Disponible en: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-08-de-2020-gvims-ggtes-anvisa-hospitais-de-campanha.pdf>.
116. Ministerio de Salud. Recomendaciones de protección aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais [Internet]. Brasília: Ministerio de Salud; 2020. Disponible en: [https://www.saude.gov.br/files/banner\\_coronavirus/GuiaMS-Recomendacoesdeprotecaotrabalhadores-COVID-19.pdf](https://www.saude.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMS-Recomendacoesdeprotecaotrabalhadores-COVID-19.pdf).
117. Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria. Investigación de Eventos Adversos em Serviços de Saúde [Internet]. Brasília: ANVISA; 2016. Disponible en: <http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2017-09/2016-anvisa--caderno-5---investigacao-de-eventos-adversos-em-servicos-de-saude.pdf>.
118. Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde [Internet]. Brasília: ANVISA; 2017. Disponible en: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=pCiWUy84%2BR0%3D>.
119. Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA 05/2020. Orientações para a prevenção e o controle de infecções pelo novo coronavírus em instituições de longa permanência para idosos (ILPI) [Internet]. Brasília: ANVISA; 2020. Disponible en: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-05-2020-gvims-ggtes-anvisa-orientacoes-para-a-prevencao-e-o-controle-de-infecoes-pelo-novo-coronavirus-em-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-ilpi.pdf/view>.
120. Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA 04/2020 Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavirus (SARS-CoV-2) – atualizada em 25/02/2021 [Internet]. Brasília: ANVISA; 2021. Disponible en: [https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims\\_ggtes\\_anvisa-04\\_2020-25-02-para-o-site.pdf](https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf).
121. Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, Neonatologia [Internet]. Brasília: ANVISA; 2013. Disponible en: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/criterios\\_diagnosticos\\_infecoes\\_assistencia\\_saude\\_neonatologia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/criterios_diagnosticos_infecoes_assistencia_saude_neonatologia.pdf).

122. Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria. Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde, GVIMS/GGTES/ANVISA [Internet]. Brasília: ANVISA; 2017. Disponible en: <http://www.ccih.med.br/wp-content/uploads/2018/01/Diretriz-Nacional-para-Elabora%C3%A7%C3%A3o-de-Programa-de-Gerenciamento-do-Uso-de-Antimicrobianos-em-Servi%C3%A7os-de-Sa%C3%BAde.pdf>.
123. Ministerio de Salud. Resolução - RDC 48, de 2 de junho do 2000 [Internet]. Brasília: Ministerio de Salud/ANVISA; 2000. Disponible en: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2000/rdc0048\\_02\\_06\\_2000.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2000/rdc0048_02_06_2000.html).
124. Congreso Nacional. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília: Congreso Nacional; 1990. Disponible en: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm).
125. Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria. Portaria ANVISA 385 de 4 de junho do 2003. Altera o Regimento Interno da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Publicado no DOU em 5 de junho do 2003 [Internet]. Brasília: ANVISA; 2003. Disponible en: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=184713>.
126. Ministerio de Salud. Resolução - RDC 63, de 25 de novembro do 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde [Internet]. Brasília: ANVISA; 2011. Disponible en: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063\\_25\\_11\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html).
127. Ministerio de Trabajo y Bienestar. Norma Regulamentadora 9 - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais. Publicação D.O.U. Portaria MTb 3214, de 8 de junho de 1978 [Internet]. Brasília: Ministerio de Trabajo y Bienestar; 1978 [actualizada en el 2019]. Disponible en: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-09-atualizada-2019.pdf>.
128. Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria. Plan nacional para la prevención y el control de la resistencia microbiana en los servicios de salud [Internet]. Brasília: ANVISA; 2017. Disponible en: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/plan-nacional-para-la-prevencion-y-el-control-de-la-resistencia-microbiana-en-los-servicios-de-salud>.
129. Ministerio de Trabajo y Bienestar. Norma Regulamentadora 32 (NR-32), Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde. Publicada no D.O.U. (Diário Oficial de União) a través de Portaria MTb 485, de 11 de novembro do 2005 [Internet]. Brasília: Ministerio de Trabajo y Bienestar; 2005. Disponible en: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/normas-regulamentadoras/nr-32.pdf>.

## Chile

130. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública. Decreto 43 modifica Decreto Supremo 6, del 2009, del Ministerio de Salud, que aprueba reglamento sobre manejo de residuos de establecimientos de atención de salud (REAS) [Internet]. Santiago de Chile: MINSAL/Subsecretaría de Salud Pública; 2016. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1100862&idParte=9779300&idVersion=2017-03-10>.

131. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública. Decreto 7 que aprueba el reglamento sobre notificación de enfermedades transmisibles de declaración obligatoria y su vigilancia [Internet]. Santiago de Chile: MINSAL; 2020. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1141549>.
132. Ministerio de Salud. Plan nacional contra la resistencia a los antimicrobianos [Internet]. Santiago de Chile: MINSAL; 2017. Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2017/08/Plan-Nacional-contra-la-resistencia-a-los-antimicrobianos.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2017/08/Plan-Nacional-contra-la-resistencia-a-los-antimicrobianos.pdf).
133. Ministerio de Salud. Programa nacional de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) Decreto 350, reformulado por la Norma Técnica 124 [Internet]. Santiago de Chile: MINSAL; 2011. Disponible en: <https://supersalud.gob.cl/observatorio/671/w3-article-8926.html>.
134. Superintendencia de Salud. Manual del estándar general de acreditación para prestadores institucionales de atención cerrada [Internet]. Santiago de Chile: Superintendencia de Salud; 2009. Disponible en: [http://www.supersalud.gob.cl/portal/articles-4530\\_Manual\\_AC\\_pdf.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/portal/articles-4530_Manual_AC_pdf.pdf).
135. Ministerio de Salud. Manual del instrumento de evaluación de elementos básicos de programas infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) [Internet]. Santiago de Chile: MINSAL; 2016. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/01/Instrucciones-para-aplicaci%C3%B3n-del-instrumento-de-evaluaci%C3%B3n-NT-124-v3-2016.pdf>.
136. Ministerio de Salud. Norma técnica 203 sobre contención de diseminación de agentes con resistencia a los antimicrobianos de importancia en salud pública (ARAISP) en establecimientos cerrados de salud [Internet]. Santiago de Chile: MINSAL; 2018. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/Exento-n-132-Aprueba-normas-Tecnicas-de-prevencio%CC%81n-diseminacio%CC%81n-de-agentes-con-resistencia-a-los-antimicrobianos-importantes-en-Salud-Pu%CC%81blica-ARAISP.pdf>.
137. Ministerio de Salud. Manual de manejo de residuos de establecimientos de atención de salud [Internet]. 2ª ed. Santiago de Chile: MINSAL; 2010. Disponible en: <http://eticayseguridad.uc.cl/documentos/comite-seguridad/normativa-seguridad/137-dcto-6-reas.html>.
138. Ministerio de Salud. Norma general técnica 95 de prevención de infecciones del tracto urinario asociadas a uso de catéter urinario permanente en adultos [Internet]. Santiago de Chile: MINSAL; 2007. Disponible en: <https://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/Norma-Prevenci%C3%B3n-ITU-CUP-2007-MINSAL-annotated.pdf>.
139. Ministerio de Salud. Norma general técnica 190 para la prevención de infección de herida operatoria [Internet]. Santiago de Chile: MINSAL; 2017. Disponible en: <https://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/08/Exento-N%C2%BA894-de-julio-2017-Aprueba-NT190-sobre-Prevenci%C3%B3n-de-Infecci%C3%B3n-de-Herida-operatoria.pdf>.
140. Ministerio de Salud. Norma general técnica 107 para la prevención de endometritis puerperal [Internet]. Santiago de Chile: MINSAL; 2009. Disponible en: <https://web.minsal.cl/portal/url/item/8793a6203a793a03e04001011f017dfe.pdf>.
141. Ministerio de Salud. Normas de procedimientos invasivos para la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias [Internet]. Santiago de Chile: MINSAL; 1989. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/879599427b12d8d8e04001011e015e8c.pdf>.

142. Ministerio de Salud. Norma general técnica 199 sobre esterilización y desinfección en establecimientos de atención en salud [Internet]. Santiago de Chile: MINSAL; 2018. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/05/NT-de-esterilizaci%C3%B3n-y-DAN-con-rectificaciones-y-resoluciones-a.pdf>.
143. Ministerio de Salud. Protocolo de referencia para el correcto uso de EPP en pacientes que sean casos sospechosos o confirmados de COVID-19 [Internet]. Santiago de Chile: MINSAL; 2020. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/03/PROTOCOLO-DE-USO-DE-EQUIPOS-DE-PROTECCI%C3%93N-PERSONAL-EN-LA-PREVENCI%C3%93N-DE-TRANSMISI%C3%93N-COVID19-versi%C3%B3n-24-03-2020-correcto-%C3%BAltima-p%C3%A1gina.pdf>.
144. Subsecretaría de Salud Pública, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Prevención y Control de Enfermedades, División de Gestión de la Red Asistencial. Recomendaciones para prevención de transmisión de la infección por COVID-19 en unidades de pediatría y UPC pediátricas [Internet]. Santiago de Chile: Subsecretaría de Salud Pública; 2020. Disponible en: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/Recomendaciones\\_Medidas\\_prevencion\\_Servicios\\_Pediatrias\\_UPCP080720.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/Recomendaciones_Medidas_prevencion_Servicios_Pediatrias_UPCP080720.pdf).
145. Subsecretaría de Salud Pública, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Prevención y Control de Enfermedades, División de Gestión de la Red Asistencial. Recomendaciones para hospitalización de personas con trastorno del espectro autista infectados por SARS-CoV-2 [Internet]. Santiago de Chile: Subsecretaría de Salud Pública; 2020. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/RecoHospTEA070720.pdf>.
146. Subsecretaría de Salud Pública, Subsecretaría de Redes Asistenciales, División de Prevención y Control de Enfermedades, División de Gestión de la Red Asistencial. Consideraciones especiales en el manejo y tratamiento de las personas con discapacidad durante la pandemia SARS-CoV-2 [Internet]. Santiago de Chile: Subsecretaría de Salud Pública; 2020. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/07/ConsideracionesPersonasconDiscapacidad130720.pdf>.
147. Ministerio de Salud. Norma técnica 175 sobre vigilancia nacional de resistencia a los antimicrobianos en agentes que pueden producir infecciones asociadas a la atención en salud (IASS) [Internet]. Santiago de Chile: MINSAL; 7 de agosto del 2015. Disponible en: <https://www.minsal.cl/sites/default/files/Exento329%20agosto2015.pdf>.
148. Subsecretaría de Redes Asistenciales. Circular C 13 N.º 06, de diciembre del 2016 sobre definiciones y criterios de notificación de infecciones asociadas a la atención en salud (IASS) para la vigilancia epidemiológica [Internet]. Santiago de Chile: Subsecretaría de Redes Asistenciales; 2016. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/01/Manual-Definiciones-para-Sistema-de-Vigilancia-Epidemiol%C3%B3gica-IAAS-2017-correcto-23-01-2017.pdf>.
149. Ministerio de Salud. Exento 16, modifica Norma técnica 175 sobre vigilancia nacional de resistencia a los antimicrobianos en agentes que pueden producir infecciones asociadas [Internet]. Santiago de Chile: MINSAL; 2019. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/Exento-16-de-2019-Modifica-NT-175-Vigilancia-Nacional-de-Resistencia-a-los-Antimicrobianos-en-Agentes-que-pueden-producir-IAAS.pdf>.
150. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública. Ley 20.584. Regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud [Internet]. Santiago de Chile: MINSAL/ Subsecretaría de Salud Pública; 2012 [actualizada en el 2021]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1039348>.



151. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública. Aprueba Normas Técnicas Básicas para la Obtención de Autorización Sanitaria de los Establecimientos Asistenciales 58. Publicado en el Diario Oficial de 18 de mayo del 2009 [Internet]. Santiago de Chile: MINSAL/Subsecretaría de Salud Pública; 2009. Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2015/05/Dto-58\\_2009-Norma-T%C3%A9cnica-Autorizaci%C3%B3n-Sanitaria.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/05/Dto-58_2009-Norma-T%C3%A9cnica-Autorizaci%C3%B3n-Sanitaria.pdf).
152. Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Gabinete. Compromisos de Gestión 2020 en el marco de las redes integradas de servicios de salud [Internet]. Santiago de Chile: Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Gabinete; 2020. Disponible en: [https://www.ssbiobio.cl/Archivos/Transparencia\\_Activa/Gestion\\_Institucional/2020/Orientaciones\\_Tecnicas\\_COMGES\\_2020.pdf](https://www.ssbiobio.cl/Archivos/Transparencia_Activa/Gestion_Institucional/2020/Orientaciones_Tecnicas_COMGES_2020.pdf).

## *Colombia*

153. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá DC, Dirección de Salud Pública. Política para la prevención, control y vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias (IIH) para Bogotá DC [Internet]. Bogotá: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá; 2007. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/Politicas%20en%20Resolucion/POLITICA%20DE%20PREVENCION,%20VIGILANCIA%20DE%20INFECCIONES%20INTRAHOSPITALARIAS.pdf>.
154. Ministerio de Salud y Protección Social. Programa de prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y la resistencia antimicrobiana [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/programa-iaas-ram.pdf>.
155. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan nacional de respuesta a la resistencia a los antimicrobianos [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/plan-respuesta-resistencia-antimicrobianos.pdf>.
156. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 676 por la cual se establece el sistema de información para el reporte y seguimiento en salud de las personas afectadas por el COVID-19 [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolucion%20No.%20676%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No.%20676%20de%202020.pdf).
157. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 747 por la cual se adopta la estrategia de respuesta sanitaria para enfrentar el coronavirus COVID-19 en Colombia y se crea el comité de recomendación y evaluación de las acciones adoptadas en la estrategia [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020. Disponible en: <http://www.andi.com.co/Uploads/resolucion-747-de-2020.pdf>.
158. Ministerio de Salud y Protección Social. Manual de medidas básicas para el control de infecciones en IPS [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-prevencion-iaas.pdf>.
159. Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Trabajo. Lineamientos para prevención, control y reporte de accidente por exposición ocupacional al COVID-19 en instituciones de salud [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GPSGO4.pdf>.

160. Ministerio de Salud y Protección Social. Manual de bioseguridad para prestadores de servicios de salud que brinden atención en salud ante la eventual introducción del nuevo coronavirus (nCoV-2019) a Colombia [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020. Disponible en: <http://www.regiones.gov.co/Inicio/assets/files/6%20GIPM01.pdf>.
161. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para kit de elementos de protección para personal de salud [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GMTG16.pdf>.
162. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos generales para el uso de tapabocas convencional y máscaras de alta eficiencia [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS18.pdf>.
163. Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones para el uso adecuado de los elementos de protección personal por parte de los trabajadores de la salud expuestos a COVID-19 en el trabajo y en su domicilio [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS20.pdf>.
164. Ministerio de Salud y Protección Social. Recomendaciones de no uso de respiradores de partículas y tapabocas convencionales con válvula [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/gipg27-guia-no-uso-respiradores-valvula.pdf>.
165. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para elaboración de solución de alcohol para la desinfección de las manos en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19 [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/gmtg14-guia-lineamientos-alcohol-desinfeccion.pdf>.
166. Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones para el manejo de residuos generados en la atención en salud ante la eventual introducción del virus COVID-19 a Colombia [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/orientaciones-manejo-residuos-covid-19.pdf>.
167. Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por SARS-CoV-2 (COVID-19) - Versión 05 [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-cadaveres-covid-19f.pdf>.
168. Cancillería de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Guía interinstitucional para la repatriación de connacionales en riesgo de contagio al nuevo coronavirus COVID-19 [Internet]. Bogotá: Cancillería de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social; 2020. Disponible en: [https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/docs/decretos/minsalud/guia\\_interinstitucional\\_repatriacion\\_covid19.pdf](https://coronaviruscolombia.gov.co/Covid19/docs/decretos/minsalud/guia_interinstitucional_repatriacion_covid19.pdf).
169. Ministerio de Salud y Protección Social. Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud - paquetes instruccionales: guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud” [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2015. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Detectar-Infecciones.pdf>.



170. Congreso de Colombia. Ley 9 de 1979 (enero 24) Diario Oficial 35.308, del 16 de julio de 1979 [Internet]. Bogotá: Congreso de Colombia; 1979. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/LEY%200009%20DE%201979.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%200009%20DE%201979.pdf).
171. Ministerio de la Protección Social. Decreto 3518 de 9 de octubre del 2006 por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones [Internet]. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2006. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-3518-de-2006.pdf>.
172. Ministerio de Salud y Protección Social. Implementación de la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud -IAAS-, Resistencia y Consumo de Antimicrobianos. 29 de agosto del 2012 [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2012. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-0045-de-2012.pdf>.
173. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos, Orientaciones y Protocolos para enfrentar la COVID-19 en Colombia [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/lineamientos-orientaciones-protocolos-covid19-compressed.pdf>.
174. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 001155 del 2020 por medio de la cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del coronavirus COVID-19 en la prestación de los servicios de salud, incluidas las actividades administrativas, de apoyo y alimentación [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2020. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201155%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201155%20de%202020.pdf).

## *Ecuador*

175. Congreso Nacional. Ley Orgánica de Salud, Ley 67 [Internet]. San Francisco de Quito: Congreso Nacional; 2006. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>.
176. Consejo Superior del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Resolución 741 de 1990, por la que se aprueba el reglamento general del seguro de riesgos del trabajo. Registro Oficial, 10 de diciembre de 1990, N.º 579, p. 3-23; 1990 [Internet]. San Francisco de Quito: Consejo Superior del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; 1990. Disponible en: [https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p\\_lang=es&p\\_isn=22095](https://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex4.detail?p_lang=es&p_isn=22095).
177. Ministerio de Salud Pública. Resolución 00011 del 2019 aprobó el documento denominado Plan nacional para la prevención y control de la resistencia antimicrobiana [Internet]. San Francisco de Quito: Ministerio de Salud Pública; 2019. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/10/Plan-Nacional-para-la-prevenci%C3%B3n-y-control-de-la-resistencia-antimicrobiana\\_2019\\_compressed.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/10/Plan-Nacional-para-la-prevenci%C3%B3n-y-control-de-la-resistencia-antimicrobiana_2019_compressed.pdf).
178. Ministerio de Salud Pública. Lineamiento para emisión de certificados médicos por COVID-19 [Internet]. San Francisco de Quito: Ministerio de Salud Pública; 2020. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/certificado\\_medico\\_por\\_covid19\\_21-12-2020.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/12/certificado_medico_por_covid19_21-12-2020.pdf).
179. Ministerio de Salud Pública. Normas de prevención y control de las infecciones nosocomiales [Internet]. San Francisco de Quito: Ministerio de Salud Pública; 2006. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/manual%20de%20normas%20de%20infecciones%20nosocomiales.pdf>.

180. Ministerio de Salud Pública. Resolución 00110-2020 que aprueba y autoriza la publicación del Manual procedimientos del subsistema de vigilancia SIVE Hospital -Infecciones asociadas a la atención de salud- IAAS [Internet]. San Francisco de Quito: Ministerio de Salud Pública; 2015. Disponible en: [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC\\_00110\\_2020%20ENE%2015.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_00110_2020%20ENE%2015.pdf).
181. Ministerio de Salud Pública. Manual de bioseguridad para los establecimientos de salud. [Internet]. San Francisco de Quito: Ministerio de Salud Pública; 2016. Disponible en: <http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/Manual-de-Bioseguridad-02-2016-1.pdf>.
182. Ministerio de Salud Pública. Acuerdo Ministerial O192 para la gestión de cadáveres, mortinatos, piezas anatómicas, osamentas humanas y regulación del funcionamiento de los establecimientos que prestan servicios funerarios [Internet]. San Francisco de Quito: Ministerio de Salud Pública; 2020. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/manejo-de-cadaveres-covid-19/>.
183. Ministerio de Salud Pública. Lineamientos de prevención y control para casos de SARS-CoV-2/COVID-19 [Internet]. San Francisco de Quito: Ministerio de Salud Pública; 2020. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/lineamientos\\_covid-19\\_final\\_09-06-2020\\_v3\\_1-2.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/03/lineamientos_covid-19_final_09-06-2020_v3_1-2.pdf).
184. Naciones Unidas. Plan de Respuesta Humanitaria COVID-19 Ecuador [Internet]. San Francisco de Quito: Naciones Unidas; 2020. Disponible en: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/20200430-EHP-ECUADOR-COVID-19.pdf>.

### *Guyana*

185. Ministerio de Salud. National Plan for Infection Prevention and Control (NPIPC) 2012-2016. Georgetown: Ministerio de Salud; 2012.
186. Ministerio de Salud. Infection Prevention and Control Manual. Georgetown Public Hospital Corporation [Internet]. Georgetown: Ministerio de Salud; 2013. Disponible en: [https://www.paho.org/canada/dmdocuments/infection\\_prevention\\_Guyana\\_2013.pdf](https://www.paho.org/canada/dmdocuments/infection_prevention_Guyana_2013.pdf).
187. Parlamento de Guyana. Act 26 of 2007. Health Facilities Licensing Act 2007 [Internet]. Georgetown: Parlamento; 2007. Disponible en: <https://parliament.gov.gy/publications/acts-of-parliament/health-facilities-licensing-act-2007>.
188. USAID. Guyana Safe Injection Project (AID-504-TO-11-00001). Final Report, September 2011-October 2012 [Internet]. Georgetown: USAID; 2012. Disponible en: [https://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PAOOHVZ5.pdf](https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PAOOHVZ5.pdf).

### *Paraguay*

189. Ministerio de Salud y Bienestar Social. Resolución SG 1216 (año 2004) por la cual se crea el Programa de control de las infecciones nosocomiales, dependiente de la Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles, de la Dirección General de Vigilancia de la Salud [Internet]. Asunción: Ministerio de Salud y Bienestar Social; 2004. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/ebdd73-HIGIENEHOSPITALARIAPNIAAS.pdf>.

190. Congreso de la Nación. Ley 4982 que crea el Programa nacional de prevención, vigilancia y control de infecciones hospitalarias [Internet]. Asunción: Congreso de la Nación Paraguaya; 2013. Disponible en: <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/1177/ley-n-4982-crea-el-programa-nacional-de-prevencion-vigilancia-y-control-de-infecciones-hospitalarias>.
191. Congreso de la Nación. Ley 4659 implementa procedimientos de seguridad y mecanismos de prevención de riesgos para los profesionales de la salud y pacientes [Internet]. Asunción: Congreso de la Nación Paraguaya; 2012. Disponible en: <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/3882/ley-n-4659-implementa-procedimientos-de-seguridad-y-mecanismos-de-prevencion-de-riesgos-para-los-profesionales-de-la-salud-y-pacientes>.
192. Ministerio de Salud y Bienestar Social. Resolución S.G. 596/2018 por la cual se aprueba la conformación del Comité técnico para la elaboración del plan nacional de resistencia antimicrobiana [Internet]. Asunción: Ministerio de Salud y Bienestar Social; 2018. Disponible en: <http://dgvs.mspbs.gov.py/webdgvs/files/documentos/ram.pdf>.
193. Congreso de la Nación. Ley 3361 de Residuos generados en los establecimientos de salud y afines [Internet]. Asunción: Congreso de la Nación Paraguaya; 2007. Disponible en: <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/3414/de-residuos-generados-en-los-establecimientos-de-salud-y-afines>.
194. Ministerio de Salud y Bienestar Social. Plan de respuesta nacional COVID-19 [Internet]. Asunción: Ministerio de Salud y Bienestar Social; 2020. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/20510/plan-de-respuesta-nacional-covid19-otro-paso-de-salud-ante-el-coronavirus.html>.
195. Ministerio de Salud y Bienestar Social. Protocolo para vigilancia epidemiológica y manejo del aislamiento preventivo [Internet]. Asunción: Ministerio de Salud y Bienestar Social; 2020. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/c1c79a-ProtocoloVigilanciaEpidemiologica.pdf>.
196. Ministerio de Salud y Bienestar Social. Protocolo para la categorización de riesgo y manejo del personal de salud expuesto y contacto de caso positivo para SARS-CoV-2 [Internet]. Asunción: Ministerio de Salud y Bienestar Social; 2020. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/6190c8-20200721CategorizacionriesgoPNIAASFinal.pdf>.
197. Ministerio de Salud y Bienestar Social, Organización Panamericana de la Salud. Manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos generados en los establecimientos de salud y afines [Internet]. Asunción: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, OPS; 2011. Disponible en: [https://www3.paho.org/par/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=407-manual-gestion-residuos-establecimientos-de-salud&category\\_slug=ambiente-y-desarrollo&Itemid=253](https://www3.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&alias=407-manual-gestion-residuos-establecimientos-de-salud&category_slug=ambiente-y-desarrollo&Itemid=253).
198. Ministerio de Salud y Bienestar Social. Manual de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud [Internet]. Asunción: Ministerio de Salud y Bienestar Social; 2017. Disponible en: [http://dgvs.mspbs.gov.py/files/paginas/Manual\\_IAAS.pdf](http://dgvs.mspbs.gov.py/files/paginas/Manual_IAAS.pdf).
199. Ministerio de Salud y Bienestar Social. Higiene de establecimientos de salud y afines. Ampliación del capítulo IX de higiene hospitalaria del manual de vigilancia, prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud [Internet]. Asunción: Ministerio de Salud y Bienestar Social; 2020. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/ebdd73-HIGIENEHOSPITALARIAPNIAAS.pdf>.

200. Ministerio de Salud y Bienestar Social, Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles, Dirección General de Vigilancia de la Salud. Guía técnica de prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria de casos sospechosos o confirmados de COVID-19 [Internet]. Asunción: Ministerio de Salud y Bienestar Social; 2020. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/2cf2cb-Prevencionycontroldeinfecciones23.03.pdf>.
201. Ministerio de Salud y Bienestar Social. Guía de vigilancia epidemiológica y de laboratorio de la enfermedad por coronavirus-19 (COVID-19) DGVS 2020 [Internet]. Asunción: Ministerio de Salud y Bienestar Social; 2020. Disponible en: [http://dgvs.mspbs.gov.py/files/documentos/05\\_03\\_GUIA\\_DE\\_VIGILANCIA\\_COVID-19.pdf](http://dgvs.mspbs.gov.py/files/documentos/05_03_GUIA_DE_VIGILANCIA_COVID-19.pdf).
202. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Resolución S.G. 163 de 29 de abril del 2019, por la cual se aprueba el Plan Nacional de Resistencia Antimicrobiana Paraguay 2019-2023 y se dispone su implementación y difusión en todo el territorio nacional. Asunción: Ministerio de Salud y Bienestar Social; 2019. Disponible en: [https://dgvs.mspbs.gov.py/files/documentos/Plan\\_RAM\\_RESOLUCION\\_SG\\_Nro\\_163\\_DE\\_2019.pdf](https://dgvs.mspbs.gov.py/files/documentos/Plan_RAM_RESOLUCION_SG_Nro_163_DE_2019.pdf).
203. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Decreto 6538, por el cual se reglamenta la Ley 3361 de residuos generados en los establecimientos de salud y afines [Internet]. Asunción: Ministerio de Salud y Bienestar Social; 2011. Disponible en: <https://todoleyes.com/48eae27cdf7d70f63c7d8fb369032c79>.
204. Congreso de la Nación. Ley 836 - Código Sanitario. [Internet]. Asunción: Congreso de la Nación Paraguaya; 1980. Disponible en: <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/2399/ley-n-836-codigo-sanitario>.
205. Congreso de la Nación. Ley 213 - Establece el Código del Trabajo [Internet]. Asunción: Congreso de la Nación Paraguaya; 1993. Disponible en: <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/2608/ley-n-213-establece-el-codigo-del-trabajo>.
206. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Resolución S.G. 35/2019, por la cual se amplía el artículo 2º de la Resolución S.G. N.º 596, de fecha 18 de octubre del 2018. Asunción: Ministerio de Salud y Bienestar Social; 2018. Disponible en: <http://extwprlegs1.fao.org/docs/pdf/par197438.pdf>

## Perú

207. Presidencia. Decreto Supremo 010-2019 que aprueba el Plan nacional multisectorial para enfrentar la resistencia a los antimicrobianos 2019-2021 y crea la Comisión Multisectorial de naturaleza permanente [Internet]. Lima: Presidencia; 2019. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/315424/Decreto\\_Supremo\\_010-2019-SA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/315424/Decreto_Supremo_010-2019-SA.PDF).
208. Ministerio de Salud. Plan nacional de prevención del VHB, VIH y la TB por riesgo ocupacional en los trabajadores de salud 2010-2015 RM 768-2010/MINSA [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2010. Disponible en: [http://www.digesa.minsa.gob.pe/material\\_educativo/pdf/PLAN\\_NACIONAL\\_PREVENCION%20DE%20VHB,VIH%20y%20TB%202010-2015%20.pdf](http://www.digesa.minsa.gob.pe/material_educativo/pdf/PLAN_NACIONAL_PREVENCION%20DE%20VHB,VIH%20y%20TB%202010-2015%20.pdf).
209. Ministerio de Salud, Dirección General de Salud Ambiental. Plan nacional de gestión de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo 2010-2012 RM 373-2010/MINSA [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2010. [http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/Plan%20Nacional\\_DEPA.pdf](http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/Plan%20Nacional_DEPA.pdf).
210. Ministerio de Salud. Documento técnico: Plan nacional de vigilancia, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias con énfasis en la atención materna y neonatal [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2010. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1296\\_DGSP257.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1296_DGSP257.pdf).

211. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 451-2020-MINSA Lineamientos para la prevención de infecciones respiratorias y COVID-19 en zonas cercanas a población indígena en aislamiento y contacto inicial en Perú [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/753415-451-2020-minsa>.
212. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 523-2020-MINSA. Norma técnica de salud para la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/864544-523-2020-minsa>.
213. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 456-2020-MINSA Norma técnica de salud para el uso de los equipos de protección personal por los trabajadores de las instituciones prestadoras de Servicios de Salud [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/783241-456-2020-minsa>.
214. Ministerio de Salud. Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en Perú [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/473587-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-personas-afectadas-por-covid-19-en-el-peru>.
215. Ministerio de Salud. NTS 144-MINSA-2018-DIGESA. Norma Técnica de Salud: gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2018. Disponible en: [http://www.digesa.minsa.gob.pe/orientacion/Residuos\\_Solidos\\_Hospitalarios\\_Normativa\\_COVID-19.asp](http://www.digesa.minsa.gob.pe/orientacion/Residuos_Solidos_Hospitalarios_Normativa_COVID-19.asp).
216. Ministerio de Salud. Manual de desinfección y esterilización hospitalaria [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2002. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1444.pdf>.
217. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 452-2003-SA-DM. Manual de aislamiento hospitalario [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2003. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/254104-452-2003-sa-dm>.
218. Ministerio de Salud. Documento técnico: Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2015. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3557.pdf>.
219. EsSalud, Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Limpieza y desinfección de ambulancias luego de transportar un paciente confirmado con COVID-19 [Internet]. Lima: EsSalud. Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación; 2020. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1096333>.
220. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria O21-MINSA/DGE-V.01. Directiva sanitaria para la supervisión del sistema de vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 2009. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/iih/normas/1.pdf>.
221. Ministerio de Salud. Ley 26.842 - Ley General de Salud [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 1997. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/leyn26842.pdf>.
222. Ministerio de Salud, Dirección General de Salud de las Personas, Dirección de Calidad en Salud. Documento Técnico: Política Nacional de Calidad en Salud, RM 727-2009/MINSA [Internet]. Lima: MINSA; 2009. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1997.pdf>.

223. Ministerio de Salud, Dirección General de Salud Ambiental. Marco Institucional de los Residuos Sólidos en Perú [Internet]. Lima: DIGESA; 2004. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000\\_RES.SOLID.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_RES.SOLID.pdf).
224. Ministerio de Salud. Decreto Supremo 023-2017-SA - Deroga el Decreto Supremo 052-2010-PCM, que crea la Comisión Multisectorial de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias [Internet]. Lima: MINSA; 2017. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/189090-023-2017-sa>.
225. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Resolución Jefatural 351/2018 que aprueba el Manual de Precauciones de Aislamiento para la Prevención de Transmisión de Agentes Infecciosos en el Ambiente Hospitalario 001-INEN/2018/J-CCPII [Internet]. Lima: INEN; 2018. Disponible en: <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2018/06/RJ-351-2018.pdf>.

## Uruguay

226. Ministerio de Salud Pública. Plan nacional de contingencia para la infección (COVID-19) por el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2) [Internet]. Montevideo: Ministerio de Salud Pública; 2020. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/plan-nacional-contingencia-para-infeccion-covid-19-nuevo-coronavirus>.
227. Presidencia. Decreto 345/002 Integración de la Comisión Asesora en Control de Infecciones Intrahospitalarias [Internet]. Montevideo: Presidencia; 2002. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/345-2002>.
228. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. Comisión Asesora de Control de Infecciones Hospitalarias (IH) del MSP. Sistema Nacional de Vigilancia de las Infecciones Hospitalarias. Asunción: Ministerio de Salud Pública; 2006, 1ª versión. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/sistema-nacional-de-vigilancia-de-las-infecciones-hospitalarias>.
229. Ministerio de Salud Pública, Dirección General de la Salud, División Salud de la Población, Departamento de Epidemiología. Comités de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias: Constitución y funcionamiento [Internet]. Montevideo: Ministerio de Salud Pública; 2006. Disponible en: [http://www.fnr.gub.uy/sites/default/files/publicaciones/FNR\\_comite\\_prevencion\\_IH.pdf](http://www.fnr.gub.uy/sites/default/files/publicaciones/FNR_comite_prevencion_IH.pdf).
230. Administración de los Servicios de Salud del Estado. Catálogo: Buenas prácticas de atención en las maternidades de ASSE [Internet]. Montevideo: ASSE; 2017. Disponible en: <https://www.asse.com.uy/contenido/Catalogo-Buenas-Practicas-de-Atencion-en-las-Maternidades-de-ASSE-11512>.
231. Ministerio de Salud Pública. COVID-19 Vigilancia y diagnóstico laboratorial [Internet]. Montevideo: Ministerio de Salud Pública; 2020. Disponible en: [https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/O3\\_MSP\\_COVID\\_19\\_VIGILANCIA\\_DIAGNOSTICO\\_FINAL.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/noticias/O3_MSP_COVID_19_VIGILANCIA_DIAGNOSTICO_FINAL.pdf).
232. Ministerio de Salud Pública. Normas de bioseguridad [Internet]. Montevideo: Ministerio de Salud Pública; 1997. Disponible en: [https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo\\_02\\_-\\_manual\\_de\\_bioseguridad.pdf](https://montevideo.gub.uy/sites/default/files/concurso/materiales/anexo_02_-_manual_de_bioseguridad.pdf).
233. Ministerio de Salud Pública. Recomendaciones de buenas prácticas sanitarias para el reintegro de la actividad laboral en organismos públicos [Internet]. Montevideo: Ministerio de Salud Pública; 2020. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/noticias/recomendaciones-buenas-practicas-sanitarias-para-reintegro-actividad-laboral>.



234. Presidencia. Proyecto de Ley con referencia a la inclusión del COVID-19 como enfermedad profesional durante la emergencia sanitaria nacional [Internet]. Montevideo: Presidencia; 2020. Disponible en: [https://medios.presidencia.gub.uy/legal/2020/proyectos/03/mtss\\_13.pdf](https://medios.presidencia.gub.uy/legal/2020/proyectos/03/mtss_13.pdf).
235. Presidencia. Decreto 586/009. Reglamentación sobre Residuos Sanitarios [Internet]. Montevideo: Presidencia; 2009. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/586-2009>.
236. Ministerio de Salud Pública. Decreto 41/012. Actualiza el Código Nacional de Enfermedades y Eventos de Notificación Obligatoria [Internet]. Montevideo: Ministerio de Salud Pública; 2012. Disponible en: [https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/decreto%2041-012\\_0.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/decreto%2041-012_0.pdf).
237. Ministerio de Salud Pública, División Epidemiología, Departamento de Vigilancia en Salud. Guía Nacional de Vigilancia y Control de Enfermedades y Eventos Sanitarios de Notificación Obligatoria [Internet]. Montevideo: Ministerio de Salud Pública; 2015. Disponible en: [https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/GUIA\\_VIGILANCIA\\_2015\\_enviada\\_ago2016%20%281%29.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/GUIA_VIGILANCIA_2015_enviada_ago2016%20%281%29.pdf).
238. Parlamento. Ley 16.074/89 - Regulación de los seguros sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Publicada el 17 de enero de 1990. Registro Nacional de Leyes y Decretos, tomo 1, año 1989, página 464 [Internet]. Montevideo: Parlamento; 1989. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/16074-1989>.
239. Presidencia. Decreto 406/988 - Reglamento de Seguridad e Higiene Ocupacional. Seguridad laboral. Publicada el 17 de junio de 1988. Registro Nacional de Leyes y Decretos, tomo 1, año 1988, página 521 [Internet]. Montevideo: Presidencia; 1988. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/406-1988>.
240. Presidencia. Decreto 436/997 - Aprobación del Reglamento a aplicar para el Tratamiento de las Infecciones Intrahospitalarias. Publicada el 10 de diciembre de 1997. Registro Nacional de Leyes y Decretos, tomo 2, año 1997, página 1467 [Internet]. Montevideo: Presidencia; 1997. Disponible en: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/436-1997>.
241. Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria. Limpieza y desinfección de superficies hospitalarias [Internet]. Díaz L, García L, Guerra S, traductores. Brasilia: Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria; 2010. Disponible en: [https://www.cocemi.com.uy/docs/limpiezahosp\\_dic2010.pdf](https://www.cocemi.com.uy/docs/limpiezahosp_dic2010.pdf).

### *Venezuela (República Bolivariana de)*

242. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Normas de funcionamiento de las unidades de cirugía ambulatoria del sector público y privado. Resolución SG-343-98 del 11 de agosto de 1998, Gaceta Oficial 36.515 [Internet]. Caracas: Ministerio de Sanidad y Asistencia Social; 1998. Disponible en: <https://mcg.com.ve/rules/6.%20GACETA%20%2036.515%20CIRUGIA%20AMBULATORIA.pdf>.
243. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Resolución 430. Actualización del Manual para el sistema de vigilancia epidemiológica de infecciones asociadas a la atención en salud. Gaceta Oficial 40.736 [Internet]. Caracas: Ministerio del Poder Popular para la Salud; 2015. Disponible en: <http://historico.tsj.gob.ve/gaceta/septiembre/192015/192015-4374.pdf#page=12>.
244. Presidencia. Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, Gacetilla Oficial 38.591 Decreto 5077 [Internet]. Caracas: Presidencia; 2006. Disponible en: <https://joelcaraballo.files.wordpress.com/2013/03/reglamento-organico-del-mpps-gaceta-oficial-nc2ba-38-591-del-26-de-diciembre-de-20061.pdf>.

245. Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo - Gaceta Oficial 38.236 [Internet]. Caracas: Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela; 2005. Disponible en: <https://www.medicinalaboraldevenezuela.com.ve/archivo/LOPCYMAT.pdf>.
246. Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Ley de Telesalud, publicada en la Gaceta Oficial 6207 [Internet]. Caracas: Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela; 2015. Disponible en: [http://historico.tsj.gob.ve/gaceta\\_ext/diciembre/28122015/E-28122015-4469.pdf#page=1](http://historico.tsj.gob.ve/gaceta_ext/diciembre/28122015/E-28122015-4469.pdf#page=1).
247. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Normas que establecen los requisitos arquitectónicos funcionales del servicio de quirófanos de los establecimientos de salud médico-asistenciales públicos y privados, Gaceta Oficial 36.574 del 4 de noviembre de 1998 [Internet]. Caracas: Ministerio de Sanidad y Asistencia Social; 1998. Disponible en: <https://mcg.com.ve/rules/2.%20GACETA%2036.574%20SERVICIO%20DE%20QUIROFANOS.pdf>.
248. Ministerio del Poder Popular para la Salud. La Resolución Ministerial 384/2003 publicada en la Gaceta Oficial 37.715 dicta normas que establecen los requisitos arquitectónicos y de funcionamiento para la creación de unidades de hemodiálisis, en establecimientos médico-asistenciales públicos y privados [Internet]. Caracas: Ministerio del Poder Popular para la Salud; 2003. Disponible en: <http://historico.tsj.gob.ve/gaceta/junio/190603/190603-37715-10.html>.
249. Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Ley sobre sustancias, materiales y desechos peligrosos - Gaceta Oficial 5554 [Internet]. Caracas: Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela; 2001. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6665.pdf>.
250. Presidencia. Decreto 2218 - Normas para la clasificación y manejo de desechos en establecimientos de salud [Internet]. Caracas: Presidencia; 1992. Disponible en: [https://www.medicinalaboraldevenezuela.com.ve/archivo/doc\\_ergo\\_higiene/Decreto2218.pdf](https://www.medicinalaboraldevenezuela.com.ve/archivo/doc_ergo_higiene/Decreto2218.pdf).
251. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Resolución 090 mediante la cual se establece la normativa sanitaria de responsabilidad social ante la pandemia denominada coronavirus (COVID-19), con el objeto de mitigar y erradicar los contagios del virus dentro del territorio nacional (G.O. 41.891) [Internet]. Caracas: Ministerio del Poder Popular para la Salud; 2020. Disponible en: [https://www.aporrea.org/media/2020/06/go\\_41891.pdf](https://www.aporrea.org/media/2020/06/go_41891.pdf).
252. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Resolución mediante la cual se dictan las normas que establecen la clasificación de los espacios o establecimientos de salud de la red de atención integral del sistema público nacional de salud [Internet]. Caracas: Ministerio del Poder Popular para la Salud; 2020. Disponible en: <https://vlexvenezuela.com/vid/resolucion-mediante-dictan-normas-839037389>.
253. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Resolución mediante la cual se crea el Campus Virtual de Salud Pública Nodo Venezuela, como estrategia de cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud (2019) [Internet]. Caracas: Ministerio del Poder Popular para la Salud; 2019. Disponible en: <http://historico.tsj.gob.ve/gaceta/julio/1272019/1272019-5576.pdf#page=7>.
254. Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial 36.579 Ley Orgánica de Salud [Internet]. Caracas: Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela; 1998. Disponible en: <https://www.refworld.org/pdfid/54870e4e4.pdf.pdf#page=1>.
255. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Resolución 233 mediante la cual se delega en el Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel, como ente desconcentrado funcionalmente la función coordinadora, supervisora y evaluadora de los Laboratorios de Salud Pública (G.O. 40.420) [Internet]. Caracas: Ministerio del Poder Popular para la Salud; 2014. Disponible en: <http://www.inhrr.gob.ve/pdf/RNLSP.pdf>.



256. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Decreto 5103, mediante el cual se dicta el Decreto sobre Organización y Funcionamiento de la Administración Pública Nacional, publicado en la Gaceta Oficial el 8 de enero del 2007 [Internet]. Caracas: Ministerio del Poder Popular para la Salud; 2007. Disponible mediante suscripción en: <https://vlexvenezuela.com/vid/dicta-organizacion-funcionamiento-administracion-29876535>.
257. Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y Seguridad Social. Norma Técnica para la Declaración de Enfermedad Ocupacional (NT-02-2008) [Internet]. Caracas: Ministerio del Poder Popular para el Trabajo y Seguridad Social; 2008. Disponible en: <http://epsica.com/archivos/NT-02-2008.pdf>.
258. Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial 37.600 Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social [Internet]. Caracas: Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela; 2002. Disponible en: <https://www.ilo.org/dyn/travail/docs/1904/LeyOrganicaSeguridadSocial.pdf>.
259. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Reglamento Parcial de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo publicado en Gaceta Oficial 38.596 del 2 de enero del 2007 [Internet]. Caracas: Ministerio del Poder Popular para la Salud; 2007. Disponible en: [https://www.medicinalaboraldevenezuela.com.ve/archivo/regl\\_par\\_lopcymat.pdf](https://www.medicinalaboraldevenezuela.com.ve/archivo/regl_par_lopcymat.pdf).

---

## Caribe

### *Bahamas*

260. Ministerio de Salud. Hospitals and Health Care Facilities Statute Law of the Bahamas 2001 [Internet]. Nassau: Ministerio de Salud; 2001. Disponible en: [http://laws.bahamas.gov.bs/cms/images/LEGISLATION/PRINCIPAL/1998/1998-0034/HospitalsandHealthCareFacilitiesAct\\_1.pdf](http://laws.bahamas.gov.bs/cms/images/LEGISLATION/PRINCIPAL/1998/1998-0034/HospitalsandHealthCareFacilitiesAct_1.pdf).
261. Ministerio de Salud. Health Services (Cap. 231) [Internet]. Nassau: Ministerio de Salud; s. f. Disponible en: [http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Bahamas/BS\\_Health\\_Services\\_Act.pdf](http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Bahamas/BS_Health_Services_Act.pdf).
262. Ministerio de Salud. Guidance on isolation precautions in hospitals. Public Hospitals Authority Infection, Prevention and Control Policy. Nassau: Ministerio de Salud; 2020. [En proceso de publicación].
263. Ministerio de Salud. Environmental Health Services Act (Cap. 232) [Internet]. Nassau: Ministerio de Salud; 1987. Disponible en: <https://www.ecolex.org/details/legislation/environmental-health-services-act-cap-232-lex-faoc042231/>.

### *Bermuda*

264. Ministerio de Salud. Infection Prevention and Control Surveillance Plan. Hamilton: Ministerio de Salud; 2018.
265. Ministerio de Salud. Infection Prevention and Control Plan 2020. King Edward Memorial Hospital. Hamilton: Ministerio de Salud; 2020.
266. Ministerio de Salud. Residential Care Homes and Nursing Homes regulations 2001. BR 33/2001 [Internet]. Hamilton: Ministerio de Salud; 2001. Disponible en: <http://www.bermudalaws.bm/laws/Consolidated%20Laws/Residential%20Care%20Homes%20and%20Nursing%20Homes%20Regulations%202001.pdf>.

267. Ministerio de Salud. Public Health (COVID-19) Regulations 2020. BR 16/2020 [Internet]. Hamilton: Ministerio de Salud; 2020. Disponible en: [http://www.bermudalaws.bm/laws/Annual%20Laws/2020/Statutory%20Instruments/Public%20Health%20\(COVID-19\)%20Regulations%202020.pdf](http://www.bermudalaws.bm/laws/Annual%20Laws/2020/Statutory%20Instruments/Public%20Health%20(COVID-19)%20Regulations%202020.pdf).

## *Cuba*

268. Ministerio de Salud Pública. Actualización del Programa de prevención y control de la infección intrahospitalaria [Internet]. La Habana: MINSAP; 1996. Disponible en: <https://files.sld.cu/sida/files/2012/01/prog-infeccion-intrahospit.pdf>.
269. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de actuación nacional para la COVID-19: versión 1.6 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2021. Disponible en: [https://files.sld.cu/editorhome/files/2021/03/VERSION\\_FINAL\\_6\\_EXTENDIDA\\_PROTOCOLO\\_REVISADA\\_28\\_MARZO\\_2021.pdf](https://files.sld.cu/editorhome/files/2021/03/VERSION_FINAL_6_EXTENDIDA_PROTOCOLO_REVISADA_28_MARZO_2021.pdf).
270. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial 284/2014 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2014. Disponible en: <http://legislacion.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=289,%20Resolucion%20Ministerial%20No.%20284/2014>.
271. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial 126/2001 [Internet]. La Habana: MINSAP; 2001. Disponible en: <http://legislacion.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=3>.
272. Ministerio de Salud Pública. Guía para el control y prevención de la transmisión de infecciones durante la atención en las instituciones de salud de los pacientes confirmados o con sospecha de influenza A (H1N1) [Internet]. La Habana: MINSAP; 2010. Disponible en: <http://files.sld.cu/scap/files/2010/11/hin1minsapsitioweb.pdf>.
273. Ministerio de Salud Pública. II Manual de acreditación de instituciones hospitalarias [Internet]. La Habana: MINSAP; 2002. Disponible en: <https://files.sld.cu/sida/files/2012/01/manual-acredit-hospit.pdf>.
274. Asamblea Nacional del Poder Popular. Ley 13 - Ley de Protección e Higiene del Trabajo [Internet]. La Habana: Asamblea Nacional del Poder Popular; 1977. Disponible en: <http://www.riadis.org/wp-content/uploads/2020/10/Ley-13.pdf>.

## *Haití*

275. Ministerio de Salud Pública y de la Población. Plan de preparation et de reponse du MSPP au coronavirus [Internet]. Puerto Príncipe: MSPP; 2020. Disponible en: <https://mspp.gouv.ht/site/downloads/Plan%20de%20Pr%C3%A9paration%20et%20de%20R%C3%A9ponse%20du%20MSPP%20au%20CoronaVirus.pdf>.
276. Ministerio de Salud Pública y de la Población. Guide des précautions standard et d'isolement des patients. Puerto Príncipe: MSPP; 2017.
277. Ministerio de Salud Pública y de la Población. Kowonaviris COVID-19. Détection précoce des cas suspects. Institution sanitaires DOSS / U-NGUSS / UADS / DELR MARS. Puerto Príncipe: MSPP; 2020.

## *Jamaica*

278. Ministerio de Salud y Bienestar. COVID-19 Preparedness and Response Plan for Outbreak Control. Clinical management of severe acute respiratory infection when novel coronavirus COVID-19 infection is suspected [Internet]. Kingston: Ministerio de Salud y Bienestar; 2020. Disponible en: <https://www.moh.gov.jm/wp-content/uploads/2020/04/2019nCoV-COVID-19-Clinical-Management-Guidelines-V2.pdf>.
279. Ministerio de Salud y Bienestar. Guidelines for the handling of dead bodies for health care workers [Internet]. Kingston: Ministerio de Salud y Bienestar; 2020. Disponible en: <https://www.moh.gov.jm/wp-content/uploads/2020/04/Guidelines-for-the-Handling-of-Dead-Bodies-for-Health-Care-Workers.pdf>.
280. Ministerio de Salud y Bienestar. Important things to know about wearing a mask [Internet]. Kingston: Ministerio de Salud y Bienestar; 2020. Disponible en: <https://www.moh.gov.jm/wp-content/uploads/2020/04/Wearing-Masks-Amended-Version.pdf>.
281. Ministerio de Salud y Bienestar. Infection Prevention and Control Guidelines 2019 - Novel Coronavirus (nCoV) Infection in the Healthcare Setting: Interim Guidance [Internet]. Kingston: Ministerio de Salud y Bienestar; 2020. Disponible en: <https://www.moh.gov.jm/wp-content/uploads/2020/04/IPC-Guidelines-for-COVID-19.pdf>.
282. Ministerio de Salud y Bienestar. Infection Prevention and Control Recommendations for Employers: Interim guidance for COVID-19 [Internet]. Kingston: Ministerio de Salud y Bienestar; 2020. Disponible en: <https://www.moh.gov.jm/wp-content/uploads/2020/03/Interim-Guidance-For-Covid-19-Recommendations-For-Employers.pdf>.
283. Ministerio de Salud y Bienestar. 2019 Novel Coronavirus (COVID-19) Epidemiological Surveillance Protocol [Internet]. Kingston: Ministerio de Salud y Bienestar; 2020. Disponible en: [https://www.moh.gov.jm/wp-content/uploads/2020/05/COVID-19\\_Surveillance-Protocol\\_updated-April-15-2020\\_V17\\_final.pdf](https://www.moh.gov.jm/wp-content/uploads/2020/05/COVID-19_Surveillance-Protocol_updated-April-15-2020_V17_final.pdf).
284. Ministerio de Salud y Bienestar. National Health Policy 2006-2015 and Strategic Plan 2006-2010 Final Report [Internet]. Kingston: Ministerio de Salud y Bienestar; 2005. Disponible en: [https://www.healthresearchweb.org/files/National\\_Health\\_Policies-Jamaica\\_2006-2015.pdf](https://www.healthresearchweb.org/files/National_Health_Policies-Jamaica_2006-2015.pdf).

## *Montserrat*

285. Naciones Unidas. A/AC.109/2018/10 Asamblea General - Comité Especial encargado de Examinar la Situación con respecto a la Aplicación de la Declaración sobre la Concesión de la Independencia a los Países y Pueblos Coloniales [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 2018. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N18/056/10/PDF/N1805610.pdf?OpenElement>.

## *República Dominicana*

286. Secretaría de Estado de Salud Pública. Ley General de Salud 42-01 [Internet]. 1ª ed. Santo Domingo: Departamento Legal de la Comisión Ejecutiva para la Reforma del Sector Salud (CERSS); 2001. Disponible en: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/do/do054es.pdf>.

287. Presidencia. Decreto 351-99. Reglamento general de hospitales de la República Dominicana [Internet]. Santo Domingo: Presidencia; 1999. Disponible en: [https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/807/Regl.No.351-99.PDF?sequence=1&isAllowed=.](https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/807/Regl.No.351-99.PDF?sequence=1&isAllowed=)
288. Presidencia. Decreto 434-07. Reglamento general de los centros especializados de atención en salud de las redes públicas [Internet]. Santo Domingo: Presidencia; 2007. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/787#>.
289. Presidencia. Decreto 249-06. Reglamento del sistema de información general de salud [Internet]. Santo Domingo: Presidencia; 2005. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/748/Dec.No.249-06.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
290. Ministerio de Salud Pública. Resolución 000029 sobre manejo de desechos y residuos, prevención y control de infecciones vinculadas a la salud, y a la protección de la salud de los trabajadores en los establecimientos y servicios de salud [Internet]. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública; 2016. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/1001>.
291. Ministerio de Salud Pública. Resolución 00001 que pone en vigencia la Norma Nacional para la Prevención y Control de Infecciones en los Establecimientos de Salud. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública; 2013. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/877>.
292. Ministerio de Salud Pública. Recomendaciones para personal que atiende en unidades de hemodiálisis y diálisis peritoneal ante enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública; 2020. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/1943>.
293. Ministerio de Salud Pública. Procedimientos para la vigilancia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) [Internet]. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública; 2020. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/1686>.
294. Ministerio de Salud Pública, Organización Panamericana de la Salud. Guía de precauciones estándares y medidas de aislamiento de pacientes para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud [Internet]. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública, OPS; 2019. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/1527>.
295. Ministerio de Salud Pública. Resolución Ministerial 000001 del 2020, puso en vigencia la Guía de Limpieza y Desinfección de Superficies Hospitalarias. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública; 2020. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/1610?show=full>.
296. Ministerio de Salud Pública. Guía técnica para la implementación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía [Internet]. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública; 2015. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/1303>.
297. Ministerio de Salud Pública. Guía para la prevención de eventos adversos prioritarios en establecimientos de salud [Internet]. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública; 2020. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/2135>.
298. Ministerio de Salud Pública, Organización Panamericana de la Salud. Guía para la atención extrahospitalaria para pacientes con COVID-19 [Internet]. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública, OPS; 2020. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1836/78994562105.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

299. Ministerio de Salud Pública, Organización Panamericana de la Salud. Directrices para la referencia, traslado y recepción de pacientes afectados por COVID-19, República Dominicana [Internet]. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública, OPS; 2020. Disponible en: <https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/1361>.
300. Ministerio de Salud Pública, Organización Panamericana de la Salud. Directrices para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por COVID-19 República Dominicana [Internet]. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública, OPS; 2020. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/1754>.
301. Ministerio de Salud Pública. Protocolo para el diagnóstico y tratamiento del coronavirus (COVID-19) [Internet]. Santo Domingo: Ministerio de Salud Pública; 2020. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/1725/ProtocolodiagnosticoytratamientoCOVID-19%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
302. Presidencia. Ley 166-12. Sistema Dominicano para la Calidad (SIDOCAL) [Internet]. Santo Domingo: Presidencia; 2012. Disponible en: <https://indocal.gob.do/sobre-nosotros/sidocal/#>.
303. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Modelo de Red de los Servicios Regionales de Salud [Internet]. Santo Domingo: SESPAS; 2005. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/bitstream/handle/123456789/742/modeloservicios2005.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
304. Presidencia. Decreto 126-09 que aprueba el Reglamento sobre los Desechos y Residuos Generados por los Centros de Salud y Afines [Internet]. Santo Domingo: Presidencia; 2009. Disponible en: <https://repositorio.msp.gob.do/handle/123456789/79>.

#### *Saint Kitts y Nevis*

305. Ministerio de Salud. J N F General Hospital's Infection Prevention and Control Program. Basseterre: Joseph Nathaniel France hospital; 2017.

#### *San Vicente y las Granadinas*

306. Ministerio de Salud, Bienestar y Medioambiente. National Infection Prevention & Control Strategic Framework. San Vicente y las Granadinas: Ministerio de Salud, Bienestar y Medioambiente; 2020.
307. Ministerio de Salud. National Healthcare Associated Infection Surveillance Policy & Guide (Draft). San Vicente y las Granadinas: Ministerio de Salud; 2020.

#### *Santa Lucía*

308. Ministerio de Salud, Bienestar, Servicios Humanos y Relaciones de Género. Draft National Health Sector Policy (NHSP) - "Safeguarding Health" [Internet]. Castries: Ministerio de Salud, Bienestar, Servicios Humanos y Relaciones de Género; 2006. Disponible en: [https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/planning\\_cycle\\_repository/saint\\_lucia/lca\\_draft\\_national\\_health\\_sector\\_policy\\_safeguarding\\_health.pdf](https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/planning_cycle_repository/saint_lucia/lca_draft_national_health_sector_policy_safeguarding_health.pdf).

## Trinidad y Tabago

309. Ministerio de Salud. Infection Prevention and Control: Policies and Guidelines for Health Care Services [Internet]. Puerto España: Ministerio de Salud; 2011. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/218433477/Infection-Prevention-and-Control-Policies-and-Guidelines-for-Health-Care-Services>.
310. Ministerio de Salud. Legal Notice 131 - Public Health [2019 Novel Coronavirus (2019-Ncov)] (N.º 12) Regulations, 2021 [Internet]. Puerto España: Ministerio de Salud; 2021. Disponible en: <https://health.gov.tt/sites/default/files/2021-05/LN%20131.%20The%20Public%20Health%20%5B2019%20Novel%20Coronavirus%20%282019-nCoV%29%5D%20%28No.%2012%29%20Regulations%2C%202021.pdf>.
311. Ministerio de Salud. COVID-19 Infection Prevention and Control (IPC) Guidelines for Dialysis Centres/Facilities Bulletin N.º 1: May 7th. Puerto España: Ministerio de Salud; 2020.
312. Ministerio de Salud. COVID 19 Infection Prevention and Control (IPC) Guidelines for Homes for the Aged and Long Term Care Facilities Bulletin N.º 2: March 26th. Puerto España: Ministerio de Salud; 2020. Disponible en: <https://health.gov.tt/covid-19-symptoms-and-prevention/aged-homes-and-long-term-care-facilities>.
313. Ministerio de Salud. Rational Use of Personal Protective Equipment Policy and Usage Guidelines for COVID-19. Puerto España: Ministerio de Salud; 2020.

---

## Centroamérica

### Belice

314. Ministerio de Salud. COVID-19: Infection Prevention and Control Guideline. Belmopán: Ministerio de Salud; 2020.

### Costa Rica

315. Asamblea Legislativa. Ley sobre Riesgos del Trabajo 6727 [Internet]. San José: Asamblea Legislativa; 1982. Disponible en: <https://oaf.ucr.ac.cr/system/files/Condiciones%20generales%20Riesgos%20Laborales.pdf>.
316. Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud Dr. Juan Guillermo Ortiz Guier [Internet]. San José: Ministerio de Salud; 2015. Disponible en: [https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/lactancia/politica/CLM\\_politica\\_nacional\\_salud\\_dr\\_juan\\_guillermo\\_ortiz%20.pdf](https://www.ministeriodesalud.go.cr/gestores_en_salud/lactancia/politica/CLM_politica_nacional_salud_dr_juan_guillermo_ortiz%20.pdf).
317. Presidencia, Ministerio de Salud. Reglamento de vigilancia de la salud. Decreto Ejecutivo 40.556-S [Internet]. San José: Ministerio de Salud; 2017. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=84661&nValor3=109322&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=84661&nValor3=109322&strTipM=TC).
318. Presidencia, Ministerio de Salud. Reglamento sobre la gestión de los desechos infecto-contagiosos que se generan en establecimientos que prestan atención a la salud y afines. Decreto Ejecutivo 30.965-S [Internet]. San José: Presidencia/Ministerio de Salud; 2002. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=49953&nValor3=74160&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=49953&nValor3=74160&strTipM=TC).
319. Ministerio de Salud. Plan de acción nacional de lucha contra la resistencia a los antimicrobianos Costa Rica 2018-2025 [Internet]. San José: Ministerio de Salud; 2018. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-y-guias/resistencia-microbiana/3811-plan-de-accion-nacional-de-lucha-contra-la-resistencia-a-los-antimicrobianos-costa-rica-2018-2025/file>.



320. Organización Mundial de la Salud. Guía para la aplicación de la estrategia multimodal de mejoramiento de la higiene de las manos de la OMS. Versión de prueba 1 2006-2007 [Internet]. San José: OMS; 2015. Disponible en: [https://www.paho.org/costa-rica/dmdocuments/COR\\_guiahigiene.pdf](https://www.paho.org/costa-rica/dmdocuments/COR_guiahigiene.pdf).
321. Ministerio de Salud. LS-VS-001 Lineamientos técnicos para la prevención y contención de brotes de COVID-19 en los establecimientos de salud públicos y privados [Internet]. Ginebra: Ministerio de Salud; 2020. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1532-lineamientos-nacionales-para-la-vigilancia-de-la-infeccion-por-coronavirus-2019-ncov>.
322. Organización Panamericana de la Salud. Prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. Recomendaciones básicas [Internet]. San José: OPS; 2017. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-y-guias/prevencion-y-control-de-infecciones/3516-prevencion-enfermedades-infecciosas/file>.
323. Ministerio de Salud. Protocolo para la vigilancia de casos y brotes de parotiditis [Internet]. San José: Ministerio de Salud; 2019. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-y-guias/parotiditis/4537-protocolo-para-vigilancia-de-parotiditis/file>.
324. Ministerio de Salud. Norma para la habilitación de servicios de hospitalización. Decreto Ejecutivo 41.182-S [Internet]. San José: Ministerio de Salud; 2018. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=86761&nValor3=112735&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=86761&nValor3=112735&strTipM=TC).
325. Presidencia, Ministerio de Salud. Reglamento de la Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados 32.612 [Internet]. San José: Presidencia/Ministerio de Salud; 2005. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=55459&nValor3=60769&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=55459&nValor3=60769&strTipM=TC).
326. Asamblea Legislativa. Ley General de Salud 5395 [Internet]. San José: Asamblea Legislativa; 1973. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=6581&nValor3=96425&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=6581&nValor3=96425&strTipM=TC).
327. Presidencia. Decreto Ejecutivo 41.385-S, Oficialización y declaratoria de interés público y nacional del “Plan de acción nacional de lucha contra la resistencia a los antimicrobianos. Costa Rica 2018-2025” [Internet]. San José: Presidencia; 2018. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-y-guias/resistencia-microbiana/4001-decreto-41385-s-declaratoria-nacional-del-plan-de-accion-de-antimicrobianos/file>.
328. Organización Mundial de la Salud, Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Manual para observadores. Estrategia multimodal para el mejoramiento de la higiene de las manos [Internet]. San José: OMS; 2015. Disponible en: [https://www.paho.org/cor/index.php?option=com\\_docman&view=document&category\\_slug=calidad-y-seguridad-del-paciente&alias=235-manual-para-observadores-alianza-mundial-para-la-seguridad-del-paciente&Itemid=222](https://www.paho.org/cor/index.php?option=com_docman&view=document&category_slug=calidad-y-seguridad-del-paciente&alias=235-manual-para-observadores-alianza-mundial-para-la-seguridad-del-paciente&Itemid=222).
329. Presidencia, Ministerio de Salud. Decreto Ejecutivo 30.694-S, Normas para la Habilitación de Establecimientos que brindan la Atención en Medicina y Cirugía General y/o por Especialidades Médicas y Quirúrgicas con Internamiento con más de 20 camas [Internet]. San José: Presidencia/Ministerio de Salud; 2002. Disponible en: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=49289&nValor3=52695&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=49289&nValor3=52695&strTipM=TC).

## El Salvador

330. Ministerio de Salud. Política de seguridad y salud ocupacional del Ministerio de Salud [Internet]. San Salvador: Ministerio de Salud; 2020. Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/politicas/politicaseguridadsaludocupacionalv2.pdf>.
331. Ministerio de Salud. Manual de procedimientos técnicos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones nosocomiales [Internet]. San Salvador: Ministerio de Salud; 2009. Disponible en: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/Manual\\_infecciones\\_nosocomiales\\_P1.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/Manual_infecciones_nosocomiales_P1.pdf).
332. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos de seguridad y salud ocupacional para empleados del MINSAL, en el marco de la emergencia por COVID- 19 [Internet]. San Salvador: Ministerio de Salud; 2020. Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosdeseguridadysaludocupacionalparaempleadosdelMINSALenelmarcodelaemergenciaporCOVID19-Acuerdo960.pdf>.
333. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para el diagnóstico y control de infecciones por *Candida auris* [Internet]. San Salvador: Ministerio de Salud; 2020. Disponible en: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\\_tecnicos\\_diagnostico\\_control\\_infecciones\\_candida\\_auris\\_v1.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_tecnicos_diagnostico_control_infecciones_candida_auris_v1.pdf).
334. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para el manejo y disposición final de cadáveres de casos COVID-19 [Internet]. 3ª ed. San Salvador: Ministerio de Salud; 2020. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/biblio-1102989>.
335. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para el uso de mascarillas y trajes de protección personal por la emergencia por COVID-19 [Internet]. 3ª ed. San Salvador: Ministerio de Salud; 2020. Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparaelusodemascarillasytrajesdeproteccionpersonalporlaemergenciaporCOVID19TE-Acuerdo847.pdf>.
336. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y contención de resistencia bacteriana a los antimicrobianos [Internet]. San Salvador: Ministerio de Salud; 2015. Disponible en: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\\_prevencion\\_resistencia\\_bacteriana\\_v1.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_prevencion_resistencia_bacteriana_v1.pdf).
337. Ministerio de Salud. Lineamientos técnicos para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención sanitaria [Internet]. San Salvador: Ministerio de Salud; 2015. Disponible en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparalaprevencionycontrolde las infecciones asociadas a la atención sanitaria IAAS-Acuerdo-2933.pdf>.
338. Ministerio de Salud. Norma técnica para el manejo de los desechos bioinfecciosos, NSO 13.25.01:07 [Internet]. San Salvador: Ministerio de Salud; 2008. Disponible en: <https://docobook.com/norma-tecnica-para-el-manejo-de-los-desechos.html>.
339. Asamblea Legislativa. Decreto 955, establece el Código de Salud [Internet]. San Salvador: Asamblea Legislativa; 1988. Disponible en: [http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/ley/codigo\\_de\\_salud.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/ley/codigo_de_salud.pdf).



## Guatemala

340. Presidencia, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Acuerdo Gubernativo 509-2001. Reglamento para el manejo de desechos sólidos hospitalarios [Internet]. Nueva Guatemala de la Asunción: Presidencia/MSPAS; 2001. Disponible en: [http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Guatemala/GT\\_Acuerdo\\_Desechos\\_509\\_2001.pdf](http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Guatemala/GT_Acuerdo_Desechos_509_2001.pdf).
341. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Acuerdo Ministerial 300-2019. Política de calidad en salud y estrategia de gestión de calidad en salud [Internet]. Nueva Guatemala de la Asunción: MSPAS; 2019. Disponible en: [https://sistemas.maga.gob.gt/normativas/Normativas?page=12&sortOrder=Titulo\\_desc&categoriaId=4](https://sistemas.maga.gob.gt/normativas/Normativas?page=12&sortOrder=Titulo_desc&categoriaId=4).
342. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Acuerdo Ministerial 467-2012. Manual de prevención de infecciones en unidades de cuidado intensivo -UCI- (estandarización de procesos) [Internet]. Nueva Guatemala de la Asunción: Ministerio de Salud Pública y Asistencia; 2012. Disponible en: [https://leyes.infile.com/index.php?id=182&id\\_publicacion=66348](https://leyes.infile.com/index.php?id=182&id_publicacion=66348).
343. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía para prevención y control de infecciones intrahospitalarias (IIH). Nueva Guatemala de la Asunción: MSPAS; 2011.
344. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria de casos en los que se sospecha una infección por el nuevo coronavirus (nCoV) [Internet]. Nueva Guatemala de la Asunción: MSPAS; 2020. Disponible en: <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/informacion/coronavirus-2019-ncov/descargas-coronavirus-covid-19?start=20http://epidemiologia.mspas.gob.gt/informacion/coronavirus-2019-ncov/descargas-coronavirus-covid-19?start=20>.
345. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Lineamientos para la toma, envío y manejo de muestras provenientes de casos sospechosos inusitados, así como lineamientos de bioseguridad en el manejo del 2019-nCoV [Internet]. Nueva Guatemala de la Asunción: MSPAS; 2020. Disponible en: <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/informacion/coronavirus-2019-ncov/descargas-coronavirus-covid-19>.
346. Organización Panamericana de la Salud. Lista de verificación de acciones para la respuesta al nCoV 2019 en hospitales. Documento provisional - Versión 4. 7 de febrero del 2020 [Internet]. Nueva Guatemala de la Asunción: OPS; 2020. Disponible en: <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/phocadownloadpap/NuevoCoronavirus2019-nCoV/Listaverificacion.pdf>.
347. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Centro Nacional de Epidemiología. Normas y procedimientos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de Guatemala [Internet]. Nueva Guatemala de la Asunción: MSPAS/Centro Nacional de Epidemiología; 2007. Disponible en: [http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Protocolos%20Antiguos/SINAVE\\_MSPAS.pdf](http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Protocolos%20Antiguos/SINAVE_MSPAS.pdf).
348. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo de vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias [Internet]. Nueva Guatemala de la Asunción: MSPAS; 2003. Disponible en: [http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Protocolos%20Antiguos/Protocolos\\_de\\_Vigilancia\\_Epidemiologica\\_2003.pdf](http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Protocolos%20Antiguos/Protocolos_de_Vigilancia_Epidemiologica_2003.pdf).
349. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Protocolo del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica SINAVE [Internet]. Nueva Guatemala de la Asunción: MSPAS; 2018. Disponible en: <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/Publicaciones%202018/Protocolos/Sistema%20Nacional%20de%20Vigilancia%20Epidemiol%C3%B3gica%20SINAVE.pdf>.

350. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Vigilancia epidemiológica de infección respiratoria aguda por COVID-19 [Internet]. Nueva Guatemala de la Asunción: MSPAS; 2020. Disponible en: <http://epidemiologia.mspas.gob.gt/informacion/coronavirus-2019-ncov/descargas-coronavirus-covid-19>.
351. Congreso de la República de Guatemala. Decreto 90-97, Código de Salud [Internet]. Nueva Guatemala de la Asunción: Congreso de la República de Guatemala; 1997. Disponible en: <https://visar.maga.gob.gt/visar/2017/18/19/CS90-97.pdf>.
352. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Acuerdo 885, Reglamento sobre Seguridad e Higiene para el Trabajo Relativo al Levantamiento y Transporte Corporal de Cargas [Internet]. Nueva Guatemala de la Asunción: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; 1990. Disponible en: [https://leyes.infile.com/index.php?id=182&id\\_publicacion=43386](https://leyes.infile.com/index.php?id=182&id_publicacion=43386).
353. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Acuerdo Ministerial SP-M-1612-2005 por el que se aprueba el Manual de Normas y Procedimientos Internos de la Comisión Multisectorial de Coordinación y Apoyo para el Manejo de los Desechos Sólidos Hospitalarios. Nueva Guatemala de la Asunción: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; 2005.
354. Lou-Meda R, Méndez S, Calgua E, Orozco M, Hall BJ, Fahsen N et al. Developing a national patient safety plan in Guatemala. Rev Panam Salud Publica. 2019;43:e64.
355. Poder Legislativo. Decreto 27/2000, Ley General para el Combate del Virus de Inmunodeficiencia Humana -VIH- y del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida -SIDA- y de la Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el VIH/SIDA [Internet]. Nueva Guatemala de la Asunción: Poder Legislativo; 2000 [actualizada en el 2018]. Disponible en: [https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/gt\\_0724.pdf](https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/gt_0724.pdf).
356. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Plan Estratégico Institucional 2018-2032 [Internet]. Nueva Guatemala de la Asunción: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; 2018. Disponible en: [https://www.isdmguatemala.org/wp-content/uploads/2019/03/Plan\\_Estrategico\\_MSPASnov2018.pdf](https://www.isdmguatemala.org/wp-content/uploads/2019/03/Plan_Estrategico_MSPASnov2018.pdf).
357. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, Departamento de Regulación de los Programas de la Salud y Ambiente. Norma Técnica DRPSA-004-2018 Procedimiento para emitir Dictamen Sanitario sobre Sitios y Proyectos de Construcción de Sistemas para la Disposición Final de Desechos Sólidos. Nueva Guatemala de la Asunción: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social / Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud / Departamento de Regulación de los Programas de la Salud y Ambiente; 2018.
358. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de usuario: Sistema de información COVID -SICOVID-MAN-SICOVID-001 v1.0 08-2020 [Internet]. Nueva Guatemala de la Asunción: MSPAS; 2020. Disponible en: <https://sigsa.mspas.gob.gt/component/jdownloads/send/34-sicovid/110-manual-de-usuario>.

## *Honduras*

359. Congreso Nacional. Decreto 65-91, Código de Salud [Internet]. Tegucigalpa: Congreso Nacional; 1991. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10636.pdf>.
360. Secretaría de Salud. Plan nacional de preparación, respuesta y mitigación en situación de pandemia de influenza [Internet]. Tegucigalpa: Secretaría de Salud; 2019. Disponible en: <http://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/edocman/plan-antipandemico-influenza>.

361. Secretaría de Salud. Reglamento para el manejo de los desechos peligrosos generados en los establecimientos de salud [Internet]. Tegucigalpa: Secretaría de Salud; 2008. Disponible en: [http://www.miambiente.gob.hn/media/adjuntos/retccesco/None/2018-07-19/17:19:14.866167+00:00/Reglameto\\_Residuos\\_Hospitalarios.pdf](http://www.miambiente.gob.hn/media/adjuntos/retccesco/None/2018-07-19/17:19:14.866167+00:00/Reglameto_Residuos_Hospitalarios.pdf).
362. Secretaría de Salud. Guía para el uso, preparación y aplicación de desinfectantes en el marco de COVID-19 Honduras [Internet]. Tegucigalpa: Secretaría de Salud; 2020. Disponible en: <http://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/edocman/sesal-guia-para-el-uso-preparacion-y-aplicacion-de-sustancias-desinfectantes-en-el-marco-de-covid19>.
363. Secretaría de Salud. Lineamientos para el manejo de cadáveres por casos de COVID-19 [Internet]. 4ª ed. Tegucigalpa: Secretaría de Salud; 2020. Disponible en: <http://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/edocman/Olineamientos-para-el-manejo-de-cadaveres-por-casos-de-covid-19-cuarta-version>.
364. Secretaría de Salud. Lineamientos para el uso y descarte del equipo de protección personal para la prevención de COVID-19 [Internet]. Tegucigalpa: Secretaría de Salud; 2020. Disponible en: <https://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/edocman/lineamientos-para-uso-y-descarte-de-epp-para-la-prevencion-de-covid-19-16-de-abril>.
365. Secretaría de Salud. Lineamientos para la implementación de albergues temporales en situación de emergencia y desastres en el contexto de la COVID-19 [Internet]. Tegucigalpa: Secretaría de Salud; 2020. Disponible en: <http://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/edocman/sesal-lineamientos-implementacio-n-de-albergues-covid-19-honduras-091120-1>.
366. Secretaría de Salud. Lineamientos para la prevención y manejo de COVID-19 en hogares de adultos mayores y personas con discapacidad [Internet]. Tegucigalpa: Secretaría de Salud; 2020. Disponible en: <http://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/edocman/lineamientos-para-la-prevencio-n-y-manejo-de-covid-19-hogares>.
367. Secretaría de Salud. Lineamientos para la vigilancia epidemiológica, manejo, control y prevención de COVID-19 [Internet]. Tegucigalpa: Secretaría de Salud; 2020. Disponible en: <http://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/edocman/lineamientos-covid-19-2019-modificado-10-03-2020-convertido>.
368. Secretaría de Salud. Lineamientos para proceso de visitas a personas privadas de libertad en centros penitenciarios de Honduras en el contexto de COVID-19 [Internet]. Tegucigalpa: Secretaría de Salud; 2020. Disponible en: <http://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/edocman/lineamientos-para-proceso-de-visitas-a-ppl-en-centros-penitenciarios-en-el-contexto-de-covid-19-17122020>.
369. Secretaría de Salud. Manual para elaborar planes de manejo y gestión de residuos generados en establecimientos de salud [Internet]. Tegucigalpa: Secretaría de Salud; 2014. Disponible en: <http://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/edocman/manual-formulacion-planes-de-manejo-rsh>.
370. Secretaría de Salud. Modelo de gestión hospitalaria [Internet]. Tegucigalpa: Secretaría de Salud; 2014. Disponible en: <https://www.politopedia.cl/wp-content/uploads/2016/06/MODELO-DE-GESTI%C3%93N-HOSPITALARIA.-SECRETARIA-DE-SALUD.-HONDURAS.2012.pdf>.
371. Secretaría de Salud. Normas y procedimientos nacionales para prevención y control de infecciones intrahospitalarias [Internet]. Tegucigalpa: Secretaría de Salud; 2007. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/Postgrados/Normasyprocedimientosnacionales.pdf>.

372. Secretaría de Salud. G14:2017, Guía para una atención limpia [Internet]. Tegucigalpa: Secretaría de Salud; 2018. Disponible en: <http://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/edocman/guia-para-una-atencion-limpia-g14-2017>.
373. Secretaría de Salud. Protocolo de Bioseguridad Odontológica ante la presencia del SARS-CoV-2 COVID-19 [Internet]. Tegucigalpa: Secretaría de Salud; 2020. Disponible en: [http://www.bvs.hn/COVID-19/Protocolo%20bioseguridad%20odontologica%20ante%20la%20presencia%20del%20SARS%20COV-2%20\(COVID-19\).pdf](http://www.bvs.hn/COVID-19/Protocolo%20bioseguridad%20odontologica%20ante%20la%20presencia%20del%20SARS%20COV-2%20(COVID-19).pdf).
374. Congreso Nacional. Ley Especial sobre VIH/sida. Publicado en el Diario Oficial La Gaceta 29.020 del sábado 13 de noviembre de 1999. Decreto 147-99 [Internet]. Tegucigalpa: Congreso Nacional; 1999. Disponible en: <http://www.poderjudicial.gob.hn/CEDIJ/Leyes/Documents/LeyEspecialVIHSIDA.pdf>.
375. Secretaría de Salud. Guía de Atención en Salud para la Población Migrante O40620 [Internet]. Tegucigalpa: Secretaría de Salud; 2020. Disponible en: <http://www.salud.gob.hn/site/index.php/component/edocman/guia-de-atencion-en-salud-para-la-poblacion-migrante-O40620>.

### Nicaragua

376. Ministerio de Salud. Plan estratégico nacional de promoción del uso racional de medicamentos PENPURM 2011-2013 [Internet]. Managua: Ministerio de Salud; 2013. Disponible en: <http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Divisi%C3%B3n-General-de-Insumos-M%C3%A9dicos/PENPURM-Plan-Estrat%C3%A9gicos-Nacional-de-Promoci%C3%B3n/>.
377. Presidencia. Decreto 91-2005, Política nacional para la gestión integral de sustancias y residuos peligrosos [Internet]. Managua: Presidencia; 2005. Disponible en: <https://ni.vlex.com/vid/gestion-integral-residuos-peligrosos-36216196>.
378. Ministerio de Salud. Estrategia nacional para contener la resistencia a los antimicrobianos [Internet]. Managua: MINSa; 2014. Disponible en: <http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Direcci%C3%B3n-General-de-Regulaci%C3%B3n-Sanitaria/Normas-Protocolos-y-Manuales/Normas-2014/Estrategia-nacional-para-contener-la-resistencia-a-los-antimicrobianos/>.
379. Ministerio de Salud. Normativa 135, Norma para la garantía de la prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención de salud [Internet]. Managua: MINSa; 2015. Disponible en: <http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Dirección-General-de-Regulación-Sanitaria/Normas-Protocolos-y-Manuales/Normas-2015/orderby,5/>.
380. Presidencia. Ley General de Salud [Internet]. Managua: Presidencia; 2002. Disponible en: [http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Nicaragua/NI\\_Ley\\_423\\_General\\_de\\_Salud\\_2002.pdf](http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Nicaragua/NI_Ley_423_General_de_Salud_2002.pdf).
381. Presidencia. Al Pueblo de Nicaragua y al Mundo: Informe sobre el COVID-19 y una estrategia singular - Libro Blanco [Internet]. Managua: Presidencia; 2020. Disponible en: [https://www.el19digital.com/app/webroot/tinymce/source/2020/00-Mayo/25%20MAYO/AL%20PUEBLO%20DE%20NICARAGUA%20Y%20AL%20MUNDO-%20INFORME%20SOBRE%20EL%20COVID-19.pdf?\\_\\_cf\\_chl\\_captchaTk\\_\\_=pmd\\_Hu3dug1CjBjGXo38JIhds7CkarJNKjj4YJSd6jr18nk-1630280041-0-gqNtZGzNA6WjcnBszQg9](https://www.el19digital.com/app/webroot/tinymce/source/2020/00-Mayo/25%20MAYO/AL%20PUEBLO%20DE%20NICARAGUA%20Y%20AL%20MUNDO-%20INFORME%20SOBRE%20EL%20COVID-19.pdf?__cf_chl_captchaTk__=pmd_Hu3dug1CjBjGXo38JIhds7CkarJNKjj4YJSd6jr18nk-1630280041-0-gqNtZGzNA6WjcnBszQg9).

382. Ministerio de Salud. Normativa 119, Manual de vigilancia para la salud pública [Internet]. Managua: MINSA; 2013. Disponible en: <http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Direcci%C3%B3n-General-de-Regulaci%C3%B3n-Sanitaria/Normas-Protocolos-y-Manuales/Normas-2013/N---119---Manual-de-Vigilancia-para-la-Salud>.
383. Ministerio de Trabajo. Norma ministerial de higiene y seguridad del trabajo aplicada en la prevención de los riesgos biológicos provocados por agentes biológicos con énfasis ante el VIH/sida [Internet]. Managua: MITRAB; 2005. Disponible en: <https://nicaragua.justia.com/nacionales/normas-tecnicas/norma-ministerial-de-higiene-y-seguridad-del-trabajo-aplicada-en-la-prevencion-de-los-riesgos-biologicos-provocados-por-agentes/gdoc/>.
384. Ministerio de Salud. Normativa 003, Norma técnica y guía para el uso de antisépticos, desinfectantes e higiene de manos [Internet]. Managua: MINSA; 2008. Disponible en: <http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Direcci%C3%B3n-General-de-Regulaci%C3%B3n-Sanitaria/Normas-Protocolos-y-Manuales/Normas-2009/Normativa---003-Norma-t%C3%A9cnica-y-gu%C3%ADa-para-el-uso-de-antis%C3%A9pticos-desinfectantes-e-higiene-de-manos/>.
385. Ministerio de Salud. Normativa 100, Guía para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas [Internet]. Managua: MINSA; 2017. Disponible en: <http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Direcci%C3%B3n-General-de-Regulaci%C3%B3n-Sanitaria/Normas-Protocolos-y-Manuales/Normas-2017/Normativa-100->.
386. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud [Internet]. Managua: Ministerio de Salud; 2008. Disponible en: [https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/planning\\_cycle\\_repository/nicaragua/nicaragua\\_politica\\_nacional\\_de\\_salud\\_2008-2015.pdf](https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/planning_cycle_repository/nicaragua/nicaragua_politica_nacional_de_salud_2008-2015.pdf).
387. Ministerio de Salud, Dirección General de Regulación Sanitaria. Normativa 005 para la Auditoría de la Calidad de la Atención Médica [Internet]. Managua: Ministerio de Salud; 2008. Disponible en: <http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Direcci%C3%B3n-General-de-Regulaci%C3%B3n-Sanitaria/Normas-Protocolos-y-Manuales/Normas-2009/Normativa---005-Norma-de-auditor%C3%ADa-de-la-calidad-de-la-atenci%C3%B3n-m%C3%A9dica/>.
388. Presidencia. Decreto 96-2007, Reglamento de la Ley General de Higiene y Seguridad del Trabajo [Internet]. Managua: Presidencia; 2007. Disponible en: <https://www.ilo.org/dyn/travail/docs/2220/OSH%20REGULATIONS.pdf>.

## *Panamá*

389. Ministerio de Salud. Decreto Ejecutivo 119 que aprueba la política nacional de salud, sus objetivos estratégicos y líneas de acción para el periodo 2016-2025 [Internet]. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2017. Disponible en: [https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28280\\_A/GacetaNo\\_28280a\\_20170517.pdf](https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28280_A/GacetaNo_28280a_20170517.pdf).
390. Ministerio de Salud. Marco legal que sustenta la vigilancia epidemiológica. Decreto Ejecutivo 1617 que determina y categoriza los eventos de salud pública de notificación e investigación obligatoria, define los tipos de vigilancia epidemiológica, la vigilancia laboratorial y se señalan los procedimientos para su realización [Internet]. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2014. Disponible en: <https://cnbi.senacyt.gob.pa/wp-content/uploads/2019/10/Taller-Enfermedades-de-Notificaci%C3%B3n-Obligatoria-MARCO-LEGAL-ENO-DECRETO-1617-PANAMA.pdf>.

391. Ministerio de Salud. Plan operativo nacional del sistema de salud para la prevención y control del nuevo coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2020. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/destacado/plan\\_coronavirus.pdf](http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/destacado/plan_coronavirus.pdf).
392. Ministerio de Salud. Resolución 11 del Reglamento de Comité Nacional de Bioseguridad [Internet]. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2002. Disponible en: [http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Panama/PA\\_Resolucion\\_11\\_Reglamento\\_Ley\\_48-2002.pdf](http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Panama/PA_Resolucion_11_Reglamento_Ley_48-2002.pdf).
393. Ministerio de Salud. Resolución 2212: Establecer los requisitos mínimos para el manejo de los residuos hospitalarios peligrosos aplicable a todos los centros nosocomiales públicos y privados del país [Internet]. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 1996. Disponible en: [http://www.cnpml.org.pa/images/nosotros/residuos/resolucion\\_2212.pdf](http://www.cnpml.org.pa/images/nosotros/residuos/resolucion_2212.pdf).
394. Ministerio de Salud. Guía de limpieza y desinfección de superficies en instalaciones sanitarias donde se manejen casos sospechosos o confirmados de infección por COVID-19 [Internet]. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2020. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/guia\\_de\\_limpieza\\_y\\_desinfeccion\\_de\\_superficies\\_en\\_instalaciones\\_sanitarias\\_donde\\_se\\_manejen\\_casos\\_sospechosos\\_o\\_confirmados\\_de\\_infeccion\\_por\\_covid-19marzo\\_2020\\_0.pdf](http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/guia_de_limpieza_y_desinfeccion_de_superficies_en_instalaciones_sanitarias_donde_se_manejen_casos_sospechosos_o_confirmados_de_infeccion_por_covid-19marzo_2020_0.pdf).
395. Ministerio de Salud. Guía para el manejo odontológico de pacientes sospechosos o confirmados por COVID-19 en las instalaciones de salud [Internet]. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2020. Disponible en: <https://panama.campusvirtualsp.org/sites/panama.campusvirtualsp.org/files/COVID-19/GUIA%20DE%20PREVENCION%20ODONTOLOGIA.def.pdf>.
396. Ministerio de Salud. Guía para el uso del equipo de protección personal (EPP) para la atención de casos sospechosos o confirmados por COVID-19 [Internet]. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2020. Disponible en: [https://hn.sld.pa/wp-content/uploads/2020/03/uso\\_del\\_epp\\_para\\_atencion\\_de\\_casos\\_sospechosos\\_o\\_confirmados\\_para\\_coronavirus-2def.pdf](https://hn.sld.pa/wp-content/uploads/2020/03/uso_del_epp_para_atencion_de_casos_sospechosos_o_confirmados_para_coronavirus-2def.pdf).
397. Ministerio de Salud. Guía sanitaria bioseguridad para instalaciones hospitalarias post COVID-19 [Internet]. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2020. Disponible en: [http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/publicacion-general/guia\\_hospitalaria\\_29-05-2020.pdf](http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/publicacion-general/guia_hospitalaria_29-05-2020.pdf).
398. Ministerio de Salud. Medidas de prevención y control de infecciones ante la sospecha o confirmación de casos por el nuevo coronavirus (COVID-19) [Internet]. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2020. Disponible en: [http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/publicacion-general/medidas\\_de\\_prevencion\\_y\\_control\\_de\\_infecciones\\_ante\\_la\\_sospecha\\_o\\_confirmacion\\_de\\_casos\\_por\\_el\\_nuevo\\_coronavirus.pdf](http://minsa.b-cdn.net/sites/default/files/publicacion-general/medidas_de_prevencion_y_control_de_infecciones_ante_la_sospecha_o_confirmacion_de_casos_por_el_nuevo_coronavirus.pdf).
399. Ministerio de Salud. Normas de vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) [Internet]. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2018. Disponible en: <https://ocas.minsa.gob.pa/wp-content/uploads/2019/09/Normas-de-Vigilancia-epidemiologica-IAAS.pdf>.
400. Ministerio de Salud. Resolución 510 que adopta las normas de medidas básicas para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud, para su aplicación en las instalaciones de salud del país [Internet]. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2019. Disponible en: [https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28859/GacetaNo\\_28859\\_20190912.pdf](https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28859/GacetaNo_28859_20190912.pdf).
401. Asamblea Nacional. Ley 38 que adopta el Reglamento Sanitario Internacional (2005) y sus anexos [Internet]. Ciudad de Panamá: Asamblea Nacional; 2011. Disponible en: [https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/26759\\_B/GacetaNo\\_26759b\\_20110407.pdf](https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/26759_B/GacetaNo_26759b_20110407.pdf).



402. Asamblea Nacional. Código de Trabajo [Internet]. Ciudad de Panamá: Asamblea Nacional; 1995. Disponible en: <https://www.ilo.org/dyn/travail/docs/2227/LABOUR%20CODE.pdf>.
403. Junta Provisional del Gobierno. Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969 por el cual se crea el Ministerio de Salud, se determina su Estructura y Funciones y se establecen las Normas de Integración y Coordinación de las Instituciones del Sector Salud (G.O. 16.292 de 4 de febrero de 1969) [Internet]. Ciudad de Panamá: Junta Provisional del Gobierno; 1969. Disponible en: [https://www.organojudicial.gob.pa/uploads/wp\\_repo/blogs.dir/cendoj/ADMINISTRATIVO/decreto\\_de\\_gabinete\\_1\\_de\\_1969\\_salud.pdf](https://www.organojudicial.gob.pa/uploads/wp_repo/blogs.dir/cendoj/ADMINISTRATIVO/decreto_de_gabinete_1_de_1969_salud.pdf).
404. Ministerio de Salud. Decreto 75 del 27 de febrero de 1969 por medio del cual se establece el Estatuto Orgánico del Ministerio de Salud en desarrollo del Decreto de Gabinete 1 de 15 de enero de 1969 [Internet]. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 1969. Disponible en: <https://docs.panama.justia.com/federales/decretos/75-de-1969-sep-2-1969.pdf>.
405. Ministerio de Salud. Resolución 372 de martes 7 de mayo del 2019 por la cual se instituye la Nueva Estructura Orgánica y adoptar el Manual de Organización del Ministerio de Salud [Internet]. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2019. Disponible en: [http://gacetas.procuraduria-admon.gob.pa/28770-A\\_2019.pdf](http://gacetas.procuraduria-admon.gob.pa/28770-A_2019.pdf).
406. Ministerio de Salud. Resolución 499 de 28 de diciembre del 2001 que crea los Comités Técnicos Nacional, Regionales y Locales para la Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Nosocomiales [Internet]. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2001. Disponible en: [https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28859/GacetaNo\\_28859\\_20190912.pdf](https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/28859/GacetaNo_28859_20190912.pdf).
407. Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud y Lineamientos Estratégicos 2016-2025 [Internet]. Ciudad de Panamá: Ministerio de Salud; 2016. Disponible en: [http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/transparencia/politicas\\_de\\_salud\\_del\\_minsa.pdf](http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/transparencia/politicas_de_salud_del_minsa.pdf).

# ANEXO I. NÚMERO Y PORCENTAJE DE INICIATIVAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS, POR COMPONENTE BÁSICO

Subregión (países y territorios)	Componente básico 1: programas de PCI				Componente básico 2: directrices de PCI				Componente básico 3: formación y capacitación en PCI				Componente básico 4: vigilancia de las IAAS				Total	
	¿Incluye la iniciativa todos los subcomponentes de evaluación?				¿Incluye la iniciativa todos los subcomponentes de evaluación?				¿Incluye la iniciativa todos los subcomponentes de evaluación?				¿Incluye la iniciativa todos los subcomponentes de evaluación?					
	Sí		No		Sí		No		Sí		No		Sí		No		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%				
<b>América del Norte</b>	<b>5</b>	<b>9,1</b>	<b>8</b>	<b>14,5</b>	<b>3</b>	<b>5,5</b>	<b>31</b>	<b>56,4</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>3</b>	<b>5,5</b>	<b>5</b>	<b>9,1</b>	<b>55</b>	<b>100</b>
Canadá	2	12,5	3	18,8	2	12,5	8	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,3	16	100
Estados Unidos de América	1	4,2	1	4,2	1	4,2	18	75,0	0	0,0	0	0,0	1	4,2	2	8,3	24	100
México	2	13,3	4	26,7	0	0,0	5	33,3	0	0,0	0	0,0	2	13,3	2	13,3	15	100
<b>América del Sur</b>	<b>19</b>	<b>14,6</b>	<b>31</b>	<b>23,8</b>	<b>10</b>	<b>7,7</b>	<b>44</b>	<b>33,8</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>1,5</b>	<b>10</b>	<b>7,7</b>	<b>14</b>	<b>10,8</b>	<b>130</b>	<b>100</b>
Argentina	3	33,3	3	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	11,1	2	22,2	0	0,0	9	100
Bolivia (Estado Plurinacional de)	1	14,3	1	14,3	1	14,3	2	28,6	0	0,0	0	0,0	1	14,3	1	14,3	7	100
Brasil	4	20,0	4	20,0	3	15,0	5	25,0	0	0,0	0	0,0	1	5,0	3	15,0	20	100
Chile	2	10,0	2	10,0	0	0,0	7	35,0	0	0,0	0	0,0	2	10,0	7	35,0	20	100
Colombia	2	11,8	3	17,6	1	5,9	11	64,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	17	100
Ecuador	1	11,1	3	33,3	2	22,2	2	22,2	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	9	100
Guyana	1	50,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100
Paraguay	3	23,1	3	23,1	0	0,0	6	46,2	0	0,0	0	0,0	1	7,7	0	0,0	13	100
Perú	1	7,1	3	21,4	1	7,1	7	50,0	0	0,0	0	0,0	1	7,1	1	7,1	14	100
Suriname	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0
Uruguay	1	12,5	1	12,5	0	0,0	3	37,5	0	0,0	0	0,0	1	12,5	2	25,0	8	100
Venezuela (República Bolivariana de)	0	0,0	8	72,7	1	9,1	1	9,1	0	0,0	1	9,1	0	0,0	0	0,0	11	100
<b>Caribe</b>	<b>6</b>	<b>13,0</b>	<b>13</b>	<b>28,3</b>	<b>6</b>	<b>13,0</b>	<b>17</b>	<b>37,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>4,3</b>	<b>2</b>	<b>4,3</b>	<b>46</b>	<b>100</b>



Subregión (países y territorios)	Componente básico 1: programas de PCI				Componente básico 2: directrices de PCI				Componente básico 3: formación y capacitación en PCI				Componente básico 4: vigilancia de las IAAS				Total	
	¿Incluye la iniciativa todos los subcomponentes de evaluación?				¿Incluye la iniciativa todos los subcomponentes de evaluación?				¿Incluye la iniciativa todos los subcomponentes de evaluación?				¿Incluye la iniciativa todos los subcomponentes de evaluación?					
	Sí		No		Sí		No		Sí		No		Sí		No			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Anguila	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0
Antigua y Barbuda	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0
Bahamas	0	0,0	2	66,7	0	0,0	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100
Barbados	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0
Bermuda	1	25,0	1	25,0	0	0,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	25,0	4	100
Cuba	1	16,7	2	33,3	2	33,3	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	100
Dominica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0
Granada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0
Haití	1	33,3	0	0,0	1	33,3	1	33,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100
Islas Caimán	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0
Islas Turcas y Caicos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0
Islas Vírgenes Británicas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0
Jamaica	0	0,0	2	33,3	1	16,7	2	33,3	0	0,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	6	100
Montserrat	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0
República Dominicana	1	6,3	4	25,0	2	12,5	8	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,3	16	100
Saint Kitts y Nevis	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100
San Vicente y las Granadinas	0	0,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	50,0	0	0,0	2	100
Santa Lucía	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0
Trinidad y Tabago	1	20,0	1	20,0	0	0,0	3	60,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	100
<b>Centroamérica</b>	<b>5</b>	<b>7,5</b>	<b>17</b>	<b>25,4</b>	<b>6</b>	<b>9,0</b>	<b>33</b>	<b>47,8</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>3,0</b>	<b>5</b>	<b>7,5</b>	<b>68</b>	<b>100</b>
Belice	0	0,0	0	0,0	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100
Costa Rica	1	10,0	4	40,0	1	10,0	3	30,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	10,0	10	100
El Salvador	0	0,0	1	11,1	2	22,2	5	55,6	0	0,0	0	0,0	1	11,1	0	0,0	9	100
Guatemala	0	0,0	2	18,2	0	0,0	6	54,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	27,3	11	100
Honduras	0	0,0	2	13,3	1	6,7	11	73,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	6,7	15	100
Nicaragua	2	20,0	5	50,0	0	0,0	3	30,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	10	100
Panamá	2	16,7	3	25,0	1	8,3	5	41,7	0	0,0	0	0,0	1	8,3	0	0,0	12	100
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>11,7</b>	<b>69</b>	<b>23,1</b>	<b>25</b>	<b>8,4</b>	<b>125</b>	<b>41,8</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>2</b>	<b>0,7</b>	<b>17</b>	<b>5,7</b>	<b>26</b>	<b>8,7</b>	<b>299</b>	<b>100</b>

PCI: prevención y control de infecciones; IAAS: infecciones asociadas a la atención de salud.

Nota: se incluyen únicamente las iniciativas validadas de manera oficial por los países y territorios.

## ANEXO II. AUTORIDADES NORMATIVAS

---

### **Anguila**

Ministerio de Finanzas y Salud

<http://www.gov.ai/department.php?id=1&dept=30>

### **Antigua y Barbuda**

Ministerio de Salud, Bienestar y Medio Ambiente

<https://ab.gov.ag/>

### **Argentina**

Ministerio de Salud

<https://www.argentina.gob.ar/salud>

Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA)

<http://www.vihda.gov.ar/>

### **Bahamas**

Ministerio de Salud

<https://www.bahamas.gov.bs/wps/portal/>

### **Barbados**

Ministerio de Salud y Bienestar

<https://www.gov.bb/Ministries/health>

### **Belice**

Ministerio de Salud

<http://health.gov.bz/www/>

### **Bermuda**

Ministerio de Salud

<https://www.gov.bm/ministry/health>

### **Bolivia (Estado Plurinacional de)**

Ministerio de Salud y Deportes

<https://www.minsalud.gob.bo/>

**Brasil**

Ministerio de Salud

<https://www.gov.br/saude/pt-br>

Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA)

<http://portal.anvisa.gov.br/>

**Canadá**

Centro para el Control de Enfermedades Transmisibles e Infecciones, Ministerio de Salud Pública

<https://www.canada.ca/en/public-health.html>

**Chile**

Ministerio de Salud

<https://www.minsal.cl>

Unidad de Infecciones Intrahospitalarias, Departamento de Calidad en Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud

[https://www.minsal.cl/infecciones\\_intrahospitalarias/](https://www.minsal.cl/infecciones_intrahospitalarias/)

**Colombia**

Ministerio de Salud y Protección Social

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/default.aspx>

**Costa Rica**

Ministerio de Salud

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/>

Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud

<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/43-inicio/pagina-inicio-ms/254-inicio-menu-principal-ministerio-virtual-sistema-nacional-vigilancia-ms>

**Cuba**

Ministerio de Salud Pública

<https://salud.msp.gob.cu/>

**Dominica**

Ministerio de Salud, Bienestar y Nueva Inversión en Salud

<https://www.minica.gov.dm>

**Ecuador**

Ministerio de Salud Pública

<https://www.salud.gob.ec/>

**El Salvador**

Ministerio de Salud

<https://www.salud.gob.sv/>

**Estados Unidos de América**

Departamento de Salud y Servicios Humanos

<https://www.hhs.gov/>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

<https://www.cdc.gov/>

**Granada**

Ministerio de Salud, Seguridad Social y Negocios Internacionales

<https://www.gov.gd/moh/>

**Guatemala**

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

<https://www.mpas.gob.gt/>

**Guyana**

Ministerio de Salud

<https://www.health.gov.gy>

**Haití**

Ministerio de Salud Pública y Población

<https://www.mspp.gouv.ht/>

**Honduras**

Secretaría de Salud

<http://www.salud.gob.hn>

**Islas Caimán**

Ministerio de Salud y Bienestar

<https://www.gov.ky/mohw/>

**Islas Turcas y Caicos**

Ministerio de Salud, Agricultura y Servicios Humanos (MoHASHS)

<https://www.gov.tc/moh/>

**Islas Vírgenes Británicas**

Ministerio de Salud y Desarrollo Social

<https://bvi.gov.vg/content/ministry-health-and-social-development>

**Jamaica**

Ministerio de Salud y Bienestar

<https://www.moh.gov.jm/>

**México**

Ministerio de Salud

<http://www.salud.gob.mx/>

Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), Dirección General de Epidemiología

<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-epidemiologia>

**Montserrat**

Ministerio de Salud y Servicios Sociales

<https://www.gov.ms/government/ministries/ministry-of-health-and-social-services/>

**Nicaragua**

Ministerio de Salud

<http://www.minsa.gob.ni/>

**Panamá**

Ministerio de Salud

<http://www.minsa.gob.pa/>

**Paraguay**

Ministerio de Salud y Bienestar Social

<http://www.mspbs.gov.py/build/index.php>.

Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles, Dirección General de Vigilancia de la Salud,

Ministerio de Salud Pública y Bienestar

<http://www.vigisalud.gov.py/>

**Perú**

Ministerio de Salud (MINSA)

<https://www.gob.pe/minsa/>

Oficina Ejecutiva de Vigilancia Epidemiológica de la Oficina, Dirección General de Epidemiología

<https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/>

**República Dominicana**

Ministerio de Salud Pública

<https://www.msp.gob.do/web/>

**Saint Kitts y Nevis**

Ministerio de Salud

<https://www.gov.kn/>

**Santa Lucía**

Ministerio de Salud y Bienestar

<http://health.govt.lc/>

**San Vicente y las Granadinas**

Ministerio de Salud, Bienestar y Medio Ambiente

<http://www.health.gov.vc/health/>

**Suriname**

Ministerio de Salud y Bienestar

<http://www.gov.sr/ministerie-van-volksgezondheid>

**Trinidad y Tabago**

Ministerio de Salud

<http://www.health.gov.tt/>

**Uruguay**

Comisión Nacional Asesora de Prevención de Infecciones Hospitalarias, Departamento de Epidemiología,  
Ministerio de Salud Pública

<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/>

**Venezuela (República Bolivariana de)**

Ministerio del Poder Popular para la Salud

<http://www.mpps.gob.ve/>

<http://www.health.gov.vc/health/>



La prevención y control de infecciones (PCI) es una estrategia fundamental para reducir las infecciones asociadas a la atención de salud, hacer frente a la propagación de microorganismos resistentes a los antimicrobianos, y mitigar las epidemias y pandemias futuras. En esta publicación sobre el estado actual de la aplicación de los componentes básicos de PCI en la Región de las Américas, se muestra un panorama de la aplicación de programas de control de infecciones en los últimos años y, principalmente, su evolución como respuesta a la pandemia de COVID-19.

Como parte del ejercicio de mapeo, se analizaron 299 iniciativas de PCI validadas de manera oficial por 30 países y territorios de las Américas. Entre ellas se incluyen programas de PCI, directrices de PCI, políticas o programas de formación y capacitación del personal de salud, y directrices para la vigilancia y contención de las infecciones asociadas a la atención de salud. La búsqueda se realizó hasta diciembre del 2020 a través de diferentes fuentes de información y en los sitios web oficiales de las autoridades normativas competentes, que validaron las iniciativas durante el primer cuatrimestre del 2021.

La pandemia ha puesto de manifiesto las brechas presentes en este ámbito a nivel nacional y en los establecimientos de salud. Si se logra eliminarlas, la Región de las Américas garantizará no solo la seguridad de las personas usuarias de los servicios de salud sino también de quienes proveen su cuidado. Este informe forma parte del empeño continuo de la Organización Panamericana de la Salud para fortalecer la PCI en los países y facilitará la reflexión sobre las medidas requeridas para construir sistemas de salud más resilientes.

[www.paho.org](http://www.paho.org)

**OPS**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
ORINA REGIONAL PARA LAS  
Américas

