



No. 00028-2025

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 3, numeral 1, dispone como deber primordial del Estado, garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en dicha Norma Suprema y en los instrumentos internacionales, en particular, la salud de sus habitantes;

Que la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 32, ordena: *"La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustenten el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional."*;

Que la Constitución de la República del Ecuador, en el artículo 361, dispone al Estado ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, responsable de formular la política nacional de salud, y de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector;

Que el artículo 363, de la Constitución de la República del Ecuador, establece entre las responsabilidades del Estado: *"1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario (...)"*;

Que la Ley Orgánica de Salud, en el artículo 4, prevé que la Autoridad Sanitaria Nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de dicha Ley; siendo obligatorias las normas que dicte para su plena vigencia;

Que el artículo 6, de la Ley Orgánica de Salud, estipula entre las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública: *"(...) 3 Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares"* (...);

Que el artículo 188, de la Ley Orgánica de Salud, dispone a la Autoridad Sanitaria Nacional regular y vigilar que los servicios de salud públicos y privados apliquen las normas de prevención y control de infecciones nosocomiales;

Que el Código Orgánico Administrativo, en el artículo 130, prevé: *"Competencia normativa de carácter administrativo. Las máximas autoridades administrativas tienen competencia normativa de carácter administrativo únicamente para regular los asuntos internos del órgano a su cargo, salvo los casos en los que la ley prevea esta competencia para la máxima autoridad legislativa de una administración pública. La competencia regulatoria de las actuaciones de las personas debe estar expresamente atribuida en la ley."*;

Que mediante Decreto Ejecutivo No. 53 de 15 de julio de 2025, el Presidente Constitucional de la República designó al doctor Jimmy Daniel Martín Delgado Ministro de Salud Pública;

00028-2025

Que mediante Acuerdo Ministerial Nro. 00000107, publicado en la Edición Especial del Registro Oficial Nro. 788 de 30 de noviembre de 2016, el Ministerio de Salud Pública aprobó y autorizó la publicación del "Manual para el control de enterobacterias productoras de carbapenemas a nivel hospitalario", a fin de establecer los lineamientos técnicos para la prevención y control de las infecciones por enterobacterias productoras de carbapenemas, en el ámbito hospitalario;

Que con Acuerdo Ministerial 0005-2017, publicado en la Edición Especial del Registro Oficial Nro. 972 del 23 de marzo de 2017, el Ministerio de Salud Pública aprobó y autorizó la publicación del "Manual de Bioseguridad para los Establecimientos de Salud", con el objetivo de "Establecer y estandarizar la aplicación de medidas de bioseguridad necesarias para disminuir, minimizar o eliminar los factores de riesgo que puedan llegar a afectar la salud o la vida de las personas.";

Que a través Acuerdo Ministerial 0072-2017, publicado en el Registro Oficial Nro. 18 de 20 de junio de 2017, el Ministerio de Salud Pública expidió el "Reglamento para la creación, conformación y funcionamiento de los comités y equipos de mejoramiento de la calidad en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública", a través del cual se crearon los Comités de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente y los Equipos de Mejoramiento de la Calidad, en los establecimientos de salud del primer nivel de atención; los Comités Hospitalarios de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud; Comités Técnicos de la Calidad Hospitalarios; y, Equipos de Mejoramiento de la Calidad, en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública, instancias que tienen por objeto mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud ofertados por los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública;

Que mediante de Acuerdo Ministerial 00011-2019, publicado en el Registro Oficial Nro. 25 de 26 de agosto de 2019, el Ministerio de Salud Pública aprobó el "Plan Nacional para la prevención y control de la resistencia antimicrobiana", cuya línea estratégica 3.1 contempla: "(...) reducir la incidencia de las infecciones a través de la creación del programa nacional de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (...)"

Que con Acuerdo Ministerial 00079-2019, publicado en Registro Oficial Nro. 102 de 17 de diciembre de 2019, se creó la "Comisión Técnica Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud", con el objeto de coordinar y articular acciones entre las instituciones de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y de la Red Privada Complementaria (RPC), en lo que corresponde a la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud; además, apoyar el cumplimiento de los objetivos del "Plan Nacional para la prevención y control de resistencia antimicrobiana";

Que con Acuerdo Ministerial 00110-2020, publicado en la Edición Especial del Registro Oficial Nro. 373 de 20 de febrero de 2020, el Ministerio de Salud Pública aprobó y autorizó la publicación del Manual "Procedimientos del subsistema de vigilancia SIVE Hospital – Infecciones asociadas a la atención en salud – IAAS", con el objetivo de "Brindar al personal de los establecimientos de salud, directrices para la obtención de información epidemiológica oportuna y de calidad sobre las IAAS y medidas que oriente la implementación de estrategias adecuadas para la prevención y control.";

Que mediante Acuerdo Ministerial 00031-2021, publicado en el Registro Oficial No. 619 de 17 de enero 2022, el Ministerio de Salud Pública aprobó y autorizó la publicación del Manual "Gestión de la calidad de la atención en establecimientos de salud"; con el objetivo de establecer los lineamientos técnicos y metodológicos para la implementación de la gestión de la calidad de la atención en establecimientos de salud y niveles territoriales desconcentrados, zonales, distritales y oficinas técnicas;

Que el informe técnico Nro. MSP-SRSNS-DNCSPCS-2024-155 de 08 de enero de 2025, elaborado por la licenciada Claudia Andrea Hoyos Murillo Especialista de Mejoramiento Continuo de la Calidad 1, aprobado por la especialista Andrea Calvopiña Medina Subsecretaria de Rectoría del Sistema Nacional de Salud, señala: "(...) Para la elaboración de la Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en

00028 - 2025

Salud (IAAS) se consideró la normativa nacional relacionada, en el ámbito de la bioseguridad, vigilancia epidemiológica y las directrices internacionales emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), además, los reportes nacionales de vigilancia de IAAS mismos que incluyen datos sobre la incidencia, prevalencia y tendencias de infecciones hospitalarias en el país, protocolos y procedimientos vigentes relacionados a la prevención y control de infecciones asociados a la atención en salud; para el desarrollo local de los ocho componentes estratégicos de prevención y control de infecciones, (...)" y concluye: "La emisión del Acuerdo Ministerial para la aprobación de la Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (PCIAAS) es una decisión fundamentada, ya que responde a la necesidad de establecer un marco normativo que permita regular, estandarizar y fortalecer las medidas de prevención y control de infecciones. Este paso es crucial para reducir los riesgos asociados a la atención sanitaria, garantizar la seguridad del paciente y promover la calidad en los servicios de salud basados en evidencia científica."; recomendando: "Se recomienda expedir el Acuerdo Ministerial para aprobación y autorización de la publicación de la Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (PCIAAS) a través de la Coordinación General de Asesoría Jurídica del MSP de acuerdo al tiempo establecido en la normativa legal vigente y así continuar las gestiones administrativas correspondientes para la difusión e implementación en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.";

Que mediante memorando Nro. MSP-VGS-2025-0189-M, de 31 de enero de 2025, el magíster Carlos Palomino Lazo, Viceministro de Gobernanza de la Salud, en funciones a la fecha, manifestó a la abogada Inés Mogrovejo Cevallos Coordinadora General de Asesoría Jurídica, en ejercicio del cargo : "(...) con el objetivo de dar continuidad al proceso de emisión del Acuerdo Ministerial que establece la "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (PCIAAS)", y habiendo cumplido con los procedimientos requeridos, adjunto el proyecto de borrador del referido acuerdo ministerial, así como los documentos pertinentes, para continuar con el proceso de expedición y oficialización.".

EN EJERCICIO DE LAS ATRIBUCIONES CONFERIDAS POR LOS ARTÍCULOS 154 NUMERAL 1 DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR Y 130 DEL CÓDIGO ORGÁNICO ADMINISTRATIVO

ACUERDA:

Art. 1.- Aprobar y autorizar la publicación de la "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (PCIAAS)".

Art. 2.- Disponer que la "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (PCIAAS)" sea de cumplimiento obligatorio para todo el Sistema Nacional de Salud y entidades adscritas al Ministerio de Salud Pública en el ámbito de sus competencias, por todo el personal sanitario y por los responsables técnicos de planificar, elaborar y aplicar las estrategias locales de prevención y control de infecciones.

Art. 3.- Publicar la "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (PCIAAS)", en la página web del Ministerio de Salud Pública.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA:

ÚNICA. - En el plazo de seis (6) meses, contados a partir de la publicación del presente Acuerdo Ministerial en el Registro Oficial, los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud, adecuarán sus procesos a lo previsto en la "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (PCIAAS)".

DISPOSICIÓN FINAL

ÚNICA . - De la ejecución del presente Acuerdo Ministerial, que entrará en vigencia a partir de su publicación en el Registro Oficial, encárguese: en el Ministerio de Salud Pública, a la Subsecretaría de Redes de Atención Integral



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

00028 - 2025

en Primer Nivel, a la Subsecretaría de Atención de Salud Móvil, Hospitalaria y Centros Especializados, a la Subsecretaría de Gestión de Operaciones y Logística en Salud o las instancias que hagan sus veces a través de sus áreas técnicas; a las instituciones que conforman la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y a las instituciones de la Red Privada Complementaria de Salud (RPC), a través de sus áreas técnicas competentes; y de la socialización encárguese al Ministerio de Salud Pública a través de la Subsecretaría de Rectoría del Sistema Nacional de Salud por medio de la Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario, a la Subsecretaría de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud, a través de la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, o quienes hagan sus veces.

Dado en el Distrito Metropolitano de Quito a, 16 SEP. 2025



	Nombre	Área	Cargo	Firma
Revisado:	Esp. Bernardo José Darquea Arias	Viceministerio de Gobernanza de la Salud	Viceministro	Firmado electrónicamente por: BERNARDO JOSE DARQUEA ARIAS Validar digitalmente con FirmaSC
	Mgs. Wendy Brasilia Gavica Vásquez	Viceministerio de Atención Integral en Salud	Viceministra	Firmado electrónicamente por: WENDY BRASILIA GAVICA VASQUEZ Validar digitalmente con FirmaSC
	Ing. Evelyn Patricia Montenegro Navas	Subsecretaría de Rectoría del Sistema Nacional de Salud	Subsecretaria (E)	Firmado electrónicamente por: EVELYN PATRICIA MONTENEGRO NAVAS Validar digitalmente con FirmaSC
	Mgs. Andrés Ricardo Carrasco Montalvo	Subsecretaría de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud	Subsecretario	Firmado electrónicamente por: ANDRES RICARDO CARRASCO MONTALVO Validar digitalmente con FirmaSC
	Dr. Alejandro Vladimir Díaz Soto	Subsecretaría de Atención de Salud Móvil, Hospitalaria y Centros Especializados	Subsecretario (S)	Firmado electrónicamente por: ALEJANDRO VLADIMIR DIAZ SOTO Validar digitalmente con FirmaSC
	Mgs. Omar Esneiber Torres Carvajal	Subsecretaría de Redes de Atención Integral en Primer Nivel	Subsecretario (E)	Firmado electrónicamente por: OMAR ESNEIBER TORRES CARVAJAL Validar digitalmente con FirmaSC
	Esp. Ruvi Paola Guzman Naranjo	Subsecretaría de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad	Subsecretaria (E)	Firmado electrónicamente por: RUVI PAOLA GUZMAN NARANJO Validar digitalmente con FirmaSC



00028-2025

	Nombre	Área	Cargo	Firma
	Mgs. Patricia Janeth Macías Carreño	Subsecretaría de Gestión de Operaciones y Logística en Salud	Subsecretaria	 Firmado digitalmente por PATRICIA JANETH MACIAS CARREÑO Validar únicamente con Firmatec
	Mgs. Luis Aguilar Domínguez	Coordinación General de Asesoría Jurídica	Coordinador (E)	 Firmado digitalmente por LUIS ARMANDO AGUILAR DOMÍNGUEZ Validar únicamente con Firmatec
	Mgs. Jhofre Patricio Hernández Merchán	Dirección de Asesoría Jurídica	Director	 Firmado digitalmente por JHOFRÉ PATRICIO HERNANDEZ MERCHAN Validar únicamente con Firmatec
	Mgs. Adriana Raquel Sandoval Granizo	Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario	Directora	 Firmado digitalmente por ADRIANA RAQUEL SANDOVAL GRANIZO Validar únicamente con Firmatec
	Mgs. Daniela del Rocío Chávez Arcos	Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud	Directora (E)	 Daniela Del Rocío Chávez Arcos ✓ Time Stamping Security Data
	Mgs. Daniel Alejandro Ruiz Bermeo	Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica	Director (E)	 DANIEL Firmado digitalmente por DANIEL ALEJANDRO DRO RUIZ BERMEO Fecha: 2025.08.29 09:11:33 05'00' BERMEO
Elaborado:	Esp. Claudia Andrea Hoyos Murillo	Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario	Especialista	 Claudia Andrea Hoyos Murillo ✓ Time Stamping Security Data
	Mgs. Gabriela de los Ángeles Vinueza Valencia	Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica	Especialista	 GABRIELA DE LOS ANGELES VINUEZA VALENCIA ✓ Time Stamping Security Data
	Abg. Alexandra Arteaga López	Dirección de Asesoría Jurídica	Analista	 ALEXANDRA DEL ROCIO ARTEAGA LOPEZ ✓ Time Stamping Security Data

Norma Técnica

**Prevención y Control de
Infecciones Asociadas a la
Atención en Salud (PCIAAS)**

2025



EL NUEVO
ECUADOR //

Ministerio de Salud Pública

Autoridades del Ministerio de Salud Pública

Dr. Jimmy Daniel Martín Delgado, Ministro de Salud Pública
Esp. Bernardo José Darquea Arias, Viceministro de Gobernanza de la Salud
Dra. Wendy Gavica Vasquez, Viceministra de Atención Integral en Salud
Q.F. Paola Edith Hernández Montenegro, Subsecretaria de Rectoría del Sistema Nacional de Salud (E)
Dr. Alejandro Vladimir Díaz Sorto, Subsecretaria de Atención de Salud Móvil, Hospitalaria y Centros Especializados
Mgs. Valeria Patricia Torres Espín, Subsecretaria de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud (E)
Mgs. Carlos Xavier Salgado Ortiz, Subsecretaria de Redes de Atención Integral en Primer Nivel
Esp. Ruví Paola Guzmán Naranjo, Subsecretaria de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad (E)
Ing. José Luis Portugal Paredes, Subsecretaria de Gestión de Operaciones y Logística en Salud
Mgs. Wendy Marianela Campoverde Pabón, Directora Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario
Mgs. Daniela Chávez Arcos, Directora Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud (E)
Mgs. Zoila Janeth Yar Imbaja, Directora Nacional de Vigilancia Epidemiológica (E)

Equipo de redacción y autores

Hoyos Murillo Claudia Andrea, Especialista de Mejoramiento Continuo de la Calidad, Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario
Vinueza Valencia Gabriela De Los Ángeles, Especialista del Sistema Integral de Vigilancia, Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica
Edison Duay Villa Muñoz, Salubrista, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Daniel José Mero Holguín, Enfermero, Hospital General Sur de Quito, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Stempliuk Valeska, Asesora Vigilancia en Salud, Prevención y Control de Enfermedades. Organización Panamericana de la Salud (OPS)
Araujo Pazmiño María Belén, Especialista de Políticas del Sistema Nacional de Salud, Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud
Góngora Martínez Fernando Bryan, Inmunólogo Clínico, Independiente

Equipo de revisión y validación

Mosquera Salazar José Roberto, Especialista de Gestión Ambiental y Salud 1, Dirección Nacional de Salud Ambiental y en el Trabajo.
López Paucar Mario Rafael, Especialista de Seguimiento y Control 1, Dirección Nacional de Hospitales.
Segura Flores Stalin Daniel, Especialista de Centros Especializados, Dirección Nacional de Centros Especializados.
Ayala Reyes Carla Alexandra, Enfermero/a, Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles.
Almeida Conlago Carlos Mauricio, Especialista de Infraestructura Sanitaria 1, Dirección Nacional de Infraestructura Sanitaria.
Álvarez Freire Silvia Yolanda, Especialista de Políticas 1, Dirección Nacional de Regulación de Medicamentos.
Sandoval Illescas Karol Mabel, Especialista de Organización e Implementación de Políticas y Normativas de los Servicios del Primer Nivel 1, Dirección Nacional de Atención Integral en Salud.
Alvarado Durán Diego Armando, Analista de Desarrollo Institucional 2, Dirección de Administración de Talento Humano.

Alomoto Jaya Myrian Esthela, Analista de Desarrollo Institucional 3, Dirección de Administración de Talento Humano.

Girón León Walter Fabricio, Especialista Mecánico de Equipamiento, Dirección Nacional de Equipamiento Sanitario.

Gómez Jaramillo Ana María, Docente – Investigadora Coordinación PG. Infectología Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE).

Toaquiza Pastrano María Belén, Enfermera de Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador (SOLCA) Quito.

Aragón Vásquez Juan Carlos, Epidemiólogo, Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador (SOLCA) Quito.

Aveiga Ligua Freddy Lining, Epidemiólogo, Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador (SOLCA) Guayaquil.

Caputi Oyague Rafael, Infectólogo, Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador (SOLCA) Guayaquil.

Rodríguez María, Enfermera de Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador (SOLCA) Guayaquil.

Guayaquil Wendy, Enfermera de Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador (SOLCA) Guayaquil.

Briones Paredes Amelia, Coordinadora de Calidad y Seguridad del Paciente. Dirección Metropolitana de Gestión de Servicios de Salud. Secretaría de Salud. Municipio de Quito.

Cagua Ordoñez Jaen Carlos, Subdirector Técnico Asistencial, Presidente de la Comisión Técnica PCI. Unidad Metropolitana de Salud Norte. Municipio de Quito.

Torres Cueva Cisne Paulina, Responsable de PCI. Unidad Metropolitana de Salud Norte. Municipio de Quito.

Cevallos Villalva Pedro Fermín, Responsable de Calidad de los Servicios (e). Unidad Metropolitana de Salud Norte. Municipio de Quito.

Romero Carvajal Juan José, Infectólogo. Hospital Vozandes Quito.

Guaygua Yajamin Luis Santiago, Gerente de Estrategia y Calidad, Hospital Vozandes Quito.

Astudillo Salinas Catalina Marisol, Enfermera de Control de Infección Asociadas a la Atención de Salud, Hospital Militar HE-1.

Gómez Tejada Alexandra del Pilar, Enfermera de Control de Infección Asociadas a la Atención de Salud. Hospital Militar HE-1.

Tómalo Laso Yesenia Ximena, Auxiliar de Enfermería. Hospital Militar HE-1.

Rojas Mejía Galo Hernán, Técnico ambiental. Hospital Militar HE-1.

Aragón Vásquez Juan Carlos, Médico Especialista en Infectología, Epidemiólogo. Hospital Militar HE-1

Soria Segarra Carmen Gabriela, Coordinadora de Control de Infecciones Hospital Luis Vernaza y Hospital de Especialidades Alfredo Paulson. Docente investigadora Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Bravo Rosa, Enfermera de control de Infecciones, Hospital Luis Vernaza. Guayaquil.

Oyervide Ángel, Médico infectólogo, Presidente del Comité de Infecciones. Hospital de la Policía. Quito

Salas Teresa, Epidemióloga en Vigilancia Sanitaria, Hospital de la Policía. Quito

Toapanta Gabriela, Enfermara de epidemiología y Control de Infecciones, Hospital de la Policía. Quito.

Erazo Ximena, Enfermara de epidemiología y Control de Infecciones, Hospital de la Policía. Quito.

Morales García Melva Esperanza, Responsable zonal de las IAAS, Coordinación zonal 4.

Peñaherrera Muñoz Mariela, Analista zonal de Calidad de los Servicios de Salud, Coordinación zonal 4.

Acosta Moreno Magalíne de Lourdes, Responsable de enfermería de Prevención y Control de Infecciones. Coordinación zonal 9.

Acosta Hidalgo Pablo Isaac, Responsable de vigilancia epidemiológica de las IAAS. Coordinación zonal 9.

Cedeño Casanova Agustina Elizabeth, Enfermera Responsable de Prevención y Control de Infecciones. Hospital General Verdi Cevallos Balda.

Mera Macias María Fernanda, Responsable de Vigilancia Epidemiológica. Hospital General Verdi Cevallos Balda.

Linares Flores Crilexis Anthonelly, Infectóloga del Comité de Prevención y Control de Infecciones /Analista de Calidad 1. Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña.

Cabrera Chávez, Yadira Georgina, Responsable de la vigilancia epidemiología de las IAAS. Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña.

Alcivar Murillo Gaile Sandra, Responsable de enfermería de prevención y control de infecciones. Hospital de Infectología Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña.

Pibaque Fanny, Responsable de Epidemiología. Hospital General Dr. Napoléon Dávila Córdova.

Coronel Miñan Janeth Mariela, Coordinadora de Calidad (E) - Hospital Guayaquil.

Gallo Muñoz Jenniffer Mireya, Líder del Servicio de Infectología - Hospital Guayaquil

Alvarado Villegas Karla Jazmín, Analista de Calidad - Hospital Guayaquil

Párraga Ganchozo Johanna Monserrate, Líder de Control y Prevención de Infecciones - Hospital Guayaquil.

Vélez Solorzano Mayra Alejandra, Enfermera - Hospital Guayaquil

Rodríguez Acosta Regino Alcides, Delegado en Funciones de Responsable de la Gestión de Vigilancia Epidemiológica y Control de Infecciones. Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.

Galarza Herrera Margarita del Pilar, Médico Especialista en Medicina Tropical HEEE Coordinadora del área de Microbiología. Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.

Pozo Trejo Yomayra Anabel, Analista de la Gestión de Vigilancia Epidemiológica y Control de Infecciones, Hospital de Especialidades Eugenio Espejo

Encalada Mora Pedro Andrés. Medico/a Especialista en Medicina Interna 1. Hospital de Especialidades Eugenio Espejo

Cedeño Quijije Yesenia Guadalupe. Licenciada Responsable de Control de Infecciones. Hospital de Especialidades Portoviejo.

Sánchez Vélez Ángela María, Epidemiólogo/a de Vigilancia Hospitalaria. Hospital de Especialidades Portoviejo.

Chávez Naranjo Diego Paúl, Responsable de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica y Control de Infecciones del Hospital Carlos Andrade Marín.

Chuya Gómez Cecilia Belén, Enfermera de Control de Infecciones, Hospital Carlos Andrade Marín.

Villamarín Silva Johanna Vanessa, Epidemióloga. Hospital General de Ambato. IESS.

Prior García, Ada de las Mercedes, Epidemiólogo/a. Hospital General San Francisco de Quito. IESS.

López Orellana Javier Sebastián, Médico General en Funciones Hospitalarias de la Unidad de Epidemiología. Hospital de Especialidades – José Carrasco Arteaga. IESS

García Pazmiño Anita Cecilia, Enfermera responsable de prevención y control de infecciones. Hospital Básico de Guaranda. IESS

Pérez Campaña Juan Jorge Médico General en Funciones Hospitalarias. Hospital del Día Efrén Jurado López

Giacoman Jiménez Arcadio Jacinto, Médico General en Funciones Hospitalarias. Hospital del Día Efrén Jurado López.

Espantoso Montenegro Karina Idania, Enfermera 3. Hospital del Día Efrén Jurado López.

Quijije Carrillo Irving Adolfo, Administrador. Hospital del Día Efrén Jurado López.

Contenido

1. Presentación.....	1
2. Introducción.....	2
3. Antecedentes y justificación.....	3
3.1. Datos epidemiológicos en Ecuador.....	4
4. Objetivos.....	5
4.1. Objetivo general.....	5
4.2. Objetivos específicos	5
5. Alcance.....	5
6. Abreviaturas	5
7. Glosario de términos.....	6
8. Desarrollo	7
8.1. Estructura de gobernanza para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (PCIAAS)	8
8.2. Funciones de los niveles técnicos, administrativos y operativos en la implementación de la normativa técnica de PCIAAS	11
8.2.1. Comisión Técnica Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de IAAS.....	11
8.2.2. Comisión zonal/provincial/distrital de Vigilancia, Prevención y Control de IAAS o quien haga sus veces	11
8.2.3. Comité Técnico de Prevención y Control de IAAS o quien haga sus veces.....	12
8.2.3.1. Equipo técnico operativo de prevención y control de infecciones	13
8.2.3.2. Profesional de enfermería	14
8.2.3.3. Director/a Medico/a o quien haga sus veces como coordinador del equipo técnico de prevención y control de infecciones	15
8.2.3.4 Profesional de la salud con formación en epidemiología o quien haga sus veces	15
8.2.3.5 Coordinación técnica con líderes de servicios clínicos y apoyo diagnóstico	16
8.2.3.6 Microbiólogo/a o quien haga sus veces.....	17
8.2.3.7 Farmacéutico y profesional afín a dispositivos médicos	18
8.3. Componentes básicos de la norma de PCIAAS	19
8.3.1. Organización	19
8.3.2. Protocolos institucionales	19
8.3.3. Formación y capacitación	19
8.3.4. Vigilancia epidemiológica de las IAAS	20
8.3.5. Estrategias multimodales	20
8.3.6. Monitoreo, evaluación, retroalimentación y mejora continua.....	20
8.3.7. Carga de trabajo, recursos humanos y ocupación de camas.....	21
8.3.8. Ambiente, infraestructura y equipamiento médico	21
8.4. Requisitos mínimos de los componentes de PCIAAS	22
9. Indicadores para la implementación, monitoreo y la evaluación de los requisitos mínimos de PCIAAS	30
10. Fases para la implementación operativa de la Norma Técnica de Prevención y Control de PCIAAS	34
Referencias	35

Índice de ilustraciones

Ilustración 1. Estructura de gobernanza para la norma técnica de prevención y control de infecciones	9
Ilustración 2. Estructura funcional necesaria desde el nivel central	10
Ilustración 3. Estructura funcional necesaria en el nivel desconcentrado.....	10

Índice de tablas

Tabla 1. Componente 1. Organización	22
Tabla 2. Componente 2. Directrices/documentos técnicos	24
Tabla 3. Componente 3. Formación y capacitación	24
Tabla 4. Componente 4. Vigilancia epidemiológica de las IAAS	25
Tabla 5. Componente 5: Estrategias multimodales.....	26
Tabla 6. Componente 6: Monitoreo, evaluación y retroalimentación	26
Tabla 7. Componente 7: Carga de trabajo, recursos humanos y ocupación de camas	27
Tabla 8. Componente 8: Ambiente, infraestructura, equipamiento médico	28
Tabla 9. Indicadores para la implementación, monitoreo y la evaluación de los requisitos mínimos en los establecimientos de salud.	32
Tabla 10. Fases para la implementación operativa de la Norma Técnica de Prevención y Control de PCIAAS	34

1. Presentación

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) son eventos adversos frecuentes en el ámbito sanitario y representan un importante problema de salud pública debido a su elevada incidencia, la morbimortalidad que provocan y la carga sanitaria, social y económica que imponen a los pacientes/usuarios, los trabajadores de la salud y al sistema de salud propiamente dicho; sin embargo, se ha demostrado que, la carga atribuible de las infecciones intrahospitalarias en una gran proporción es prevenible y muchas de las intervenciones con eficacia demostrada en los entornos sanitarios y comunitarios son de bajo costo.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, las amenazas generadas por las epidemias, pandemias y la resistencia a los antimicrobianos (RAM) se han vuelto progresivamente más notorias como desafíos universales constantes y hoy en día se ven como una prioridad esencial de intervención en el programa de acción sanitaria global. En la misma línea, el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) establece que, la prevención y control de infecciones efectiva es un pilar esencial para enfrentar amenazas de importancia internacional para la salud pública.

En este contexto, se presenta la Normativa Técnica de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (PCIAAS) cuyo contenido está orientado a fortalecer la capacidad técnica de preparación y respuesta ante eventos relacionados a IAAS para reducir la incidencia de las mismas y la resistencia antimicrobiana, además, mejorar los procesos de atención a través de la prevención y control como pilares básicos y fundamentales, en la contención y actuación oportuna que garanticen una atención con calidad en un proceso continuo de atención centrado en las personas, sus familias, trabajadores de la salud con niveles óptimos de seguridad, efectividad, oportunidad, eficiencia en los establecimientos de salud.

Dr. Jimmy Daniel Martín Delgado
Ministro de Salud Pública.

2. Introducción

Las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) son aquellas que se adquieren durante la estancia hospitalaria o la práctica sanitaria en cualquier establecimiento de atención médica. Este término se refiere a la relación entre los cuidados brindados al paciente y la aparición posterior de síntomas, los cuales pueden manifestarse tanto durante la hospitalización como después del alta. Se excluyen de esta clasificación las infecciones que ya estaban presentes o en proceso de incubación al momento del ingreso del paciente. El seguimiento posterior al alta del paciente se realizará conforme a lo estipulado en la normativa legal vigente sobre la vigilancia de las IAAS.

Hay algunos factores de riesgo que aumentan la posibilidad de adquirir una IAAS, como la edad avanzada, enfermedades crónicas, el uso frecuente de dispositivos médicos invasivos, hospitalización prolongada, tratamientos relacionados a quimioterapia y procedimientos de trasplante.

Pese a la mayor complejidad de las atenciones y las condiciones de los pacientes, existen intervenciones, sustentadas con evidencia científica y simples de cumplir por parte del equipo de salud que han demostrado eficacia en la prevención y control de estas infecciones, por lo que se han convertido en estrategias para reducir estos eventos, siendo las precauciones estándar una de las herramientas efectivas y eficientes para la prevención de las IAAS.

Por ello, las autoridades nacionales en salud en cumplimiento de sus atribuciones deben formular y establecer las estrategias de prevención y control de infecciones (PCI) a través de las políticas de salud pública, proporcionar el presupuesto y las herramientas necesarias para la implementación en el nivel local por parte de las instancias técnicas de los establecimientos de salud, los trabajadores del sector y la comunidad, a fin de prestar servicios de atención de salud de calidad y con equidad.(1-4)

3. Antecedentes y justificación

La verdadera carga global de las IAAS es desconocida debido a la dificultad para recopilar datos certeros. Sin embargo, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud y los Institutos Nacionales de Salud (NIH, por sus siglas en inglés), se estima que a nivel mundial existen alrededor de 1.4 millones de pacientes que en cualquier momento sufren de infecciones adquiridas en instalaciones de atención sanitaria. El riesgo de IAAS en países en desarrollo es de 2 a 20 veces mayor que en países desarrollados la proporción de pacientes afectados por IAAS puede incluso superar el 25% en países en desarrollo.

En los servicios de neonatología, las infecciones representan entre el 4% y el 56% de todas las muertes por cualquier causa; mientras que, en hospitales de atención aguda, en países de ingresos altos, siete de cada 100 pacientes y en países de ingresos bajos y medianos 15 de cada 100 adquirirán al menos una infección asociada a la atención en salud durante su estancia hospitalaria.(5,6)

La experiencia en América Latina es variable, algunos países hay gran experticia en la vigilancia, prevención y control de las IAAS en los servicios de salud, pero carecen de datos nacionales; mientras que en otros se dispone de información tanto de los servicios de salud como de registros nacionales. En contraste, hay regiones que no realizan vigilancia estructurada de las IAAS ni en los establecimientos de salud, ni en el nivel nacional. Esta disparidad en la información dificulta la evaluación del impacto de las intervenciones mediante datos medibles y estandarizados.(7)

En el Ecuador en el mes de mayo del año 2006, se produjo un brote de IAAS que trajo como consecuencia varias muertes neonatales. Con este antecedente el Ministerio de Salud Pública publicó las normas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias, que fueron socializadas en ciertos hospitales del país; sin embargo, no se logró obtener datos epidemiológicos de estos eventos, manteniéndose la vigilancia activa de los brotes de IAAS y los planes de acción respectivos evitando que se vuelva a presentar un brote similar.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, fortaleció el subsistema de vigilancia, prevención y control de las IAAS, mediante el “Manual preliminar de procedimientos del Subsistema SIVE- Hospital” – Módulo 1, con lo cual se instauró hospitales centinela para la vigilancia epidemiológica de estos eventos.

En este contexto se han realizado diversos esfuerzos por parte del Ministerio de Salud Pública que han permitido establecer normativas para mejorar la capacidad de respuesta del Sistema Nacional de Salud (SNS) frente a estos eventos, entre las que se encuentran:

- Acuerdo Ministerial 00000107-2016: Manual para el Control de Enterobacterias Productoras de Carbapenemas a Nivel Hospitalario.
- Acuerdo Ministerial 0005 – 2017: Manual de Bioseguridad para los establecimientos de salud.
- Acuerdo Ministerial 00115 – 2017: Manual de Seguridad del Paciente/Usuario.
- Acuerdo Ministerial 0072 – 2017: Reglamento para la creación, conformación y funcionamiento de los comités y equipos de mejoramiento de la calidad en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública.
- Lineamientos Técnicos del Ministerio de Salud Pública 2019: adquisición de soluciones antisépticas de uso humano y desinfectantes para dispositivos médicos y ambientes hospitalarios.
- Acuerdo Ministerial 00011 – 2019: Plan Nacional para la prevención y control de la resistencia antimicrobiana” que en su línea estratégica 3.1, manifiesta “*reducir la incidencia de las*

infecciones a través de la creación del programa nacional de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud”.

- Acuerdo Ministerial 00079 – 2019: Creación de la Comisión Técnica Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y expedir su reglamento de funcionamiento.
- Acuerdo Ministerial 00036 – 2019: Manual de Gestión interna de residuos y desechos generados en los establecimientos de salud.
- Acuerdo Ministerial 00110 – 2020 Manual de vigilancia epidemiológica de las IAAS con alcance para todos los establecimientos sanitarios del SNS.
- Acuerdo Ministerial 00099 – 2020: Manual de mantenimiento de infraestructura sanitaria y sus componentes.
- Lineamientos de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud relacionados al uso de dispositivos médicos invasivos – 2020: tubo endotraqueal (TET), catéter venoso central (CVC), catéter urinario permanente (CUP) y lineamientos de prevención y control de infecciones de sitio quirúrgico (ISQ).
- Acuerdo Ministerial 00031-2021: Manual de Gestión de la Calidad de la Atención en los Establecimientos de Salud.

3.1. Datos epidemiológicos en Ecuador

De acuerdo a los datos obtenidos en la vigilancia epidemiológica en el Ecuador, durante el año 2022, en los servicios de neonatología de los hospitales notificantes se registró que, las infecciones de torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso central presentaron una tasa de densidad de incidencia de 7.81 casos por 1000 días de uso de catéter venoso central, por su parte las Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica (NAVM), registraron una tasa de 2.79 casos por cada 1000 días de uso de ventilador mecánico.(8)

En los servicios de unidades de cuidados intensivos (UCI) adulto, las NAVM presentaron una tasa de 13.48 casos por cada 1000 días de uso de ventilador mecánico, la tasa de infecciones del torrente sanguíneo se presenta con 3.70 casos por cada 1000 días de uso de catéter venoso central y las infecciones del tracto urinario evidencia una tasa de 2.21 casos por cada 1000 días de uso de catéter urinario permanente.(8)

En los servicios de UCI pediátrica la tasa de neumonía fue de 6.74 casos por cada 1000 días de uso de ventilador mecánico, la tasa de infecciones del torrente sanguíneo fue de 7.38 casos por cada 1000 días de uso de catéter venoso central y la tasa de infecciones de tracto urinario fue 4.21 casos por cada 1000 días de catéter urinario permanente (8). Datos disponibles en <https://www.salud.gob.ec/gacetas-iaas-y-ram/>.

Con estos antecedentes, las IAAS se encuentran entre los eventos adversos más frecuentes que ocurren en el contexto de la prestación de servicios de salud. Muchas de estas infecciones, son causadas por microorganismos multirresistentes, por lo que causan daño a los pacientes, visitantes y trabajadores de la salud, y además representan una carga social y económica significativa para los sistemas de salud. (3,5)

Por tanto, la prevención y control de IAAS, es un pilar fundamental y eje transversal en la atención sanitaria, las estrategias y/o programas sólidos y eficaces tienen la capacidad de influir en la calidad de la atención, mejorar la seguridad del paciente y proteger a todos aquellos que brindan atención en el sistema de salud, lo que puede contribuir a la disminución del tiempo de estadía y costos hospitalarios, reducción en la asistencia hospitalaria, utilización efectiva de camas y recursos;

reducción en la propagación de gérmenes multirresistentes, uso racional de antibióticos y una mejora sustancial en la satisfacción/experiencia del paciente/usuario, respectivamente.(3,5)

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Aplicar directrices técnicas para implementar y fortalecer las estrategias que reduzcan las infecciones asociadas a la atención en salud y la resistencia antimicrobiana en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

4.2. Objetivos específicos

Crear directrices técnicas basadas en evidencia científica para la prevención y control de infecciones asociadas en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud.

Analizar la estructura y funciones de los niveles técnicos y administrativos para la implementación efectiva de la norma técnica de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud.

Aplicar estrategias para fortalecer las competencias técnicas y potenciar el rol asesor de los profesionales sanitarios en prevención y control de infecciones.

Evaluuar y monitorear de forma progresiva el impacto y resultados de los componentes de prevención y control de PCIAAS, en la reducción de infecciones asociadas a la atención en salud.

5. Alcance

El presente documento técnico es de cumplimiento obligatorio para todo el Sistema Nacional de Salud del Sistema Nacional de Salud y entidades adscritas al Ministerio de Salud Pública desde el ámbito de sus competencias, y a todo el personal sanitario y a los responsables técnicos de planificar, elaborar y aplicar las estrategias locales de prevención y control de infecciones.

6. Abreviaturas

CVC: Catéter venoso central

CUP: Catéter urinario permanente

EOD: Entidad Operativa Desconcentrada

EPP: Equipos de protección personal

ES: Establecimiento de salud

IAAS: Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

ISQ: Infección de sitio quirúrgico

NAVM: Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica

ODS: Objetivos de desarrollo sostenible

OMS: Organización Mundial de la Salud

PCI: Prevención y control de infecciones

PCIAAS: Prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud

RAM: Resistencia antimicrobiana

RSI: Reglamento Sanitario Internacional

SNS: Sistema Nacional de Salud

TET: Tubo endotraqueal

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

7. Glosario de términos

Comité técnico de prevención y control de infecciones: es un equipo multidisciplinario, que tiene por objeto contribuir a la reducción de la morbilidad y la mortalidad atribuida a las infecciones asociadas a la atención en salud, mediante la aplicación de herramientas y estrategias basadas en evidencia, estableciendo propuestas técnicas relacionadas con la prevención, control, vigilancia y educación sobre dichas infecciones, en beneficio del usuario y de la comunidad (9) promoviendo un entorno seguro y de calidad en la atención sanitaria.

Comité técnico de la calidad hospitalario: es un equipo multidisciplinario con representación clínica, asistencial y administrativa de conformación obligatoria, vinculado a la Dirección Asistencial/Hospitalaria en hospitales generales, especializados y de especialidades y, a la Dirección del Hospital en hospitales básicos, entre los que se cita Comité Técnico de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.(9)

Comisión y/o equipo técnico de calidad: instancia de apoyo para el análisis de la especificidad técnica de las actividades y/o tareas definidas que pueden ser conformadas por el comité técnico de la calidad hospitalaria de acuerdo a sus necesidades y mecanismos de organización y pueden funcionar de manera independiente en establecimientos de salud de menor nivel de complejidad.(9)

Equipo de protección personal: Conjunto de elementos que tiene por objeto conformar una barrera que impida el contacto entre un paciente, objeto o ambiente y el personal de salud para evitar la transmisión de agentes infecciosos durante la atención.(10)

Equipo técnico operativo de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud: Es el equipo responsable de planificar, implementar, definir prioridades y solicitar la asignación de recursos para todas las materias relativas a PCI. La estructura óptima variará según el tipo, requerimientos y recursos de cada institución.(11)

Evaluación: Es una revisión sistemática y profunda al final o en momentos clave de un proyecto o programa. Su objetivo es medir los resultados, impacto y efectividad de las actividades realizadas. La evaluación analiza si los objetivos se han cumplido y sirve para tomar decisiones sobre la continuidad o modificación del proyecto.

Infección asociada a la atención en salud: Infección que no está presente ni incubándose en el momento de la admisión, pero que se observa durante la estadía hospitalaria o al alta del paciente.(10)

Indicador: Variable usada para medir, describir y monitorear los cambios de un sistema o una actividad en concreto. Los indicadores de salud se definen como mediciones resumidas que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño de un sistema de salud.(10)

Indicador de estructura: En los establecimientos de salud se miden las características del marco en que se prestan los servicios y el estado de la estructura, el personal, las normas, los equipos y los

insumos para ofrecerlos. Esto permite saber si los recursos para la atención al usuario están disponibles, organizados y cumplen con las normas.(10)

Indicador de proceso: Se refieren a las actividades, interrelacionadas entre sí, que tienen un determinado objetivo. Los indicadores de proceso están llamados a evidenciar cuántas de estas actividades se adhieren a los estándares definidos por un organismo con autoridad o a lo que la institución haya establecido como “buena práctica”.(10)

Indicador de resultado: Miden el nivel de éxito alcanzado y si se ha conseguido lo que se pretendía con las actividades realizadas. Los que evidencian los cambios en la población meta son denominados indicadores de impacto.(10)

Monitoreo: Es un proceso constante de recolección y estudio de datos para asegurar que las actividades se estén llevando a cabo de acuerdo a lo previsto. La meta es identificar de manera oportuna cualquier desviación o inconveniente para realizar modificaciones inmediatas. Se enfoca en el seguimiento de indicadores específicos durante la implementación.

Precauciones estándar: Conjunto de prácticas aplicadas al cuidado a los pacientes, independientemente del diagnóstico o de que se sepa si tienen una infección o se encuentran colonizados por un agente con el fin de reducir la transmisión de microorganismos patógenos, al prevenir la exposición a fluidos corporales. Incluyen: higiene de las manos, uso de EPP, higiene respiratoria y etiqueta de tos, manejo seguro de materiales cortopunzantes, prácticas de inyección seguras, uso de instrumentos y equipos estériles y limpieza de ambientes hospitalarios y del ambiente.(10)

Precauciones por vía de transmisión: Medidas que se aplican cuando se sospecha o se sabe que un paciente está infectado y/o colonizado incluyendo el período de incubación y transmisibilidad. Previenen las transmisiones por contacto, por gotitas y aérea (núcleos de gotitas) y siempre son utilizadas en adición a las precauciones estándar, cuando estas no interrumpen completamente la transmisión.(10)

Prevención y control de infecciones: Conjunto de recursos (normas, documentos técnicos, marcos regulatorios, infraestructura, equipos e insumos, personal, procesos, entre otros) orientados sistemáticamente a reducir el riesgo de adquirir infecciones en los establecimientos de salud.(10)

Servicios de agua, saneamiento e higiene: Conjunto de servicios básicos de abastecimiento de agua, saneamiento, higiene, gestión de desechos sanitarios y limpieza del entorno en los establecimientos de salud.(10)

Supervisión: Es el proceso de observar y guiar directamente las actividades o el desempeño del personal para asegurar que cumplan con los estándares y procedimientos establecidos. La supervisión permite verificar en el momento que el trabajo se realiza adecuadamente, dando apoyo y retroalimentación a los involucrados.

8. Desarrollo

El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) confiere una gran importancia a la PCI como una estrategia básica para abordar amenazas para la salud pública de trascendencia internacional (4). Durante el último decenio, diversos brotes importantes como los relacionados con la enfermedad por el virus del Ébola, el síndrome respiratorio de Oriente Medio, y recientemente, el brote de enfermedad por el virus del Sudán en Uganda y la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) han

demonstrado que los brotes pueden propagarse rápidamente a nivel de la comunidad y amplificarse considerablemente en los entornos de atención de salud.

Estos eventos han puesto de manifiesto los puntos débiles de las estrategias y/o programas de prevención y control de infecciones que existen en todos los países, aunque son más graves en los de bajos y medianos ingresos. Además, la creciente carga endémica de las IAAS y la resistencia a los antimicrobianos, que puede propagarse en la comunidad, es una razón menos visible pero igualmente imperiosa para abordar las brechas en la prevención y el control de las infecciones.

El reconocimiento de las brechas existentes en estrategias y/o programas y prácticas de prevención y control de infecciones, puestas de manifiesto por el devastador impacto de la pandemia de COVID-19 y la creciente carga de infección y resistencia a los antimicrobianos relacionadas con la prestación de atención de salud, dio lugar a una resolución sobre prevención y control de infecciones que fue adoptada por consenso en la 75^a Asamblea Mundial de la Salud. La resolución incluye 13 llamamientos a los estados miembros para que mejoren la prevención y el control de las infecciones a nivel nacional y en los establecimientos de salud, en consonancia con los componentes básicos recomendados por la OMS para los programas de prevención y control de infecciones.(12)

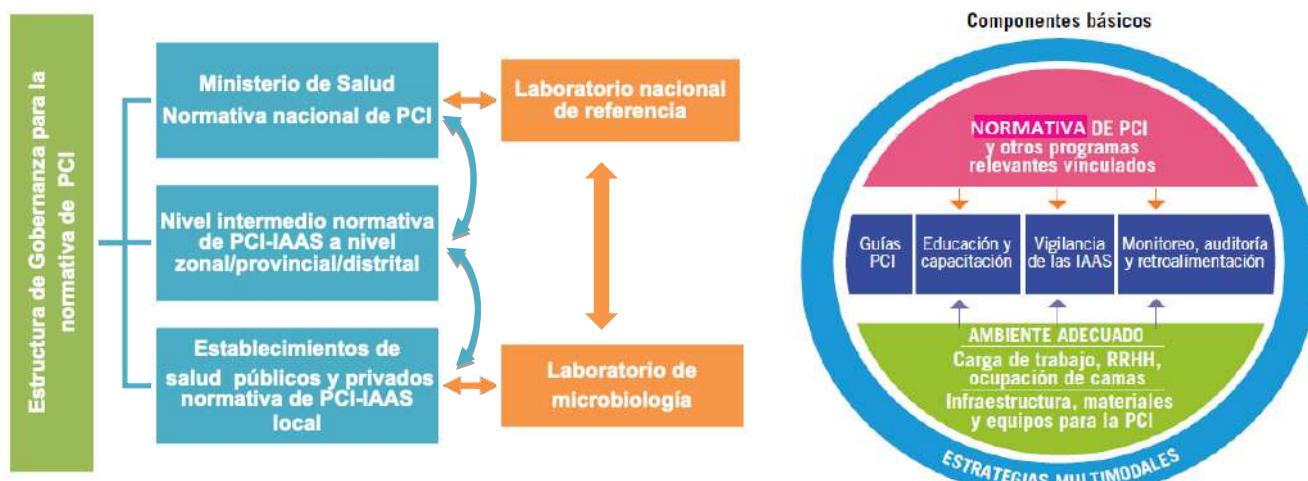
Con referencia a esta resolución, el Ecuador consciente del impacto que generan las IAAS en la salud pública y la necesidad de un marco legal, desarrolla a través de su instancia responsable del ente rector en salud del Estado, la Normativa Técnica de PCIAAS, tomando como referencia los componentes básicos de PCI recomendados por la OMS. Estos componentes son un conjunto de medidas o estrategias que tienen como objetivo proporcionar a los establecimientos de salud los elementos para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, prevención y el control de las IAAS y la contención de la RAM como elementos fundamentales de una atención segura, integrada, de alta calidad y centrada en las personas, lo que contribuirá a alcanzar los ODS de las Naciones Unidas.

8.1. Estructura de gobernanza para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (PCIAAS)

Para el desarrollo exitoso de la normativa de PCIAAS, se establece una estructura de gobernanza para la elaboración de las directrices enfocada en la implementación de los componentes básicos (Ilustración 1) y el mejoramiento continuo de la calidad, para ello, es necesario que las autoridades del nivel nacional de cada subsistema, en conjunto con aquellas del nivel intermedio (zonal/provincial/distrital) articulen su labor con las del nivel local (establecimiento de salud) y que la coordinación para la implementación de los componentes involucre a todos los actores.(2)

Cada subsistema será el responsable directo de la gestión y aplicación de los requisitos de PCIAAS, con un monitoreo desde el Ministerio de Salud Pública como ente rector del sistema, mediante sus entidades adscritas y aquellas que la Autoridad Sanitaria considere pertinente.

Ilustración 1. Estructura de gobernanza para la norma técnica de prevención y control de infecciones



Fuente: Implementación de programas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. Hoja de ruta. Organización Panamericana de la Salud, 2023

Adaptado por: Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario. MSP, 2024.

La definición de la estructura es un pilar fundamental para la implementación, por lo que deben identificarse desde cada nivel técnico/administrativo las instancias técnicas responsables y su articulación con otras entidades, respectivamente.

La estructura funcional requerida desde el nivel central, está representada por el Ministerio de Salud Pública, como responsable de definir y coordinar las políticas de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones que deben implementarse en todos los establecimientos del SNS a través de las instancias técnicas que se describen o las que hagan sus veces en cada subsistema de acuerdo a la estructura organizacional respectivamente. Tiene un brazo asesor que es la Comisión Técnica Nacional de Vigilancia y Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud cuyo objeto con base en el Acuerdo Ministerial 00079 del 2019 detalla lo siguiente:

(...) Coordinar y articular acciones entre las instituciones de la Red Pública Integral de Salud RPIS y de la Red Privada Complementaria RPC en lo que corresponde a la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud; además, apoyar el cumplimiento de los objetivos del Plan Nacional para la Prevención y control de resistencia antimicrobiana ... para el ejercicio de sus funciones la Comisión Técnica Nacional de Vigilancia y Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud se apoyará y/o podrá recibir asesoría de diferentes instancias nacional y/o internacionales conforme a los requerimientos de la Comisión (...)

La comisión se apoya con direcciones nacionales, con las agencias adscritas e instancias externas como la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y las instancias académicas correspondientes de acuerdo al ámbito de sus competencias. (Ilustración. 2)

De igual manera, la estructura funcional en el nivel descentrado desde cada coordinación zonal hasta el establecimiento de salud propiamente dicho es de vital importancia para articular el accionar de todas las dependencias técnicas desde el ámbito de competencias y jurisdicción en los establecimientos del Sistema Nacional de Salud. (Ilustración 3)

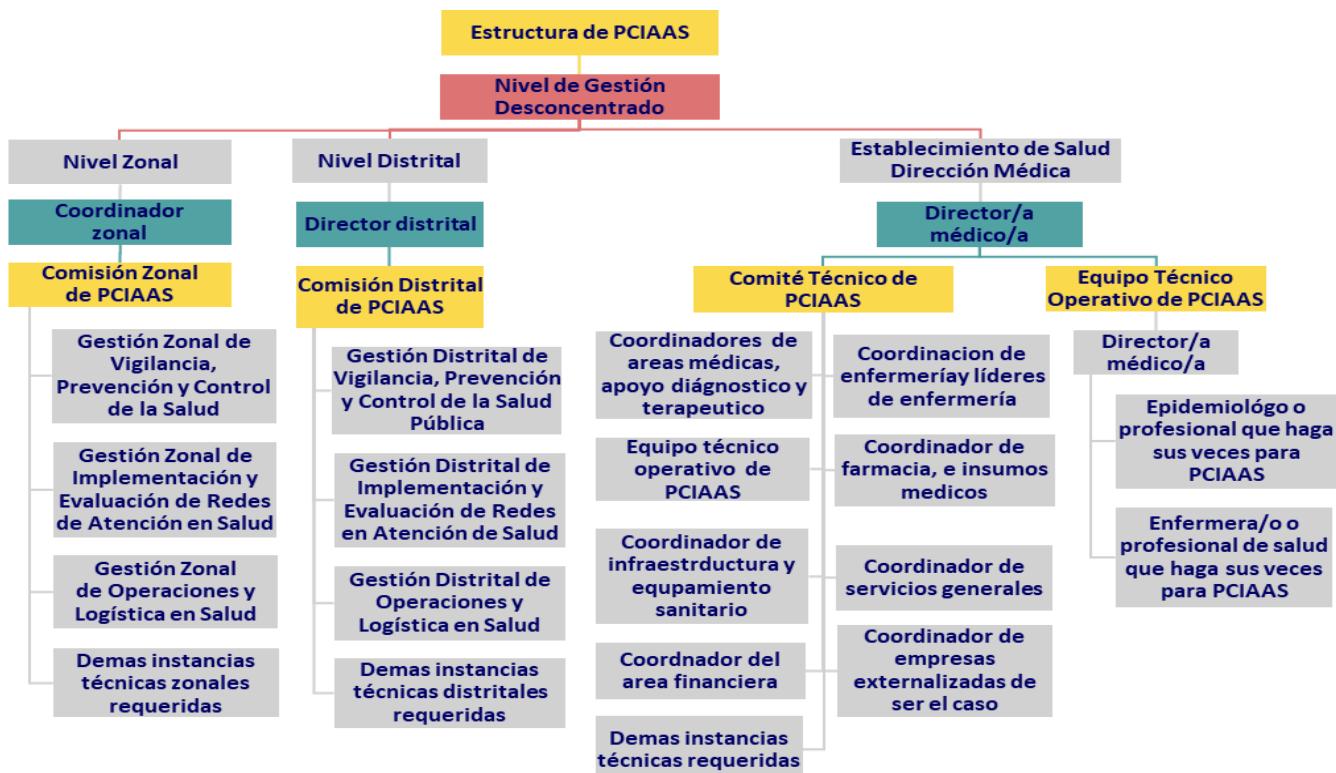


Ilustración 2. Estructura funcional desde el nivel central



Elaborado por: Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario. MSP, 2024

Ilustración 3. Estructura funcional en el nivel desconcentrado



Elaborado por: Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario. MSP, 2024

8.2. Funciones de los niveles técnicos, administrativos y operativos en la implementación de la normativa técnica de PCIAAS

El PCIAAS basado en los requisitos mínimos funciona en base al trabajo coordinado de un equipo multidisciplinario de los diferentes niveles técnico administrativos que conforman el SNS. Las funciones y responsabilidades descritas no son limitativas y podrán ajustarse o ampliarse en función de la mejor evidencia científica disponible y las necesidades específicas del contexto institucional.

Las funciones de estos niveles son:

8.2.1. Comisión Técnica Nacional de Vigilancia, Prevención y Control de IAAS

Componente	Funciones
Gestión y planificación	<ul style="list-style-type: none"> Promover e incentivar a nivel nacional el desarrollo de capacidades para la investigación, tecnología e infraestructura relacionada con el tema de vigilancia, prevención y control de las IAAS en coordinación con las entidades competentes. Diseñar y estructurar el plan de trabajo anual de la Comisión Técnica Nacional de vigilancia, prevención y control de IAAS. Desarrollar en coordinación con las instancias pertinentes del SNS los programas nacionales de capacitación en materias relacionadas con la vigilancia epidemiológica, prevención y control de IAAS.
Ejecución e implementación	<ul style="list-style-type: none"> Asesorar a las autoridades de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria en temas relacionados a la vigilancia epidemiológica, prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud. Proponer en los niveles desconcentrados herramientas para la supervisión de las actividades de vigilancia, prevención y control de IAAS, como elementos trazadores de una atención segura, integral y de alta calidad. Emitir criterios técnicos basados en evidencia científica respecto a los componentes básicos de prevención y control de infecciones, para que sean aplicados en el SNS. Establecer los mecanismos pertinentes para la comunicación de las actividades de la gestión de la Comisión Técnica Nacional y sus resultados
Monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> Realizar seguimiento periódico de indicadores de PCIAAS.
Supervisión	<ul style="list-style-type: none"> Verificar la aplicación de la Normativa Técnica de PCIAAS de acuerdo a la implementación de los procesos relacionados a los ocho componentes a través de las instancias técnicas correspondientes en el nivel central, zonal/provincial/distrital
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> Verificar cumplimiento de objetivos y metas establecidas en períodos de tiempo. Emitir un informe anual del cumplimiento de los indicadores establecidos por cada componente del PCIAAS.

Fuente y Elaborado: Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario, 2024.

8.2.2. Comisión zonal/provincial/distrital de Vigilancia, Prevención y Control de IAAS o quien haga sus veces

Componente	Funciones
Gestión y planificación	<ul style="list-style-type: none"> Promover e incentivar a nivel zonal/provincial/distrital el desarrollo de capacidades para la investigación, tecnología e infraestructura relacionada con el tema de vigilancia, prevención y control de las IAAS en coordinación con las entidades competentes. Diseñar y estructurar el plan de trabajo anual de la Comisión Técnica zonal/provincial/distrital de vigilancia, prevención y control de IAAS Desarrollar un plan de capacitaciones relacionadas con la vigilancia epidemiológica,

	prevención y control de IAAS.
Ejecución e implementación	<ul style="list-style-type: none"> Asesorar a las autoridades de los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria en temas relacionados a la vigilancia epidemiológica, prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud Implementar en los establecimientos de salud las herramientas para la supervisión de las actividades de vigilancia, prevención y control de IAAS, como elementos trazadores de una atención segura, integral y de alta calidad. Socializar los criterios técnicos basados en evidencia científica respecto a los componentes básicos de prevención y control de infecciones, para que sean aplicados en el SNS. Establecer los mecanismos pertinentes para la comunicación de las actividades de la gestión de la Comisión Técnica zonal y sus resultados.
Monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> Realizar seguimiento periódico de indicadores de PCIAAS de los establecimientos del SNS de su competencia.
Supervisión	<ul style="list-style-type: none"> Verificar in situ la aplicación de la Normativa Técnica de PCIAAS de acuerdo a los ocho componentes y estrategias en los establecimientos del SNS de su competencia.
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> Verificar cumplimiento de objetivos y metas establecidas en periodos de tiempo. Emitir un informe anual del cumplimiento de los indicadores establecidos por cada componente del PCIAAS.

Fuente y Elaborado: Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario, 2024.

8.2.3. Comité Técnico de Prevención y Control de IAAS o quien haga sus veces

Componente	Funciones
Análisis situacional	Aplicar la herramienta de requisitos mínimos de PCIAAS con la finalidad de obtener un diagnóstico situacional del nivel de desarrollo de cada uno de los componentes como una herramienta para implementación de la norma Técnica de PCIAAS.
Gestión y planificación	<ul style="list-style-type: none"> Conformar el equipo técnico operativo de PCIAAS. Elaborar un plan anual de trabajo en base al diagnóstico situacional de los ocho componentes de la norma técnica PCIAAS, con objetivos, responsables, actividades, tiempos de cumplimiento y metas. Promover e incentivar a nivel hospitalario el desarrollo de capacidades para la investigación, tecnología e infraestructura relacionada con el tema de vigilancia, prevención y control de las IAAS, en coordinación con las autoridades del establecimiento de salud o quien haga sus veces, las áreas técnicas involucradas, líderes de servicios (médico, enfermería entre otros). Desarrollar un plan de capacitaciones relacionadas con la vigilancia epidemiológica, prevención y control de IAAS dirigido a autoridades, líderes de servicio y trabajadores de la salud, estudiantes entre otros, respectivamente.
Ejecución e implementación	<ul style="list-style-type: none"> Asesorar a las autoridades del establecimiento de salud en temas relacionados a la vigilancia epidemiológica, prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud Implementar en el establecimiento de salud las herramientas para la supervisión de las actividades de vigilancia, prevención y control de IAAS, como elemento fundamental de una atención segura, integral y de alta calidad. Socializar los criterios técnicos basados en evidencia científica respecto a los componentes básicos de prevención y control de infecciones, para que sean aplicados en el establecimiento de salud. Establecer los mecanismos pertinentes para la comunicación de las actividades de la gestión del Comité Técnico de Prevención y Control de IAAS y sus resultados.

Monitoreo	<ul style="list-style-type: none"> Realizar seguimiento periódico de los indicadores contemplados en la Normativa Técnica de PCIAAS de acuerdo a los ocho componentes.
Supervisión	<ul style="list-style-type: none"> Verificar in situ la aplicación de protocolos y otros instrumentos relacionados con la PCIAAS Elaborar el plan de mejora correspondiente de acuerdo a los resultados obtenidos.
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> Verificar cumplimiento de objetivos y metas establecidas. Emitir un informe anual del cumplimiento de los indicadores establecidos por cada componente del PCIAAS.

Fuente y Elaborado: Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario, 2024.

8.2.3.1. Equipo técnico operativo de prevención y control de infecciones

Este equipo es responsable de planificar, implementar, definir prioridades y solicitar la asignación de recursos para todas las materias relativas a PCIAAS. La estructura óptima variará según el tipo de establecimiento, requerimientos y recursos de cada institución.

Los miembros del equipo deben contar con competencias en vigilancia epidemiológica, microbiología clínica y prevención y control IAAS. El equipo de PCIAAS deberá estar conformado como mínimo, por los siguientes perfiles:

- **Un médico coordinador** con dedicación mínima de 15 horas semanales, dependiendo de la complejidad del establecimiento de salud.
- **Profesional de salud con formación en epidemiología o quien haga sus veces** con dedicación mínima de 15 horas semanales para las actividades de vigilancia y PCIAAS.
- **Profesionales de enfermería**, en una proporción de uno por cada 100 camas¹ incluidas las no censables. De forma excepcional, y únicamente cuando el establecimiento no cuente con la dotación completa requerida, podrá complementarse el equipo con otros profesionales de la salud (como odontólogos, médicos, entre otros), que cuenten con formación específica y experiencia operativa en PCIAAS. Tanto el profesional de enfermería como los profesionales complementarios deben contar con una dedicación exclusiva a PCIAAS, en jornada completa (mínimo 8 horas diarias). Esta medida no exime del cumplimiento progresivo de la dotación mínima establecida.

Las funciones del equipo técnico de prevención y control de infecciones estarán relacionadas con las infecciones que afectan a los pacientes/usuarios y personal sanitario y son:

- Elaborar una hoja de ruta para la implementación de la Norma Técnica de PCIAAS con objetivos, actividades y responsables claramente definidos.
- Llevar a cabo la vigilancia epidemiológica de IAAS, de acuerdo a la normativa vigente, especialmente en áreas de alto riesgo, a fin de detectar brotes de forma precoz.
- Investigar y gestionar brotes, proporcionando información proveer información y asesoría técnica para evaluar la necesidad de implementar cambios en las prácticas o reasignar recursos según el análisis epidemiológico.
- Supervisar, monitorear y evaluar la aplicación de técnicas asépticas y las prácticas de cuidado del paciente, conforme a criterios técnicos de prevención y control de infecciones, para asegurar su efectividad y cumplimiento en la atención sanitaria.

¹ En establecimientos con menos de 100 camas y alta prevalencia de IAAS, podrá designarse un segundo profesional para PCIAAS; al menos uno debe ser profesional de enfermería. El segundo, de forma excepcional, podrá ser otro profesional de salud con formación y experiencia en PCIAAS, con dedicación exclusiva.

- Coordinar con los líderes de los servicios clínicos y de apoyo, acciones de prevención y control de IAAS así como la elaboración y/o actualización de protocolos institucionales, para la estandarización de prácticas y procedimientos de acuerdo a lo establecido en el componente dos, lo que incluye la difusión masiva y actualizaciones periódicas de acuerdo a la necesidad.
- Elaborar e implementar un plan anual de capacitación en PCI dirigido a los trabajadores de la salud, que incluya actividades prácticas y teóricas adaptadas a las necesidades de cada área, así como la realización de evaluaciones periódicas para medir el impacto y la efectividad de las capacitaciones.
- Proporcionar asesoría técnica permanente al personal de salud en todos los aspectos relacionados con la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (PCIAAS), facilitando la implementación efectiva de las prácticas recomendadas.
- Brindar asesoría técnica en la adquisición y uso de equipos, suministros y productos sanitarios, así como en el monitoreo y evaluación de la eficiencia de los procesos de esterilización y desinfección de alto nivel.
- Apoyar y participar en los programas de investigación y evaluación.
- Vigilar que los suministros y productos sanitarios cumplan con los requisitos mínimos regulatorios establecidos en la normativa legal vigente, realizar el seguimiento a las empresas externalizadas de limpieza y desinfección hospitalaria conforme a las condiciones contractuales, e informar oportunamente a las instancias correspondientes sobre cualquier irregularidad evidenciada.
- Detectar problemas en la implementación de actividades de PCIAAS que requieran la intervención o resolución por parte del Director o del Comité correspondiente.
- Colaborar con los comités de farmacoterapia, en la implementación de estrategias para supervisar el uso racional antibióticos.(11)

8.2.3.2. Profesional de enfermería

Es un profesional esencial para la prevención y control de IAAS por el trabajo que realiza de vigilancia epidemiológica, entrenamiento y supervisión de la ejecución de normativas. Debe tener dedicación exclusiva para desempeñar las actividades.

Entre las relacionadas con la prevención y control de IAAS se incluyen:

- Realizar actividades de vigilancia epidemiológica:
 - Captar casos de IAAS según la vigilancia establecida en la normativa vigente, con definiciones estandarizadas.
 - Notificar el caso en los registros oficiales.
 - Participar en la consolidación y análisis de los datos de infecciones, tasas, frecuencia de infecciones por servicios, localizaciones, microorganismos aislados, e informa los resultados.
- Participar en los estudios planificados para la identificación de los factores de riesgo, manejo de brotes epidémicos, investigar epidemias de infección y adoptar las medidas necesarias que tengan como objetivo el control y resolución del mismo.
- Participar en la adecuación e implementación de la Norma Técnica Nacional de IAAS, procedimientos, programas de capacitación y orientación en materia de infecciones además de supervisar el cumplimiento.
- Asesorar a los miembros del equipo de salud en materia de infecciones intrahospitalarias.
- Supervisar el cumplimiento de las normativas y procedimientos con pautas de supervisión y evaluación de medidas de prevención y control de infección.
- Indicar medidas de prevención y control con pacientes infectados o portadores de microorganismos multirresistentes.
- Elaborar rutinas necesarias para prevenir infecciones y actualizarlas periódicamente.

- Supervisar y orientar métodos de procesamiento de materiales y equipos a esterilizar, bien como control de la calidad o como validación del proceso.
- Participar en los proyectos de investigación y trabajos científicos.
- Participar en el análisis, planificación de obras, construcciones y/o remodelaciones de infraestructura para mejorar la adecuación del ambiente en la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias con la supervisión y evaluación del cumplimiento de las medidas y las recomendaciones sobre estos aspectos.
- Participar en las reuniones de trabajo con la coordinación de enfermería y con la coordinación médica (coordinadores de servicios) y la dirección médica, informando los problemas y dificultades relacionadas con la prevención y control de infecciones.
- Participar en las sesiones del Comité Técnico de Prevención y Control de Infecciones, y otros comités relacionados al tema.
- Ser miembro del equipo de mejora continua de calidad, para proponer acciones de mejora conforme los resultados obtenidos. (11)

8.2.3.3. Director/a Medico/a o quien haga sus veces como coordinador del equipo técnico de prevención y control de infecciones

El coordinador de control de infecciones debe ser un profesional de alta jerarquía, con formación médica y que tenga tiempo asignado a PCIAAS.

Entre las funciones relacionadas con la prevención y control de IAAS se incluyen:

- Oficiar como consultor especialista y asumir el rol de liderazgo en el funcionamiento eficaz del equipo técnico operativo de PCIAAS.
- Ser miembro del equipo de mejora continua de calidad, para proponer acciones de mejora conforme los resultados obtenidos.
- Asesorar al profesional de PCI en la revisión periódica del plan de trabajo que permita visualizar avances a corto, mediano y largo plazo.
- Asesorar directamente al gerente y/o director/a medico/a del establecimiento o quien haga sus veces acerca de todos los aspectos relativos a la PCIAAS, así como en la implementación de estrategias y procedimientos.
- Participar en la preparación de documentos oficiales para apoyar las funciones de los distintos servicios.
- Participar en la definición, aprobación y supervisión de criterios de calidad y mecanismos de vigilancia relacionados con la prevención y control de infecciones en la institución.
- Organizar y/o coordinar el estudio de prevalencia para la evaluación de la eficiencia del sistema de vigilancia epidemiológica.(11)

8.2.3.4 Profesional de la salud con formación en epidemiología o quien haga sus veces

Entre las funciones relacionadas con la prevención y control de IAAS se incluyen:

- Realizar el diagnóstico situacional de epidemiología de la institución y en base a su resultado realizar su plan operativo de trabajo.
- Programar actividades de vigilancia epidemiológica del IAAS en su institución.
- Capacitar de forma continua al personal del establecimiento hospitalario en temas de vigilancia epidemiológica de IAAS.

- Participar en el comité para la prevención de las infecciones asociadas a la atención en salud.
- Verificar la información registrada en los instrumentos de recolección de información epidemiológica de IAAS y notificar oportunamente en las matrices de los diferentes componentes correspondiente a la vigilancia de IAAS.
- Notificar inmediatamente los brotes identificados dentro de las primeras 24 horas de captado a jerárquicos superiores (hospital, zonal y nacional) en las matrices establecidas de IAAS o herramientas vigentes.
- Validar la información recolectada y registrada en las matrices establecidas de IAAS o herramientas vigentes.
- Validar, procesar, analizar e interpretar la información disponible de los diferentes componentes vigilados de IAAS.
- Reportar o notificar la alerta ante un evento de IAAS de importancia en salud, suscitado en el establecimiento de salud y coordinar las acciones de intervención necesarias.
- Apoyar las acciones de investigación y respuesta ante la ocurrencia de brotes de IAAS.
- Elaborar boletines e informes epidemiológicos de forma periódica con los datos generados de la vigilancia de IAAS.
- Difundir la información epidemiológica de IAAS generada a las autoridades, líderes de servicio y personal de salud.
- Implementar y mantener actualizada la sala de situación de salud con la información epidemiológica generada de la vigilancia de IAAS.
- Monitorear la aplicación y cumplimiento de las normas operativas establecidas para la prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención en salud. (13)

8.2.3.5 Coordinación técnica con líderes de servicios clínicos y apoyo diagnóstico

Los responsables de servicios clínicos y de apoyo diagnóstico cumplen un rol estratégico en la implementación de la presente norma técnica. Desde sus respectivas unidades, deben asegurar que sus procesos, decisiones y prácticas se desarrollen alineados con las directrices, lineamientos técnicos y requisitos para la prevención y control de infecciones, en coordinación técnica con el equipo operativo institucional.

Entre las funciones relacionadas con la prevención y control de IAAS se incluyen:

- Analizar los casos de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) dentro del servicio, identificando factores de riesgo, brechas de cumplimiento y oportunidades de mejora.
- Coordinar e implementar medidas específicas para reducir el riesgo de IAAS en el área de responsabilidad.
- Participar activamente en las sesiones del Comité Técnico de PCIAAS para la resolución de problemas y la toma de decisiones estratégicas.
- Aplicar acciones inmediatas frente a brotes o eventos extraordinarios relacionados con infecciones, garantizando una respuesta oportuna.
- Desarrollar e impulsar iniciativas para la mejora continua en la prevención de IAAS dentro del servicio.
- Proponer estrategias de capacitación y prevención destinadas a minimizar los factores de riesgo asociados a las IAAS.
- Colaborar en la creación y actualización de protocolos institucionales que estandaricen procedimientos y medidas preventivas.
- Garantizar que el personal de su área reciba formación constante en normativas de PCIAAS y buenas prácticas.

- Promover una cultura de prevención mediante la identificación y control proactivo de riesgos asociados a IAAS.
- Supervisar que los procedimientos clave se realicen correctamente, como cirugía segura, aplicación de paquetes preventivos, entre otros.
- Verificar y reportar necesidades relacionadas con insumos y dispositivos médicos esenciales para la implementación de las medidas de PCIAAS, garantizando la comunicación oportuna con las unidades responsables de su provisión.

La participación de profesionales del laboratorio clínico (microbiología) y de farmacia, es parte integral del enfoque multidisciplinario requerido para la prevención y control de las IAAS. Su intervención técnica contribuye a la vigilancia microbiológica, la gestión de la resistencia antimicrobiana y el uso seguro de productos sanitarios, en articulación con el equipo técnico operativo y los servicios clínicos.

8.2.3.6 Microbiólogo/a o quien haga sus veces

Entre las funciones relacionadas con la prevención y control de IAAS se incluyen:

- Socializar periódicamente al comité de prevención y control de infecciones, la epidemiología hospitalaria y tendencia de los patógenos recuperados en el laboratorio de microbiología.
- Emitir y supervisar la ejecución de los protocolos internos sobre la adecuada recolección de muestras biológicas, su almacenamiento o transporte dentro de la institución o fuera de ella a laboratorios externos o de referencia, en el marco de las normas de bioseguridad correspondientes.
- Establecer flujos de trabajo dentro del laboratorio que incluyan un adecuado procesamiento de muestras y pruebas de susceptibilidad con el respectivo control de calidad interno.
- Implementar metodologías (inmunológicas, biología molecular, fenotípicas, etc.) para la detección temprana de patógenos o mecanismos de resistencia.
- Detectar y reportar de manera oportuna al equipo técnico de prevención y control de infecciones sobre los patógenos recuperados en el laboratorio de microbiología y que pueden causar Infecciones Asociadas a la Atención en Salud para su control y prevención de su diseminación.
- Generar y mantener actualizada la base de datos microbiológicos con la finalidad de supervisar la tendencia de patógenos y alertar sobre el comportamiento inusual de los mismos.
- Implementar la metodología sugerida por el laboratorio de referencia nacional para determinar los distintos mecanismos de resistencia y cada procedimiento con su respectivo control de calidad.
- Participar de manera activa en la toma de decisiones de los comités IAAS y de los Programas de Optimización de los antimicrobianos
- Participar en la elaboración de propuestas referentes a control de brote y prevención de diseminación de los eventos sujetos a vigilancia de IAAS/RAM.
- Coordinar el envío oportuno de aislados al Centro de Referencia Nacional de Resistencia Antimicrobiana del INSPI acorde la normativa nacional.
- Garantizar la participación en el control de calidad externo coordinado por el laboratorio de referencia nacional acorde la periodicidad establecida para tal efecto.
- Gestionar un adecuado abastecimiento del laboratorio de microbiología.
Operativizar las directrices emitidas por el o los laboratorios de referencia nacional que involucra la detección, almacenamiento, transporte, envío de aislados.
- Actualizar las reglas de interpretación del antibiograma acorde a lo adoptado a nivel regional como son las sugerencias dadas por el Instituto de Estándares Clínicos y de Laboratorio (CLSI, por sus siglas en inglés)

8.2.3.7 Farmacéutico y profesional afín a dispositivos médicos

El profesional farmacéutico es el responsable de la gestión del suministro de medicamentos y, de la aplicación de los procesos asistenciales desarrollados en la Farmacia. En el caso de dispositivos médicos, lo realizará en coordinación con el profesional afín a dispositivos médicos, de acuerdo al nivel de complejidad del establecimiento de salud y conforme a lo establecido en el manual de puestos del Ministerio de Salud Pública.

Entre las funciones relacionadas con la prevención y control de IAAS se incluyen:

- Coordinar la ejecución, monitoreo y evaluación de los diferentes procesos de la gestión del suministro de medicamentos y dispositivos médicos.
- Participar en comités, comisiones y reuniones de trabajo, relacionados con medicamentos y dispositivos médicos.
- Elaborar protocolos e instructivos internos para la implementación de la atención farmacéutica y promover el uso racional de medicamentos.
- Supervisar la distribución de medicamentos por dosis unitaria.
- Evaluar los estudios de utilización de medicamentos.
- Participar activamente en el Sistema de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.
- Participar en la priorización de la programación de adquisición de medicamentos.
- Capacitar al personal de salud, en el uso racional de los medicamentos y dispositivos médicos.
- Supervisar la distribución de medicamentos por dosis unitaria.
- Monitorear y evaluar el cumplimiento de los indicadores de calidad en la farmacia y bodega del establecimiento de salud.
- Ejercer la responsabilidad técnica de la bodega del establecimiento de salud.
- Cumplir y hacer cumplir las buenas prácticas de almacenamiento, según la normativa vigente.
- Participar en la priorización de la programación de adquisición de medicamentos.

Entre las funciones relacionadas con la prevención y control de IAAS por parte del profesional afín a dispositivos médicos, se incluyen:

- Recopilar y consolidar la información de los requerimientos de dispositivos médicos esenciales de los diferentes servicios con lo cual elaborará la lista respectiva de la entidad, teniendo como referencia la Lista de Dispositivos Médicos Esenciales del Ministerio de Salud Pública, y de acuerdo a su perfil epidemiológico, cartera de servicios y nivel de atención.
- Participar en la estimación de necesidades y programación de adquisición de dispositivos médicos del establecimiento de salud, conforme el procedimiento establecido para el efecto.
- Sistematizar información sobre el abastecimiento de dispositivos médicos del establecimiento de salud, conforme el procedimiento establecido para el efecto.
- Realizar la recepción técnica de los dispositivos médicos recibidos en el establecimiento de salud.
- Mantener los stocks necesarios de dispositivos médicos, a fin de garantizar su disponibilidad regular en los establecimientos de salud.
- Participar activamente en el Sistema de Tecnovigilancia.
- Elaborar procedimientos operativos estándar o protocolos.
- Proporcionar al inmediato superior las especificaciones técnicas de los dispositivos médicos a adquirir.
- Participar en la priorización de la programación de dispositivos médicos de acuerdo al stock y presupuesto asignado. (14)

8.3. Componentes básicos de la norma de PCIAAS

8.3.1. Organización

El objetivo de este componente es organizar y dirigir estrategias y planes de trabajo de PCIAAS activos, de funcionamiento independiente, de ámbito nacional y local con objetivos, metas, funciones y actividades claramente definidos, con la finalidad de prevenir las IAAS y combatir la RAM mediante las prácticas adecuadas de PCI.(4)

La razón de profesionales de prevención y control de infecciones en relación al número de camas (o de ingresos o cualquier otro indicador de la carga de trabajo) de un establecimiento de salud, está asociado al éxito de implementación de la norma (15) por lo que el grupo de formulación de las *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*, considera la razón de profesionales de PCIAAS, 1 por cada 100 camas, dado el carácter cada vez más agudo y complejo de los pacientes, así como las múltiples funciones y responsabilidades de los especialistas en prevención modernos. (4)

La conducción de las estrategias y planes de trabajo dependerá directamente del **Director(a) Medico/a Asistencial y/o quien haga sus veces** en el establecimiento de salud, por lo que se tendrá una única coordinación y dependencia administrativa durante las horas asignadas para este fin. Además, este componente requiere que el establecimiento de salud cuente con un equipo técnico operativo de PCIAAS con dedicación exclusiva y la formación básica en este ámbito para realizar las funciones correspondientes y conducir la logística requerida.

8.3.2. Protocolos institucionales

La disponibilidad de protocolos institucionales coherentes y basados en la evidencia disponible es esencial para proporcionar un marco técnico de referencia que permita apoyar la aplicación de las prácticas adecuadas. El objetivo de este componente es elaborar, adoptar y/o adaptar directrices para reducir las IAAS y la RAM, que permitan evaluar el nivel de efectividad e identificar las mejoras necesarias en las estrategias de ejecución. Las directrices deben priorizarse localmente en función de las estrategias nacionales, tasas epidemiológicas o las prácticas asociadas con un aumento del riesgo de IAAS.(4)

Para ello, el Ministerio de Salud Pública, a través de sus instancias técnicas y en colaboración con expertos de los diversos subsistemas, desarrollará y/o actualizará documentos técnicos relacionados con las IAAS. Este proceso se llevará a cabo siguiendo la metodología establecida para la elaboración de documentos normativos y atendiendo a la priorización correspondiente, con el objetivo de disponer de guías que estandaricen los protocolos institucionales en el nivel operativo, asegurando su aplicabilidad independientemente de la tipología del establecimiento de salud.

8.3.3. Formación y capacitación

El objetivo de este componente es la formación en PCI que debe abarcar todos los ámbitos de la prestación de servicios de salud y debe incluir a todos los profesionales de la atención de salud, desde los trabajadores de primera línea hasta los de la gestión administrativa. La formación y capacitación eficaces en PCI se basan en el empleo del método educativo correcto para lograr los máximos resultados de aprendizaje y cambio de comportamiento. La formación y la capacitación deben ser pertinentes y de interés para las tareas que deba cumplir cada profesional y estar dirigida a grupos específicos: equipo técnico de PCIAAS, gerentes, directores médicos y asistenciales de

establecimientos y coordinadores de servicios, trabajadores de la salud (rurales, estudiantes de pre grado y postgrado), profesionales de la salud que participan en la prestación del servicio y la atención al paciente, pacientes/usuarios, personal de higiene ambiental, servicios generales, personal administrativo y otros miembros que colaboran en la prestación de servicios de salud.(4)

8.3.4. Vigilancia epidemiológica de las IAAS

Un sistema de vigilancia epidemiológica de base hospitalaria es fundamental para informar y orientar las estrategias de PCI, debe basarse en las recomendaciones nacionales y las definiciones estandarizadas y debe aplicarse e implementarse de acuerdo con las características específicas del establecimiento (cartera de servicios) según los recursos disponibles y alineados a objetivos y estrategias claros, enfocados en la descripción del estado de las IAAS (incidencia o prevalencia, tipo, etiología, datos sobre la gravedad y la carga de morbilidad atribuible), identificación de los patrones de RAM más pertinentes, identificación de las poblaciones, procedimientos y exposiciones de alto riesgo. Así como la detección temprana de acúmulos de casos y brotes (sistema de alerta anticipada) y evaluación del impacto de las intervenciones.(4)

8.3.5. Estrategias multimodales

Las estrategias multimodales comprenden varios elementos o componentes ejecutados de una manera integrada con la intención de mejorar un resultado y fomentar cambios conductuales sostenibles. Incluyen herramientas, como paquetes y listas de verificación, diseñadas por equipos multidisciplinarios que consideran las particularidades y necesidades locales. Además, para garantizar su efectividad, es esencial impulsar un cambio integral en la cultura organizacional, ya que una PCI eficaz refleja la calidad de la atención, del clima de seguridad de los pacientes/usuarios y trabajadores de la salud. Así como el compromiso con la seguridad de los pacientes, usuarios y trabajadores de la salud.

Los cinco componentes más comunes son:

- Cambio de sistema (disponibilidad de la infraestructura y los suministros apropiados para permitir las prácticas adecuadas de prevención y control de infecciones).
- Formación y capacitación de los trabajadores de atención de salud y los actores clave.
- Seguimiento de infraestructuras, prácticas, procesos, resultados, y aporte de datos para la notificación de resultados.
- Recordatorios en el lugar de trabajo.
- Cambio de la cultura en el establecimiento o fortalecimiento de un clima institucional de seguridad.(4)

8.3.6. Monitoreo, evaluación, retroalimentación y mejora continua

Se refiere a las acciones de seguimiento y supervisión para cumplimiento de las prácticas relacionadas a la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud. El monitoreo y evaluación es un proceso que contribuye a la mejora de la calidad y de los resultados en salud mediante una evaluación y retroalimentación sistemática para reducir el riesgo de IAAS y de propagación de la RAM.

En este aspecto, se destaca la importancia de comunicar los resultados no solo a quienes han sido evaluados (cambio individual) sino también a la gerencia, dirección del establecimiento y demás instancias técnicas y administrativas (cambio institucional). Debe incluirse también a los equipos y comités técnicos de PCI, y de calidad de la atención de salud puesto que las prácticas de atención de PCI constituyen marcadores de calidad de la atención sanitaria. El seguimiento y la notificación de los

resultados tienen también como finalidad hacer participar a los interesados directos, establecer colaboraciones, crear redes y grupos de trabajo.(4)

El mejoramiento continuo de la calidad, se orienta al logro de mejores resultados en salud, al fortalecimiento de la gestión del riesgo, a ofrecer una atención más segura y a lograr mejores experiencias en el proceso de atención. Todo esto exige mecanismos de articulación entre los actores del sistema de salud y promueve escenarios de construcción colaborativa en torno al mejoramiento continuo de la calidad de la atención. El mejoramiento continuo de la calidad en salud es un enfoque sistemático y constante para elevar los estándares de atención en salud y la satisfacción del paciente. Siempre hay margen para mejorar los procesos y resultados en el cuidado de la salud. Este enfoque implica la identificación y medición de indicadores de calidad, el análisis de datos para detectar áreas de mejora, el diseño e implementación de estrategias para abordar problemas y la revisión constante de los resultados para evaluar la efectividad de las intervenciones.(16)

8.3.7. Carga de trabajo, recursos humanos y ocupación de camas

Este componente establece que, para reducir el riesgo de IAAS y la propagación de la RAM es necesario que la plantilla de profesionales tanto para actividades relacionadas a PCI como de atención de salud debe ser suficiente y debe establecerse acorde a la carga de trabajo por paciente y que la ocupación de camas no exceda la capacidad ordinaria del establecimiento, considerando el estándar de un paciente por cama con espacio adecuado (al menos un metro).(4)

Existen diversos factores que son precisos tener en cuenta a la hora de determinar la razón de pacientes por cama y la de trabajadores de la salud por paciente; entre estos factores se encuentran el estado clínico de los pacientes, la demanda de atención de salud y la disponibilidad de personal en el área de salud. Estos factores pueden plantear retos considerables en lo relacionado a la capacidad hospitalaria propuesta en comparación con la diseñada, y ello podría conducir a un aumento de las tasas de IAAS y de la propagación de la RAM si no se complementa con una plantilla apropiada de trabajadores de atención de salud. (4)

El método de indicadores de volumen de trabajo de la OMS (17) aporta a los gestores sanitarios una forma sistemática de determinar cuántos profesionales de la salud de una determinada categoría profesional se requieren para hacer frente al volumen de trabajo de un establecimiento de salud y para la toma de decisiones.(4)

8.3.8. Ambiente, infraestructura y equipamiento médico

El ambiente hospitalario es un factor riesgo para la ocurrencia de una IAAS, por lo que identificar y mitigar los riesgos relacionados al ambiente e infraestructura es un punto elemental para el control de IAAS. Las actividades de atención al paciente deben aplicarse en un entorno limpio e higiénico que facilite las prácticas relacionadas con la prevención y el control de las IAAS.

La implementación de este componente requiere recursos cuyo beneficio neto se traduce en una reducción significativa de los costos sanitarios globales. Es importante destacar que muchas soluciones son accesibles y eficientes, como el uso adecuado de materiales disponibles, acabados apropiados y la instalación estratégica de puntos para higiene de manos. Estas medidas facilitan el desarrollo de las actividades del personal de salud y promueven buenas prácticas en el entorno hospitalario.(4,15)

En este componente se evaluarán los riesgos de infección que se asocian al ambiente, en aspectos relacionados con:

- Disponibilidad de agua potable.
- Ventilación en áreas de atención de pacientes, en especial salas de cirugía; aislamientos respiratorios de enfermedades que se transmiten por vía aérea; y salas donde se realicen procedimientos que pueden producir aerosoles.
- Ubicación de pacientes y condiciones de aislamiento, en especial para el manejo de enfermedades específicas; condiciones de atención durante períodos de brotes epidémicos en la comunidad y en las unidades de hemodiálisis.
- Acceso y condiciones de las instalaciones para la higiene de manos.
- Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos.
- Manejo de situaciones en que el ambiente puede requerir intervenciones, como ciertas infecciones o colonizaciones por agentes que tienen reservorios ambientales involucrados en la cadena de transmisión.
- Almacenamiento de material estéril.
- Construcciones y remodelaciones de la estructura física del establecimiento.
- Gestión interna de los desechos sanitarios.

8.4. Requisitos mínimos de los componentes de PCIAAS

Es fundamental el papel que desempeña la PCI en la lucha contra la RAM. La OMS estableció requisitos mínimos internacionales de PCI, para proporcionar protección y seguridad a los pacientes, los trabajadores de la salud y los visitantes, en función de los componentes básicos de PCI.(2)

A continuación, se detalla por cada componente los requisitos mínimos a ser desarrollados progresivamente por parte de cada establecimiento de salud, especificando los verificables y responsables técnicos, respectivamente.

Tabla 1. Componente 1. Organización

Requisitos	Verificable	Responsable
Conformación del Comité Técnico de PCIAAS y Conformación del Equipo Técnico Operativo de PCIAAS	<p>Documento oficial que describe la conformación, funciones y responsabilidades del comité técnico de PCIAAS o que haga sus veces, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento para la creación, Conformación y Funcionamiento de los Comités y Equipos de Mejoramiento de la Calidad en los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública. Acuerdo Ministerial 0072-2017.</p> <p>Actas de reunión trimestrales del comité técnico de PCIAAS debidamente sumilladas por todos los miembros.</p> <p>Documento formal que describe la conformación, funciones y responsabilidades del equipo técnico operativo de PCIAAS con dedicación exclusiva y designación oficial de horas para PCI. El equipo técnico operativo de PCIAAS deberá estar conformado por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinador/a del equipo técnico de PCIAAS: Director/a médico/a del ES o quien haga sus veces. • Profesional de salud con formación en epidemiología o quien 	<p>Gerente del ES o quien haga sus veces.</p> <p>Talento humano o quien haga sus veces</p>

	<p>haga sus veces.</p> <ul style="list-style-type: none"> Profesional de enfermería con competencia técnica en PCIAAS², con dedicación a tiempo completo, en una proporción de uno por cada 100 camas incluidas las no censables. <p>Plan de trabajo anual del equipo técnico de PCIAAS con objetivos, actividades, metas anuales y presupuesto, debidamente sumillado y socializado por todos los miembros del comité. Es preciso indicar que en este plan debe incluir la intervención técnica de todos los actores incluidos coordinadores de servicios médicos, enfermería y demás servicios de apoyo técnico y administrativo que se considere necesario.</p> <p>Actas de reunión y plan de trabajo ante la notificación de brotes a nivel interno del establecimiento de salud.</p> <p>Diagnóstico situacional de la implementación de los requisitos de PCI y datos de la vigilancia de IAAS.</p> <p>Informe con criterio técnico, desde el ámbito de prevención y control de infecciones cuando sea necesario y/o solicitado por el área requirente sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> Adquisición de insumos y/o dispositivos médicos prioritarios relacionados a la PCI. Remodelaciones y obras en áreas clínicas. Desempeño de los procesos de limpieza y lavandería propios y/o de las empresas externalizadas y demás servicios bajo esta figura en el establecimiento de salud. <p>Actas de reuniones con las instancias técnicas relacionadas (higiene y ambiente, central esterilización, salud ocupacional, nutrición y dietética, mantenimiento, equipamiento e infraestructura, UCI, centro quirúrgico, farmacia, fisioterapia, seguridad de paciente y calidad, lavandería, odontología, microbiología, etc.) y servicios externalizados de ser el caso.</p>	
Presupuesto PCIAAS.	Plan anual de presupuesto para la implementación de actividades de PCIAAS que garantice la disponibilidad permanente de insumos y dispositivos requeridos.	Gerente del establecimiento de salud o quien haga sus veces
Resistencia a los antimicrobianos	<p>Flujo de acceso a un laboratorio microbiológico (dentro o fuera del establecimiento de salud).</p> <p>Cartilla semestral de resistencia a los antimicrobianos.</p> <p>Informe semestral sobre aislamiento por bacterias multirresistentes en los casos que aplique.</p>	Gerente del establecimiento de salud o quien haga sus veces. Microbiólogo/a o quien haga sus veces
		Microbiólogo/a o quien haga sus veces

Fuente y elaboración: Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario, 2024

² De forma excepcional, y únicamente cuando el establecimiento no cuente con la dotación completa requerida, podrá complementarse el equipo con otros profesionales de la salud (como odontólogos, médicos, entre otros), que cuenten con formación específica y experiencia operativa en PCIAAS. Tanto el profesional de enfermería como los profesionales complementarios deben contar con una dedicación exclusiva a PCIAAS, en jornada completa (mínimo 8 horas diarias). Esta medida no exime del cumplimiento progresivo de la dotación mínima establecida.

Tabla 2. Componente 2. Protocolos institucionales

Requisitos	Verificable	Responsable
Protocolos institucionales de prevención y control de infecciones	<p>Disponibilidad física y/o digital de protocolos institucionales de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Higiene de manos • Uso de equipos de protección personal • Aislamientos según vía de transmisión y microorganismos multirresistentes de importancia epidemiológica. • Higiene respiratoria • Limpieza y desinfección de establecimientos sanitarios • Esterilización de dispositivos y equipos médicos • Desinfección de alto nivel. • Gestión Interna de desechos sanitarios • Manejo de lencería en establecimientos sanitarios • Uso de antisépticos con cumplimiento regulatorio • Uso de desinfectantes con cumplimiento regulatorio • Inserción y mantenimiento de dispositivos médicos invasivos (catéter periférico, tubo endotraqueal, catéter venoso central, catéter urinario) • Prevención y manejo de accidentes cortopunzantes • Vigilancia epidemiológica activa de IAAS • Manejo de brotes • Nutrición parenteral • Inyección segura • Triage para pacientes con sintomatología respiratoria • Profilaxis antibiótica en cirugía • Toma y procesamiento de muestras microbiológicas • Uso racional de antibióticos de acuerdo a la tipología del establecimiento. • Prevención y control de infecciones por tuberculosis • Costeo de IAAS 	Equipo técnico operativo de PCIAAS en conjunto con los coordinadores y/o líderes de los servicios de las áreas técnicas involucradas.

Fuente y Elaboración: Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario, 2024.

Tabla 3. Componente 3. Formación y capacitación

Requisitos	Verificable	Responsable
Capacitación en PCI del equipo técnico de PCIAAS, gerentes, directores médicos y asistenciales de establecimientos de salud, coordinadores de servicios, personal de instancias administrativas	Certificado de capacitación y aprobación del curso de PCI	Director/a médico/a del establecimiento de salud o quien haga sus veces. en coordinación con el responsable técnico de docencia o quien haga sus veces.
Capacitación en PCIAAS de trabajadores del establecimiento de salud	<p>Informe técnico de capacitaciones en normativas de PCIAAS realizadas.</p> <p>Dirigido a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profesionales de la salud • Personal de higiene ambiental y servicios generales • Personal administrativo 	Equipo técnico operativo de PCIAAS en coordinación con el responsable técnico de docencia o quien

	<ul style="list-style-type: none"> Estudiantes de pregrado y postgrado <p>El informe debe incluir el contenido programático (sílabo), análisis de los resultados obtenidos en las evaluaciones iniciales y finales (pre y pos test), y propuestas de acciones de mejora basadas en los resultados obtenidos.</p>	haga sus veces
Capacitación en PCIAAS de profesionales de salud rural	Certificado de capacitación y aprobación del curso de PCI dirigido a los profesionales rurales.	Director/a médico/a del establecimiento de salud o quien haga sus veces. con el responsable técnico de docencia o quien haga sus veces

Fuente y Elaboración: Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario, 2024.

Tabla 4. Componente 4. Vigilancia epidemiológica de las IAAS

Requisitos	Verificable	Responsable
Notificación oportuna de las IAAS	Reporte oportuno de notificación de IAAS en el sistema de información vigente, validado y documentado para seguimiento y control.	Equipo técnico Operativo de PCIAAS.
Notificación de brotes de IAAS-RAM	<p>Envío de matriz de notificación del brote IAAS-RAM dentro de las 24 horas de la sospecha, en las matrices o herramientas vigentes.</p> <p>Informe epidemiológico de actualización semanal del estado del brote IAAS-RAM y medidas de control.</p> <p>Informe de cierre del brote IAAS-RAM con análisis de mortalidad y letalidad correspondiente al brote.</p>	Equipo técnico Operativo de PCIAAS
Boletín epidemiológico de IAAS	Boletín anual institucional que incluya mínimamente: <ol style="list-style-type: none"> Densidad de incidencia de las IAAS sujetas a vigilancia por tipo de evento y servicio de notificación Ánalysis comparativo de las tasas epidemiológicas del establecimiento con otro referente de su misma tipología una vez la zona consolide y socialice la información con los establecimientos de salud de su competencia. Línea de tendencia o perfil microbiológico de IAAS Notificación de brotes Resultados de las estrategias de prevención y control implementadas 	Equipo técnico Operativo de PCIAAS
Informe de prevalencia de IAAS	Informe anual institucional que incluya: <ol style="list-style-type: none"> Prevalencia de IAAS en el establecimiento de salud, por servicio, por evento y por asociación a procedimientos invasivos. Agentes causales de IAAS (susceptibilidad microbiológica) 	Equipo técnico Operativo de PCIAAS en coordinación con los responsables

	c) Sensibilidad del sistema de vigilancia de captación de IAAS	designados en áreas operativas.
--	--	---------------------------------

Fuente y Elaboración: Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario, 2024.

Tabla 5. Componente 5: Estrategias multimodales

Requisitos	Verificable	Responsable
Implementación de las estrategias multimodales en PCIAAS	<p>Implementación de las siguientes estrategias multimodales, de acuerdo a la cartera de servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Higiene de manos b) Prevención de infecciones de acceso periférico c) Prevención de infección de herida quirúrgica d) Prevención de infección del torrente sanguíneo ITS asociado a CVC e) Prevención de infección de tracto urinario asociado a CUP f) Prevención de neumonía asociada a ventilación mecánica TET g) Inyección segura. h) Aislamientos según vía de transmisión y microorganismos de importancia epidemiológica. 	Equipo técnico Operativo de PCIAAS en articulación con los coordinadores y/o líderes de los servicios de las áreas técnicas involucradas.

Fuente y Elaboración: Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario, 2024.

Tabla 6. Componente 6: Monitoreo, evaluación y retroalimentación

Requisitos	Verificable	Responsable
Estado de implementación de la norma técnica de PCIAAS	Informe con análisis de los indicadores para la implementación, monitoreo y la evaluación de los requisitos mínimos de PCIAAS.	Gerente del ES o quien haga sus veces
Implementación del plan de trabajo anual de PCIAAS (con ciclos de mejora si fuera necesario)	Acta de reunión con análisis del cumplimiento del plan de trabajo de PCIAAS por componente.	
Evaluación de la Implementación de las directrices PCI	<p>Monitoreo y observación directa del cumplimiento de las directrices de PCI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso de equipos de protección personal • Higiene respiratoria • Limpieza y desinfección hospitalaria • Esterilización de dispositivos y equipos médicos • Desinfección de alto nivel. • Gestión interna de desechos sanitarios • Manejo de lencería hospitalaria • Uso de antisépticos con cumplimiento regulatorio • Uso de desinfectantes con cumplimiento regulatorio • Prevención y manejo de accidentes cortopunzantes • Vigilancia epidemiológica de IAAS • Manejo de brotes • Nutrición parenteral • Triage para pacientes con sintomatología respiratoria • Profilaxis antibiótica en cirugía • Toma y procesamiento de muestras microbiológicas • Uso racional de antibióticos de acuerdo a la tipología del establecimiento. • Costeo de IAAS 	Equipo técnico Operativo de PCIAAS y responsable técnico de calidad o quien haga sus veces.

Fuente y Elaboración: Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario, 2024.

Tabla 7. Componente 7: Carga de trabajo, recursos humanos y ocupación de camas

Requisitos	Verificable	Responsable
Asignación adecuada de profesionales de enfermería en áreas críticas	Documento oficial con la asignación diaria de profesionales de enfermería de acuerdo al número de pacientes en áreas críticas en cumplimiento del Acuerdo Ministerial 0052-2017 o normativa legal vigente.	Gerente del ES y/o Director/a médico/a o quien haga sus veces en coordinación con el responsable técnico de talento humano o quien haga sus veces.
Equipo Operativo de PCIAAS	<p>Designación oficial de profesionales del Equipo Operativo de PCIAAS De acuerdo al siguiente detalle:</p> <p>a) Hospitales básicos, generales, especializado ³ (gineco obstétrico, materno, pediátrico, infectología, oncológico) y de especialidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Director/a médico/a o quien haga sus veces como coordinador/a del Equipo Operativo de PCIAAS con tiempo exclusivo de 3 horas diarias (15 semanales). • Profesional de salud con formación en epidemiología o quien haga sus veces para las funciones y actividades de vigilancia de IAAS, con tiempo exclusivo 3 horas diarias (15 semanales). • Designación de un profesional de enfermería con competencia técnica en PCIAAS. De forma excepcional, y únicamente cuando el establecimiento no cuente con la dotación completa requerida, podrá complementarse el equipo con otros profesionales de la salud (como odontólogos, médicos, entre otros), que cuenten con formación específica y experiencia operativa en PCIAAS. Tanto el profesional de enfermería como los profesionales complementarios deben contar con una dedicación exclusiva a PCIAAS, en jornada completa de 8 horas diarias (40 horas semanales). Esta medida no exime del cumplimiento progresivo de la dotación mínima establecida. <p>b) Hospitales del día, centros de especialidades, centros especializados, clínica de diálisis, clínica de heridas, centro de salud tipo C:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un profesional de enfermería con competencia técnica en PCIAAS. Excepcionalmente, podrá asumir la función un profesional de salud con formación específica y experiencia operativa en PCIAAS, con un tiempo parcial de 3 horas diarias (15 semanales) <p>c) Centro de salud tipo A y B:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un profesional de enfermería con competencia técnica en PCIAAS. Excepcionalmente, podrá asumir la función un profesional de salud con formación específica y experiencia operativa en PCIAAS, con un tiempo parcial 1 hora diaria (5 horas semanales) 	Gerente del ES o quien haga sus veces en coordinación con el responsable técnico de talento humano o quien haga sus veces

³ En establecimientos de salud psiquiátricos, la dotación de personal para PCIAAS deberá adecuarse a la estructura organizacional y cartera de servicios del establecimiento. Deberá garantizarse al menos la designación de un profesional de enfermería o, de forma excepcional, otro profesional de la salud (como médicos, entre otros), que cuente con formación específica y experiencia operativa en PCIAAS.

Dotación de personal para higiene ambiental hospitalaria	Designación oficial de personal para higiene ambiental exclusivo para áreas hospitalarias de acuerdo a la normativa legal vigente.	Coordinador de servicios generales o quien haga sus veces en el establecimiento de salud. Supervisor de la empresa externalizada o quien haga sus veces.
Salud laboral: inmunización	Registro de esquema de vacunación del trabajador de salud que incluya las siguientes vacunas: a) Hepatitis B b) Difteria y témanos c) Influenza d) Covid-19 Además, de las dispuestas por la autoridad sanitaria nacional	Responsable de salud ocupacional o profesional de salud que haga sus veces.

Fuente y elaboración: Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario, 2024

Tabla 8. Componente 8: Ambiente, infraestructura, equipamiento médico

Requisitos	Verificable	Responsable
Mantenimiento de cisterna	Hoja de ruta con la planificación anual de limpieza, desinfección y mantenimiento, de la cisterna según el acceso de agua disponible del establecimiento mínimo 3 veces al año dependiendo la calidad del agua. Informes de limpieza, desinfección y mantenimiento de la cisterna acorde a la planificación	Técnico de mantenimiento o quien haga sus veces. Técnico de ambiente y salud o quien haga sus veces.
Calidad de agua	Hoja de ruta para mantenimiento preventivo y correctivo de planta de agua para hemodiálisis. Informe técnico sobre calidad de agua que contemple resultados de: <ul style="list-style-type: none"> • Análisis microbiológico (trimestral) y cada vez que sea necesario • Análisis fisicoquímico (semestral) y cada vez que sea necesario Informe microbiológico realizado por un laboratorio acreditado por la SAE (Servicios Acreditación Ecuatoriana): Agua potable mínimo dos veces al año: a) Parámetros químicos (minerales, metales, sustancia químicas y PH): cloro libre residual b) Parámetros físicos (temperatura, olor, color, sabor y turbidez) c) Parámetros microbiológicos: bacterias, virus, coliformes fecales, protozoos (<i>Cryptosporidium giardia</i>) y helmintos.	Proveedor de la dializadora externalizada***. Técnico de ambiente y salud o quien haga sus veces. Gerente o quien haga sus veces, responsable técnico del área financiera o quien haga sus veces, Técnico de ambiente y salud o quien haga sus veces.
Calidad de aire	Informe (servicios críticos o especializados) realizado por un laboratorio ambiental acreditado por la SAE (Servicios Acreditación Ecuatoriana): Parámetros microbiológicos basados en la norma UNE171340:2020, (o la que se encuentre vigente), una vez al año:	Gerente o quien haga sus veces, responsable técnico del área financiera o quien haga sus veces,

	<p>validación y cualificación en salas de ambientes controlados en hospitales y debe tener lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bacterias: <i>Staphylococcus aureus</i>, <i>Streptococcus spp</i>, <i>Legionella pneumophila</i>, <i>bacillus sp.</i> Hongos filamentosos: <i>Aspergillus spp</i> (<i>A. niger</i>, <i>A. fumigatus</i>, <i>A. flavus</i>), <i>Scedosporium sp</i> Levaduras: <i>Rhodotorula sp</i>, <i>Candida sp.</i> <p>Parámetros físicos basado en la norma ISO14644-1 (o la que se encuentre vigente): salas limpias y entornos controlados y asociados (temperatura, control de humedad, conteo de partículas).</p>	Técnico de infraestructura o quien haga sus veces.
Funcionalidad de área de reprocesamiento de dispositivos médicos	Informe técnico sobre la funcionalidad de las áreas de reprocessamiento de dispositivos médicos (centrales de esterilización, endoscopia), de acuerdo al proceso o los procesos realizados, mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos, flujo unidireccional del área.	Técnico de infraestructura o quien haga sus veces. Técnico de equipamiento o quien haga sus veces.
Funcionalidad de las instalaciones para higiene de manos	Informe técnico del diagnóstico y observación directa de la funcionalidad de las instalaciones para higiene de manos (lavamanos y disponibilidad de insumos en puntos de atención). Mínimo dos veces al año.	Equipo Técnico Operativo de IAAS. en articulación con los coordinadores y/o líderes de los servicios de las áreas técnicas involucradas.
Acondicionamiento, segregación, almacenamiento primario y almacenamiento final de desechos sanitarios	Informe técnico del diagnóstico y observación directa al cumplimiento de directrices y especificaciones técnicas de acuerdo a la normativa legal vigente.	Técnico de servicios generales o quien haga sus veces en el establecimiento de salud. Supervisor de la empresa externalizada o quien haga sus veces.
Contingencia ante no disponibilidad de fluidos eléctrico y agua potable	Plan de contingencia ante la no disponibilidad de fluido eléctrico y agua potable.	Técnico de infraestructura y equipamiento.
Mantenimiento de equipos biomédicos (preventivos y correctivos)	Informe de ejecución del plan de mantenimiento de equipos biomédicos de conformidad a lo establecido por el fabricante para dar cumplimiento al principio de vigencia tecnológica, que incluya verificación de calibración de equipos de conformidad a la Norma INEN-ISO 1702 o la que se encuentre vigente.	Técnico de equipamiento o quien haga sus veces.
Mantenimiento del sistema de ventilación y filtrado de aire	Informe de ejecución del plan de mantenimiento del sistema de ventilación y filtrado de aire.	Técnico de infraestructura o quien haga sus veces.
Salas de aislamientos hospitalarios	Informe(s) de diagnóstico situacional de condiciones físicas de las áreas de aislamiento de acuerdo a la normativa vigente, que incluya las áreas de tuberculosis.	Técnico de infraestructura o quien haga sus veces

	<p>Plan de acción/acciones correctivas para solventar necesidades técnicas posterior al informe diagnóstico.</p> <p>Plan de contingencia ante un evento que requiera aislamiento (aire, gota, contacto) por enfermedades infecciosas.</p>	veces
Insumos y/o dispositivos para limpieza y desinfección ambiental	<p>Stock permanente de insumos de limpieza y desinfección ambiental de acuerdo a las características técnicas de la normativa legal vigente (ejemplo, notificación sanitaria obligatoria para uso en establecimientos de salud)</p> <p>Disponibilidad de fichas técnicas y hojas de seguridad de cada uno de los desinfectantes de uso ambiental hospitalario, que hayan sido técnicamente definidos por el establecimiento de salud conforme a sus protocolos institucionales de limpieza y desinfección.</p>	Técnico de servicios generales o quien haga sus veces en el establecimiento de salud. Supervisor de la empresa externalizada o quien haga sus veces.
Condiciones de la infraestructura física del establecimiento de salud	<p>Diagnóstico situacional de las condiciones físicas de los acabados y recubrimientos, condiciones funcionales y flujos de las áreas y/o servicios, de acuerdo al siguiente detalle:</p> <p>a) Áreas de apoyo: lavandería, esterilización, farmacia, bancos de leche humana, nutrición y dietética, laboratorio, imagen</p> <p>b) Servicios críticos o especializados: centro obstétrico, centro quirúrgico, UCI (adulto y pediátrico), neonatología, hospitalización, urgencia y emergencia</p> <p>c) Servicios ambulatorios: consulta externa, rehabilitación, diálisis, oncología.</p> <p>Plan de acción/acciones correctivas para solventar necesidades técnicas posterior al informe diagnóstico.</p>	Técnico de infraestructura o quien haga sus veces
Campañas promocionales con enfoque en control de PCIAAS	<p>Plan de trabajo elaborado y aprobado por las instancias pertinentes.</p> <p>Informes técnicos ejecutivos sobre actividades realizadas en conmemoración de días clave:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Día mundial de lucha contra tuberculosis (mes de marzo). • Higiene de manos a nivel hospitalario (mes de mayo). • Lavado de manos a nivel comunitario (mes de octubre) • Semana de optimización de antibióticos (mes de noviembre). 	Técnico de comunicación o quien haga sus veces. Técnico de docencia o quien haga sus veces

***Dependerá del proveedor y a los términos establecidos contractualmente.

Fuente y Elaboración: Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario, 2024.

9. Indicadores para la implementación, monitoreo y la evaluación de los requisitos mínimos de PCIAAS

El monitoreo y evaluación son una parte esencial del ciclo de gestión de cualquier intervención, proyecto o programa. Si bien están interrelacionados, no son sinónimos. El *monitoreo* es un proceso continuo de gestión de los datos (recopilación, procesamiento y análisis) entorno a lo que se ejecuta y la *evaluación* es una actividad periódica de análisis, valoración y apreciación a partir de la información proporcionada por el monitoreo.(10)

En este contexto, el monitoreo y evaluación se conciben como un sistema de información indispensable para la toma de decisiones que identifican los cambios que hay que realizar desde el inicio de una intervención o conjunto de ellas hasta la obtención de los resultados, por ello, los indicadores desempeñan un papel esencial en el monitoreo y evaluación, porque proveen una base

para demostrar los logros, entre ellos la mejora de la calidad en el proceso de atención, lo que permite a los tomadores de decisiones identificar las áreas que requieren medidas correctivas y posicionar la necesidad estratégicamente ante las autoridades y trabajadores de la salud en general. Uno de los enfoques más reconocidos para evaluar la calidad de los servicios de salud es el uso de las categorías de “estructura”, “proceso” y “resultado” propuesto por Donabedian, quién desarrolló un modelo que establece que las buenas estructuras de salud aumentan la probabilidad de tener buenos procesos, y a su vez, ambos aumentan la probabilidad de obtener buenos resultados.(10)

Los indicadores de estructura son las características más comunes del sistema de salud; los de procesos describen las actividades más importantes que contribuyen al logro de resultados y los indicadores de resultado de la atención de salud reflejan el estado de salud de los individuos y la población. Para que los tomadores de decisiones en los establecimientos de salud cuenten con una herramienta de seguimiento de la aplicación de las medidas de PCIAAS que más inciden y prevalecen en la contención de patógenos emergentes y reemergentes se ha definido un conjunto de indicadores de estructura, de proceso y de resultado. Con el objetivo de facilitar la comparación de la situación del establecimiento de salud en diferentes momentos.(10)

En la Normativa Técnica de Prevención y Control de IAAS, se establecen un total de 8 indicadores: 2 de estructura, 5 de proceso y 1 de resultado. Si bien la lógica planteada es sistémica, difícilmente puede atribuirse un resultado a un solo proceso o a un insumo debido a que, generalmente, son muchos los factores que intervienen. Por lo que, se detalla el indicador por cada componente de PCIAAS, así como la fuente, el uso, el nivel de manejo, periodicidad y parámetros de evaluación, respectivamente.

Tabla 9. Indicadores para la implementación, monitoreo y la evaluación de los requisitos mínimos de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud en los establecimientos de salud.

Nombre del indicador	Tipo del indicador	Formula del indicador	Fuente	Uso	Nivel del manejo del indicador	Periodicidad	Parámetro de evaluación
Porcentaje de cumplimiento en la organización de PCIAAS	Estructura	Número de requisitos cumplidos / Número de requisitos requeridos planificados * 100	Herramienta de verificación	Mide la estructura y operativización del comité/equipo técnico de PCI	Establecimiento de salud	Semestral	90% de los requisitos cumplidos
Porcentaje de elaboración de directrices de PCIAAS	Estructura	Número de directrices PCIAAS socializados / Número de directrices PCIAAS requeridas * 100	Herramienta de verificación	Mide la disponibilidad de documentos normativos de PCI	Establecimiento de salud	Trimestral	70% de los protocolos elaborados y socializados
Porcentaje de capacitaciones realizadas	Proceso	Número de capacitaciones realizadas / Número total de capacitaciones planificadas* 100	Herramienta de verificación	Mide la ejecución de las actividades de formación y capacitaciones referentes a PCI	Establecimiento de salud	Semestral	90% de trabajadores de salud capacitados en PCI
Porcentaje de requisitos implementados en la Vigilancia epidemiológica de IAAS	Resultado	Número de requisitos de vigilancia epidemiológica de IAAS cumplidos / Número de requisitos de vigilancia epidemiológica normados * 100	Herramienta de verificación	Mide el monitoreo del sistema de vigilancia epidemiológica de IAAS	Establecimiento de salud	Inmediata (brotes) Mensual (IAAS) Anual (Boletín)	90% de implementación de los requisitos
Porcentaje de estrategias multimodales	Proceso	Número de estrategias multimodales implementadas / Número total de estrategias multimodales * 100	Herramienta de verificación	Mide el número de estrategias multimodales implementadas para la reducción de IAAS	Establecimiento de salud	Trimestral	90% de las estrategias multimodales implementadas
Porcentaje de implementación de directrices de PCIAAS	Proceso	Número de directrices PCIAAS evaluadas / Número total de directrices PCIAAS* 100	Herramienta de verificación	Mide el número de directrices implementadas para la reducción de IAAS	Establecimiento de salud	Trimestral	80% de las directrices de PCI que se cumplen en el monitoreo.

Porcentaje de cumplimiento de dotación de recurso humano para PCIAAS	Proceso	Número de profesionales de salud (áreas críticas y PCIAAS) / Número de profesionales de salud (áreas críticas y PCIAAS) requeridos * 100	Herramienta de verificación	Mide el cumplimiento de los requisitos establecidos en cuanto a carga de trabajo, recurso humano y ocupación de camas	Establecimiento de salud	Semestral	90% de los requisitos del componente
Porcentaje de trabajadores de salud inmunizados	Proceso	Número trabajadores de salud inmunizados / Número total de trabajadores de salud del establecimiento * 100	Herramienta de verificación	Mide el cumplimiento de personal inmunizado en el establecimiento de salud	Establecimiento de salud	Anual	90% de los requisitos del componente
Porcentaje de cumplimiento en la Infraestructura y equipamiento para PCIAAS	Proceso	Número de requisitos cumplidos / Número de requisitos establecidos * 100	Herramienta de verificación	Mide el cumplimiento de los requisitos establecidos en cuanto a Infraestructura y equipamiento para PCI	Establecimiento de salud	Semestral	90% de los requisitos del componente

Fuente y Elaboración: Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario, 2024.

10. Fases para la implementación operativa de la Norma Técnica de Prevención y Control de PCIAAS

La implementación de una norma técnica exige una secuencia operativa clara que permita cumplir sus requisitos y alcanzar sus objetivos. A continuación, se presenta el detalle de las fases clave para su implementación, los cuales forman parte del cumplimiento operativo de esta norma, en concordancia con sus componentes y considerando el nivel de complejidad del establecimiento de salud. (Tabla 10):

Tabla 10. Fases para la implementación operativa de la Norma Técnica de Prevención y Control de PCIAAS

Fase	Descripción Técnica
Socialización de la Norma Técnica de Prevención y Control de IAAS	<ul style="list-style-type: none"> Presentar oficialmente la norma al equipo directivo, comités de apoyo y líderes clínicos para asegurar su comprensión y respaldo operativo.
Conformación del equipo técnico operativo de PCIAAS	<ul style="list-style-type: none"> Designar formalmente al equipo responsable de la ejecución del PCIAAS
Diagnóstico situacional inicial	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar brechas y condiciones existentes respecto a los componentes definidos en la norma, considerando infraestructura, procesos y cumplimiento previo.
Diseño del plan de implementación	<ul style="list-style-type: none"> Elaborar el plan institucional de ejecución, considerando los componentes normativos, prioridades, cronograma y recursos disponibles.
Capacitación al personal de salud	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar procesos de formación técnica continua alineados con los contenidos de la norma, según el rol y nivel de responsabilidad del personal.
Aplicación progresiva de estrategias, herramientas y directrices institucionales	<ul style="list-style-type: none"> Implementar de manera secuencial las acciones definidas en cada componente de la norma, con adecuación a la complejidad del establecimiento.
Monitoreo y seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar periódicamente el cumplimiento institucional con base en los indicadores establecidos en el componente de monitoreo y evaluación.
Ajustes y mejora continua	<ul style="list-style-type: none"> Analizar los resultados, proporcionar retroalimentación técnica y reformular el plan de acción para garantizar sostenibilidad y mejora progresiva.

Fuente y Elaboración: Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario, 2024.

Referencias

1. 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]. 2018 [citado 4 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/programa-iaas-ram.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud. Implementación de programas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. Hoja de ruta [Internet]. 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/implementacion-programas-prevencion-control-infecciones-asociadas-atencion-salud-hoja>
3. Salud OM de la. Minimum Requirements for infection prevention and control programmes [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516945>
4. 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]. 2017 [citado 3 de enero de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49769>
5. World Health Organization. Global report on infection prevention and control Executive summary Global report on infection prevention and control: executive summary [Internet]. 2022. Disponible en: <http://apps.who.int/bookorders>.
6. National Institute of Health P. National Guidelines Infection Prevention & Control [Internet]. 2020 [citado 4 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.nih.org.pk/wp-content/uploads/2020/04/Complete_IPC_Guideliens.pdf
7. Salud OP de la. Vol. III Inform, Organización Panamericana de la salud. 2012. p. 62 Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3270/OPS-Vigilancia-Infecciones-Modulo-III-2012.pdf>
8. Pública M de S. Boletín epidemiológico Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica IAAS-RAM [Internet]. 2022. p. 19. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/gacetas-iaas-y-ram/>
9. Ministerio de Salud Pública E. Acuerdo Ministerial 0072-2017 Reglamento para la creación, Conformación y Funcionamiento de los Comités y Equipos de Mejoramiento de la Calidad en los Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud Pública [Internet]. 2017. Disponible en: https://esilecstorage.s3.amazonaws.com/biblioteca_silec/REGOFORIGINAL/2017/345C15321A8B31BC0F9938AC5A7E28873FEFE5B8.pdf
10. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de monitoreo evaluación de las medidas administrativas de prevención y control de infecciones en establecimientos de salud para pacientes agudos [Internet]. 2022 [citado 3 de enero de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55973>
11. Social M de SP y B. Manual de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud [Internet]. 2017. p. 1-140. Disponible en: https://dgvs.mspbs.gov.py/files/paginas/Manual_IAAS.pdf
12. Organización Mundial de la Salud. Proyecto de estrategia mundial sobre prevención y control de infecciones Resumen ejecutivo [Internet]. 2022. p. 1-9. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/345251>
13. Ministerio de Salud Pública E. Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica Norma técnica Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica [Internet]. 2014. p. 44. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/EDITOGRAN NORMA SIVE.pdf>
14. Pública M de S. Reglamento para la Gestión del Suministro de Medicamentos y Dispositivos Médicos y Control Administrativo-Financiero. [Internet]. 2022. Disponible en: https://intranet.msp.gob.ec/images/Documentos/Ley_de_Transparencia/2024/ABRIL/ARTICULO

- 19/ENLACES/Sory/financiero/BASE LEGAL/AC-00049-2022 MAR 24_compressed(3).pdf
15. Ministerio de Salud. Norma Técnica N° 225 sobre Programas de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) [Internet]. 2022. p. 1-15. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?i=1182134>
 16. Planetree International. Cierre de brechas y mejoramiento continuo de la calidad. 2013. p. 6.
 17. Organización Mundial de la Salud. Indicadores de carga de trabajo para la estimación del personal necesario [Internet]. 2016. p. 1-22. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/205233/9789243500195_users_spa.pdf?sequence=1

	Nombre	Área	Cargo	Sumilla
Aprobado por	Esp. Bernardo José Darquea Arias	Viceministerio de Gobernanza de la Salud	Viceministro	 Firmado electrónicamente por: BERNARDO JOSÉ DARQUEA ARIAS <small>Validar únicamente con FirmaEC</small>
	Mgs. Wendy Gavica Vasquez	Viceministerio de Atención Integral en Salud	Viceministra	 Firmado electrónicamente por: WENDY BRASILIA GAVICA VASQUEZ <small>Validar únicamente con FirmaEC</small>
	Q.F. Paola Edith Hernández Montenegro	Subsecretaría de Rectoría del Sistema Nacional de Salud	Subsecretaria (E)	 Firmado electrónicamente por: PAOLA EDITH HERNANDEZ MONTENEGRO <small>Validar únicamente con FirmaEC</small>
	Dr. Alejandro Vladimir Díaz Sorto	Subsecretaría de Atención de Salud Móvil, Hospitalaria y Centros Especializados	Subsecretario	 Firmado electrónicamente por: ALEJANDRO VLADIMIR DÍAZ SORTO <small>Validar únicamente con FirmaEC</small>
	Mgs. Valeria Patricia Torres Espín	Subsecretaría de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud	Subsecretaria (E)	 Firmado electrónicamente por: VALERIA PATRICIA TORRES ESPÍN <small>Validar únicamente con FirmaEC</small>
	Mgs. Carlos Xavier Salgado Ortiz	Subsecretaría de Redes de Atención Integral en Primer Nivel	Subsecretario	 Firmado electrónicamente por: CARLOS XAVIER SALGADO ORTIZ <small>Validar únicamente con FirmaEC</small>
	Esp. Ruví Paola Guzmán Naranjo	Subsecretaría de Promoción, Salud Intercultural e Igualdad	Subsecretaria (E)	 Firmado electrónicamente por: RUVÍ PAOLA GUZMÁN NARANJO <small>Validar únicamente con FirmaEC</small>
	Ing. José Luis Portugal Paredes	Subsecretaría de Gestión de Operaciones y Logística en Salud	Subsecretario	 Firmado electrónicamente por: JOSÉ LUIS PORTUGAL PAREDES <small>Validar únicamente con FirmaEC</small>
Revisado por	Mgs. Wendy Marianela Campoverde Pabon	Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario	Directora	 Firmado electrónicamente por: WENDY MARIANELA CAMPOVERDE PABON <small>Validar únicamente con FirmaEC</small>

	Mgs. Zoila Janeth Yar Imbaja	Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica	Directora (E)	 Firmado electrónicamente por: ZOILA JANETH YAR IMBAJA Validar únicamente con FirmaEC
	Mgs. Daniela Chávez Arcos	Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud	Directora (E)	 Firmado electrónicamente por: DANIELA DEL ROCIO CHÁVEZ ARCOS Validar únicamente con FirmaEC
	Ing. Patricia Maribel Segura Martínez	Dirección Nacional de Salud Ambiental y en el Trabajo	Directora	 Firmado electrónicamente por: PATRICIA MARIBEL SEGURA MARTINEZ Validar únicamente con FirmaEC
	Dr. Carlos Alfredo Yáñez Pilco	Dirección Nacional de Hospitales	Director (E)	 Firmado electrónicamente por: CARLOS ALFREDO YANEZ PILCO Validar únicamente con FirmaEC
	Psic. Alex Alvear Hermosa	Dirección Nacional de Centros Especializados	Director (E)	 Firmado electrónicamente por: ALEX ROBERTO ALVEAR HERMOSA Validar únicamente con FirmaEC
	Dra. Ana Judith Sánchez	Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades Transmisibles.	Directora (E)	 Firmado electrónicamente por: ANA JUDITH SANCHEZ PINUELA Validar únicamente con FirmaEC
	Ing. José Luis Ortiz Lucas	Dirección Nacional de Infraestructura Sanitaria.	Director (E)	 Firmado electrónicamente por: JOSE LUIS ORTIZ LUCAS Validar únicamente con FirmaEC
	Q.F. Luis Mauricio Estrella Endara	Dirección Nacional de Regulación de Medicamentos y Dispositivos Médicos.	Director (S)	 Firmado electrónicamente por: LUIS MAURICIO ESTRELLA ENDARA Validar únicamente con FirmaEC
	Dra. Lucia Cevallos Paredes	Dirección Nacional de Atención Integral en Salud.	Directora (E)	 Firmado electrónicamente por: LUCIA ALEJANDRA CEVALLOS PAREDES Validar únicamente con FirmaEC
	Ing. Diego Armando Alvarado Duran	Dirección de Administración de Talento Humano.	Director (E)	 Firmado electrónicamente por: DIEGO ARMANDO ALVARADO DURAN Validar únicamente con FirmaEC
	Ing. Fernando Tapia Bolagay	Dirección Nacional de Equipamiento Sanitario.	Director (E)	 Firmado electrónicamente por: FERNANDO VICENTE TAPIA BOLAGAY Validar únicamente con FirmaEC
Elaborado por	Esp. Hoyos Murillo Claudia Andrea	Dirección Nacional de Calidad, Seguridad del Paciente y Control Sanitario	Especialista	 Firmado electrónicamente por: CLAUDIA ANDREA HOYOS MURILLO Validar únicamente con FirmaEC
	Mgs. Vinueza Valencia Gabriela De Los Ángeles	Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica	Especialista	 Firmado electrónicamente por: GABRIELA DE LOS ANGELES VINUEZA VALENCIA Validar únicamente con FirmaEC
	Mgs. María Belén Araujo Pazmiño	Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud	Especialista	 Firmado electrónicamente por: MARIA BELEN ARAUJO PAZMINO Validar únicamente con FirmaEC



EL NUEVO
ECUADOR // /

Ministerio de Salud Pública



@SaludEcuador



@minsaec



@Salud_Ec

www.salud.gob.ec

Razón: Certifico que, el presente documento materializado corresponde al Acuerdo Ministerial No. 00028-2025 de 16 de septiembre de 2025, impreso para realizar el procedimiento de oficialización que consiste en: numerar, fechar y sellar, el cual es firmado de manera electrónica por el señor Dr. Jimmy Daniel Martín Delgado Ministro de Salud Pública, el 16 de septiembre de 2025.

Legalizo que el presente instrumento corresponde a la desmaterialización del Acto normativo de carácter administrativo Nro. 00028-2025 de 16 de septiembre de 2025.

El Acuerdo Ministerial en formato físico y digital se custodia en el repositorio de la Dirección de Gestión Documental y Atención al Usuario al cual me remitiré en caso de ser necesario.

Nota: El Acuerdo Ministerial Nro. 00028-2025 de 16 de septiembre de 2025, con el objeto de: Aprobar y autorizar la publicación de la “Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (PCIAAS)”, se compone de: fojas 1 a la 5 Acuerdo Ministerial; y, fojas 6 a la 49 Norma Técnica.

CERTIFICO. - A los dieciséis días del mes de septiembre de 2025.

Ing. José Santiago Romero Correa
DIRECTOR DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ATENCIÓN AL USUARIO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Nombre	Cargo	Firma
Elaborado por: Mgs. José Patricio Villarreal León	Asistente de Secretaría General	