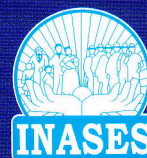




MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES



INSTITUTO NACIONAL
DE SEGUROS DE SALUD

REGLAMENTO

DEL COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

LA PAZ - BOLIVIA



**MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES**



**INSTITUTO NACIONAL
DE SEGUROS DE SALUD**

REGLAMENTO

del Comité de Vigilancia Epidemiológica

DOCUMENTO ELABORADO POR EL INASES

Av. 6 de Agosto -Edif. Las Dos Torres

Nº 2577 – piso 5º

www.inases.gov.bo

E-mail: inases@inases.gov.bo

AUTORES:

Dr. Romel Rivero Herbas

DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO

Dr. Edgar Cáceres Vega

JEFE DEL DEPARTAMENTO TECNICO DE SALUD

Dra. María Julia Carrasco

RESPONSABLE DE GESTIÓN DE CALIDAD Y AUDITORÍA MÉDICA

Dra. Debby Macias Quiroga

MÉDICO EVALUADOR, NORMAS Y REGLAMENTACIÓN

Dr. Juan Carlos Solíz Burgoa

MÉDICO EVALUADOR

Corrección de Estilos

Lic. Karlo Dante Ledezma

Comunicación, Relaciones Públicas y Difusión INASES



MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS DE SALUD



Av. 6 de Agosto, Edif. Las Dos Torres N° 2577, 5to Piso -Telfs.: 2430040 - 2430050 - Página web: www.inases.gov.bo - Fax: 2430070 - Casilla 7007 - La Paz - Bolivia
Cochabamba - Calle Hamiraya N° 5-356, 5to. Piso - Telf.: 4581561 • Santa Cruz - Calle Santa Bárbara N° 201 - Telf.: 3340533

RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA N° 260-2008

La Paz, 19 AGO 2008

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que, el INASES como Entidad Pública Desconcentrada tiene la competencia de Fiscalizar el Sistema Nacional de Seguros de Salud, con la atribución general de la evaluación y supervisión sobre los Entes Gestores, Seguros Delegados, Seguro de Salud para el Adulto Mayor (SSPAM) y Seguro Universal Materno Infantil (SUMI), en el marco de la normativa vigente; para que se otorguen prestaciones de salud en los regímenes de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a corto plazo de manera oportuna, eficiente y económica.

Que, el Instituto Nacional de Seguros de Salud (INASES), ha concluido con la elaboración del Reglamento del Comité de Vigilancia Epidemiológica.

Que, el mencionado documento se constituye en instrumento para la práctica médica, que coadyuve al personal profesional en sus funciones habituales para su implementación en los Entes Gestores de la Seguridad Social.

Que, el inciso u) del artículo 6° del Decreto Supremo N° 25798 de 2 de junio de 2000, faculta al Instituto Nacional de Seguros de Salud *definir los asuntos de su competencia mediante Resoluciones Administrativas.*

PORTANTO

El Director General Ejecutivo del Instituto Nacional de Seguros de Salud, en ejercicio de sus legítimas atribuciones;

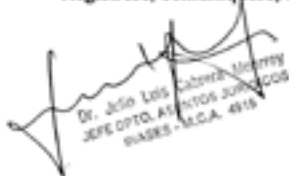
RESUELVE:

PRIMERO.- Aprobar el Reglamento del Comité de Vigilancia Epidemiológica en sus quince (15) Artículos, para conocimiento de todos los Entes Gestores del Sistema Boliviano de Seguridad Social a Corto Plazo.

SEGUNDO.- Disponer la aplicación en los servicios de Consulta Externa y Hospitalización de los Entes Gestores del Sistema Nacional de Seguros de Salud.

TERCERO.- El Departamento Técnico de Salud queda encargado de la ejecución y cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese, archívese.


Dr. Julio Luis Cabreria Morrey
JEFE DPTO. ASUNTOS JURIDICOS
INASES - M.C.A. 4918


Dr. Rosalvo Viterro Herbas
DIRECTOR GENERAL EJECUTIVO
INASES



Artículo I.

PRINCIPIOS GENERALES

EL REGLAMENTO DEL COMITÉ DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA SE BASA EN LO ESTABLECIDO EN:

1. **Reglamento General de Hospitales:** R.M. N° 025 del 14 de Enero 2005. Capítulo II de la Organización: Artículo 16. Funciones del Director inciso q) dirigir y coordinar las actividades de los comités de asesoramiento técnico e implementar las recomendaciones; Artículo 19. Funciones del Subdirector inciso g) supervisar el cumplimiento de las actividades y recomendaciones de los comités de asesoramiento técnico; Artículo 23. Comités de Asesoramiento inciso h) manejo de residuos, b) control de infecciones nosocomiales/bioseguridad; Artículo 24. Personal inciso c) de las obligaciones del personal: participación obligatoria en los comités de asesoramiento a los que fuere convocado; Capítulo IV. del funcionamiento, en su Artículo 32. Manuales Normativos, párrafo I, todo hospital debe regirse por los siguientes documentos: inciso g) donde se establece el reglamento de los comités de asesoramiento, inciso j) sistema de vigilancia, auditoría médica y control de las infecciones nosocomiales, referencia y contrarreferencia.
2. **La Ley del Ejercicio Profesional Médico:** N° 3131 del 8 de Agosto del 2005 y su Decreto Supremo 28562. Artículo 5 de Gestión de Calidad establece que el Departamento de Gestión de Calidad, Enseñanza e Investigación tiene bajo su responsabilidad los Comités contemplados en el Reglamento General de Hospitales vigente.
3. **El Comité de Vigilancia Hospitalaria:** por R.M. N° 0855 del 18 de Noviembre del 2005, en su Artículo Primero Crea el Comité de Vigilancia Hospitalaria en todos los hospitales como ente asesor del Director, Artículo Segundo se crean los Subcomités operativos de los hospitales:
 - Subcomité de Residuos Hospitalarios

- Subcomité de Bioseguridad.
 - Subcomité de Infecciones Intra-hospitalarias.
 - Subcomité de Análisis de la Información.
- 4. Designación de Epidemiólogo:** por R. M. N° 0854 del 18 de Noviembre del 2005, en su Artículo tercero, dentro de las responsabilidades de este funcionario esta la de coordinar y dirigir el funcionamiento del Comité de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria y los subcomités correspondientes.
- 5. El Reglamento General de los Instrumentos de Control Médico del INASES:** por R. A. N° 158-2005 del 28 de diciembre 2005 establece que el control de la atención médica se realizara mediante conformación de los comités en todos los Establecimientos de Consulta Externa y Hospitales de los entes Gestores incluidos los Seguros delegados cuyo número y estructura estará dada de acuerdo a la complejidad del Establecimiento de Salud.

Artículo II.

Definiciones

a) Infecciones Intra-hospitalarias:

Las Infecciones Intra-hospitalarias son un conjunto heterogéneo de enfermedades infecciosas cuyo denominador común es el haber sido adquiridas en el hospital después de 48 a 72 horas de la admisión y que no se habían manifestado ni estaban en periodo de incubación en el momento de ser internado el paciente y los externados después de las 72 horas de su alta médica o que se manifieste al alta del paciente hasta los 30 días en caso de cirugía y hasta un año en caso de implante de prótesis, son consideradas infecciones nosocomiales o intra-hospitalarias.

b) Residuos Generados en Establecimientos de Salud:

Los residuos de los establecimientos de salud son todos aquellos residuos generados, durante la prestación de servicios asistenciales.

Se clasifican en residuos infecciosos, residuos especiales y residuos comunes.

- **Los residuos infecciosos** (clase A subclase A -1 a la A-6 de acuerdo a la norma vigente), son aquellos residuos que se encuentran contaminados con agentes infecciosos o patógenos que pueden contener altas concentraciones de microorganismos o toxinas potencialmente peligrosas, por lo que son de potencial riesgo para la persona que entra en contacto con ellos, de acuerdo al grado de exposición que hayan tenido. Son generados en las diferentes etapas de la atención en salud (diagnóstico, tratamiento y otros).

Los residuos infecciosos pueden ser: materiales provenientes de salas de aislamiento de pacientes, materiales biológicos, sangre humana, hemoderivados y fluidos corporales, residuos anatomopatológicos y quirúrgicos, residuos corto-punzantes que estuvieron en contacto con el paciente o agentes infecciosos, residuos de animales de experimentación, entre muchos otros.

- **Residuos corto-punzantes** (pertenecen a la subclase A-4 de los residuos infecciosos), son agujas, ampollas rotas, hojas de afeitar, hoja de bisturí, pipetas, vidrios quebrados o material que se quiebre fácilmente contaminados con material biológico o sangre y sus hemoderivados.
- **Los residuos especiales** (clase B y subclase B-1, B-2, B-3), se generan principalmente en las actividades auxiliares de diagnóstico y tratamiento, usualmente no han entrado en contacto con los pacientes ni con los agentes infecciosos. Constituyen un peligro para la salud por sus características físico-químicas nocivas, tales como la corrosividad, reactividad, inflamabilidad, toxicidad, explosividad y radioactividad (residuos radioactivos, residuos farmacéuticos, residuos químicos peligrosos).
- **Los residuos sólidos comunes** (clase C). son aquellos generados por las actividades administrativas auxiliares y generales no considerados en las categorías anteriores en el

establecimiento, no representan peligro para la salud y sus características son similares a las de los residuos domésticos (papeles, cartones, cajas, plásticos, restos de la preparación de alimentos, residuos de la limpieza de patios, jardines, además de residuos de procedimientos médicos no contaminantes como yesos, vendas y otros.

c) Bioseguridad:

Debe entenderse como el conjunto de normas y procedimientos destinados a proteger la salud de los proveedores de servicios, los pacientes como usuarios y la comunidad que acuden a un centro de salud por diferentes motivos.

El objetivo de la bioseguridad es el de lograr cambios en las actitudes y conductas de las personas que se enfrentan a un medio en el que pueden adquirir infecciones de diferente índole y en diferentes circunstancias.

d) Análisis de la Información:

Es el registro, procesamiento, análisis de los datos y comunicación de la información generada en el Establecimiento de Salud referida a la producción y vigilancia de la morbi-mortalidad.

Artículo III.

Ámbito de Competencia

El Comité de Vigilancia Epidemiológica tiene como ámbito de competencia todos los Establecimientos de Salud de los Entes Gestores de la Seguridad Social del Régimen de Prestaciones a Corto Plazo.

Artículo IV.

Propósito

La implementación y funcionamiento del Comité de Vigilancia Epidemiológica tiene como propósito contribuir a mejorar la calidad

de la atención de los servicios, realizando acciones de asesoramiento, seguimiento, monitoreo y evaluación en el cumplimiento de la normativa y de prevención para disminuir el riesgo de adquirir una infección, en los pacientes, personal de salud y visitantes que acuden a un Establecimiento de Salud.

Artículo V.

Objetivo

Consolidar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica hospitalaria a través de la implementación de los subcomités de asesoramiento para:

- Orientar las actividades dirigidas a modificar el comportamiento de las tendencias de morbilidad y mortalidad hospitalaria y atenuar el impacto negativo.
- Elaborar y promover intervenciones preventivas dirigidas a los grupos más susceptibles.
- Definir estrategias, planificar y dirigir intervenciones para el control y la prevención de enfermedades intrahospitalarias.
- Evaluar y medir el impacto en el manejo de residuos, bioseguridad e infecciones nosocomiales.

Artículo VI.

Estructura

El Comité de Vigilancia Epidemiológica esta constituido por personal de cada uno de los servicios o unidades que son parte del Establecimiento de Salud los que apoyarán en el seguimiento y cumplimiento de las recomendaciones emitidas por este órgano asesor y que integrarán los cuatro subcomités que son parte de este comité:

- Subcomité de Infecciones Intra-hospitalarias.
- Subcomité de Manejo de Residuos generados en Establecimientos de Salud.

- Subcomité de Bioseguridad.
- Subcomité de Análisis de la Información.

Artículo VII.

Responsables

Tendrá responsabilidad directa y obligatoria sobre el funcionamiento del Comité el Director del Establecimiento de Salud. El responsable del Comité delegará la ejecución operativa a los miembros de los subcomités y los designará mediante memorando por un período mínimo de dos años, pudiendo ampliarse el plazo de su mandato por un período más.

Artículo VIII.

Ubicación Orgánica y Dependencia

Inciso a) Para Hospitales, Policonsultorios, Policlinas, Clínicas y Centros de Especialidades: El Comité de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria evalúa, asesora, sugiere y recomienda al director del establecimiento y personal de salud, depende de la dirección del Establecimiento de Salud.

Inciso b) Para los Establecimientos de Salud del área rural o centros de salud urbanos el Comité de Vigilancia Epidemiológica evalúa, asesora, sugiere y recomienda al Jefe Médico Regional y al personal de salud, bajo la dependencia de la Administración Regional.

Artículo IX.

Organización

Los Subcomités de Infecciones Intra-hospitalaria, Manejo de Residuos Generados en Establecimientos de Salud, Bioseguridad y Análisis de la Información, estarán conformados mínimamente por un Presidente

y un Secretario. Cada subcomité deberá contar con el responsable directo en relación con la actividad del subcomité (responsable de Infecciones Intra-hospitalarias, responsable del Manejo de Residuos Generados en Establecimientos de Salud, responsable de Bioseguridad y responsable del Análisis de la Información).

Inciso a) Deberán ser miembros del Comité de Vigilancia Epidemiológica de manera obligatoria:

- El presidente del comité que es el Director del Establecimiento de Salud o su representante.
- El Epidemiólogo.
- Los responsables de los subcomités operativos.
- El Administrador o su representante.
- El Jefe de Laboratorio o su representante.
- El Jefe de Estadística.
- La Jefa de Enfermeras o su representante.

El Presidente del Comité podrá convocar la participación de profesionales de diversas especialidades de acuerdo a las necesidades y complejidad del Establecimiento de Salud.

Inciso b) Para Establecimientos de Salud del área rural y centros de salud urbanos el comité estará conformado por:

- Jefe Médico Regional.
- Un Secretario que deberá ser elegido entre los miembros del Comité.
- Los médicos responsables de los Establecimientos de Salud.
- Jefe de Enfermería de la Regional.
- Laboratorista.
- Estadístico de la Regional.

Artículo X.

Funciones de los componentes del Comité

a) Funciones del Presidente:

- Convocar, dirigir y presidir las reuniones del Comité.
- Supervisar el cumplimiento de las recomendaciones realizadas por el Comité.
- Elaborar y presentar informes trimestrales de las actividades del Comité a las autoridades competentes de los resultados obtenidos.
- Viabilizar estrategias para el cumplimiento de los objetivos del Comité.
- Citar a reuniones ordinarias y extraordinarias.
- Velar por la integridad del Comité en su accionar.
- Realizar seguimiento al POA y cronograma del Comité.

b) Funciones del Secretario – Epidemiólogo(a)¹:

- Llevar registro y elaborar actas de las reuniones y actividades del Comité y Subcomités.
- Coadyuvar en el cumplimiento de las recomendaciones del Comité y Subcomités.
- Coordinar con el personal de estadística para contar con la información y datos estadísticos en forma oportuna y adecuada a requerimiento del Comité.
- Presidir las reuniones en caso de ausencia del presidente del Comité.

¹ El Epidemiólogo según normas establecidas es el coordinador operativo y responsable de que la información esté siendo utilizada en la identificación de los problemas, el seguimiento de las acciones de control y la evaluación de los resultados obtenidos con las intervenciones realizadas.

- Coordinar y dirigir el funcionamiento del Comité de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria y de los subcomités correspondientes.
- Documentar los acuerdos y compromisos adquiridos por el Comité.
- Convocar a reuniones y elaborar el orden del día.
- Plantear los problemas a tratar en el orden del día y recoger sugerencias.

c) Funciones de los Miembros del Comité:

- Asistir a las reuniones convocadas.
- Apoyar la supervisión del cumplimiento de las recomendaciones realizadas por el Comité y Subcomités.
- Coadyuvar en la elaboración de informes del Comité y Subcomités.
- Programar los requerimientos necesarios para la implementación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
- Promover estudios e investigaciones epidemiológicas que se requieran.
- Evaluar periódicamente junto con el personal el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios así como la implementación de norma básicas de Bioseguridad, la prevención de infecciones nosocomiales y el sistema de información.
- Respetar los acuerdos tomados en relación con políticas institucionales relacionadas con la Vigilancia Epidemiológica.
- Mantener la confidencialidad de la información revisada y discutida en el seno del Comité.
- Realizar actividades operativas para garantizar que las unidades cumplan con las recomendaciones emitidas.
- Entregar informes al Comité sobre los avances de la implementación y monitoreo de la Vigilancia Epidemiológica.

- Cumplir con las demás funciones que le sean asignadas, acordes con la naturaleza de la estructura funcional.
- Los miembros designados al Comité y Subcomités no podrán renunciar a sus funciones a simple criterio, lo contrario ameritará las sanciones que correspondan de acuerdo al reglamento de personal de la entidad en la que prestan servicios, por ser consideradas estas actividades dentro de la hora administrativa del funcionario.

Artículo XI.

Funciones del Comité

- a) Realizar el diagnóstico situacional epidemiológico del Establecimiento de Salud obligatoriamente una vez al año.
- b) Asesorar a las diferentes dependencias del hospital para que cuenten con información suficiente y oportuna para su uso en la toma de decisiones y seguimiento de las acciones de control y la evaluación de los resultados obtenidos con las intervenciones realizadas.
- c) Asesorar a los servicios en la Implementación de Medidas de Bioseguridad y Control de las Infecciones Intrahospitalarias.
- d) Convocar al personal de salud para informar sobre los resultados de las evaluaciones.
- e) Establecer los correctivos necesarios para un adecuado Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
- f) Cumplir y hacer cumplir con las políticas y planes nacionales que sobre el tema estén vigentes.
- g) Cumplir y hacer cumplir con las normas y procedimientos relacionados con el control de los agentes químicos, físicos y biológicos.

- h) Cumplir y hacer cumplir con las normas y procedimientos relacionados con:
- El Manejo de los Residuos Generados en Establecimientos de Salud.
 - La aplicación de las medidas de Bioseguridad.
 - La ejecución de las medidas de aislamiento.
 - La observación de los agentes patógenos.
 - Las condiciones ambientales y de higiene (agua, alimentos, residuos comunes).
- i) Impulsar y promover los distintos tipos de vigilancia (regular, centinela e investigación) y analizar su funcionamiento periódicamente.
- j) Canalizar los esfuerzos, recursos técnicos y financieros para la Vigilancia Epidemiológica.
- k) Capacitar al personal del comité y al personal de salud sobre el Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
- l) Realizar el análisis periódico de la morbilidad, mortalidad hospitalaria y de producción de servicios.
- m) Realizar seguimiento de la información proporcionada por los laboratorios, para confirmar las sospechas diagnósticas individuales y dar el apoyo a los estudios e investigaciones epidemiológicas que se requieran.
- n) Establecer un sistema de supervisión, monitoreo y evaluación periódica a los diferentes servicios del Establecimiento de Salud de acuerdo a la Guía de Prevención y Control de Infecciones Intra-hospitalaria, Guía de Manejo de Residuos Generados en Establecimientos de Salud y Bioseguridad.
- o) Coadyuvar en la elaboración y actualización de protocolos sobre Prevención de Riesgos de Infecciones Intra-hospitalarias, Manejo

de Residuos, Bioseguridad y Análisis de la Información.

- p) Vigilar el uso racional de antimicrobianos.
- q) Brindar toda la información producida por el Comité cuando esta sea requerida por instancias superiores de Administración, Dirección y Fiscalización de la Seguridad Social, cumpliendo la normativa vigente.
- r) Emitir informes mensuales sobre Infecciones Intrahospitalarias, Manejo de Residuos, Bioseguridad y Análisis de la Información como de otras actividades del Comité al Jefe Médico del Ente Gestor y este trimestralmente al INASES.
- s) Participar en la elaboración del Programa Anual de Operaciones (POA) donde deben incluirse los requerimientos necesarios en materiales e insumos para prevenir las Infecciones Intra hospitalaria, Manejo de Residuos Generados en el Establecimiento, Bioseguridad y Análisis de la Información, para ser incluidos en el POA institucional.
- t) Elaborar y Realizar el seguimiento al Cronograma Anual de Actividades del comité.
- u) Realizar seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones emitidas al director
- v) El comité realizará evaluaciones periódicas y regulares a las unidades o servicios del Establecimiento de Salud.

Artículo XII.

Disposiciones Administrativas

- El Comité sesionará como mínimo una vez al mes, las reuniones deberán ir precedidas de la elaboración de un orden del día por el (la) secretario(a) del Comité y las citaciones se efectuarán por escrito por lo menos con 48 horas de anticipación.

- Las sesiones del Comité durarán dos horas, pudiendo ampliarse en caso estrictamente necesario.
- La dirección del Establecimiento de Salud facilitará un ambiente que puede ser compartido con otros comités con las comodidades básicas para que el Comité sesione de manera reservada y sin interrupciones.
- El Comité se reunirá las veces que fueran necesarias para tratar casos específicos de Infecciones Intra-hospitalarias, Manejo de Residuos, Bioseguridad y Análisis de la Información que ameriten conducta especial.
- Los informes, recomendaciones, libros de actas y otra documentación utilizada por el comité constituyen documentación institucional, las que deben manejarse con entera confidencialidad y seguridad, dentro del Establecimiento de Salud de manera de poder contar con la documentación necesaria cuando así lo requieran autoridades jerárquicas.
- La dirección del establecimiento coordinará con el Comité para que este pueda sesionar en horarios de trabajo, sin que ello signifique que se perjudique la prestación de servicios.

Artículo XIII.

Sanciones

El incumplimiento del presente reglamento dará lugar a las sanciones establecidas en el manual de funciones, reglamento interno y disposiciones vigentes.

Artículo XIV.

Incentivos

El Comité registrará las horas trabajadas por cada uno de sus miembros, para que el INASES pueda entregar certificados con validez para el escalafón o con valor curricular.

Artículo XV.

Vigencia

El presente reglamento entrara en vigencia conforme a Resolución Ministerial N° 0855 y la Resolución Administrativa del INASES 260-2008 del 19 de agosto de 2008.

La presente edición se termino de
imprimir el mes de octubre de 2008 en

GRAF-BOL Editores S.R.L.

Telf./Fax: 2493060

Edición de 1.000 ejemplares

La Paz Bolivia

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS DE SALUD - INASES

Av. 6 de Agosto - Edificio Las Dos Torres N° 2577- Piso 4

Teléfono: 2430040 -2430050 Fax: 2430070

www.inases.gov.bo

E-mail: inases@inases.gov.bo
