



**Agência Nacional de Vigilância Sanitária**

**PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE  
INFECCIONES RELACIONADAS CON LA ASISTENCIA A LA  
SALUD (2016-2020)**

**Gerencia General de Tecnología en  
Servicios de Salud - GGTES**

**Brasilia, 4 de noviembre de 2016.**



## **Director Presidente**

Jarbas Barbosa da Silva Junior

## **Jefe de Gabinete**

Leonardo Batista Paiva

## **Directores**

Fernando Mendes Garcia Neto

José Carlos Magalhães Moutinho

## **Directores adjuntos**

Alfredo Souza de Moraes Junior

Meiruze Sousa Freitas

Pedro Ivo Sebba Ramalho

Roberto César de Vasconcelos

Traiano Augustus Tavares

## **Gerencia General de Tecnología en Servicios de Salud – GGTES**

Diogo Penha Soares

## **Gerencia de Vigilancia y Monitoreo de los Servicios de Salud - GVIMS/GGTES**

Magda Machado de Miranda Costa

## **Equipo Técnico**

Ana Clara Ribeiro Bello dos Santos

André Anderson Carvalho

Cleide Felicia de Mesquita Ribeiro

Dhandara Rodrigues Freitas Batista

Fabiana Cristina de Sousa

Heiko Thereza Santana

Helen Norat Siqueira

Humberto Luiz Couto Amaral de Moura

Lilian de Souza Barros

Luana Teixeira Morelo

Mara Rubia Santos Gonçalves

Maria Dolores Santos da Purificação Nogueira

## **Responsable por la elaboración del documento:**

CNCIRAS-Comisión Nacional de Prevención y Control de

Infecciones Relacionadas con la Asistencia a la Salud

## **Coordinación:**

Magda Machado de Miranda Costa

CNCIRAS - Miembros Titulares

Coordinaciones Estadales de Control de Infecciones Hospitalarias

Región Sureste - **Denise Brandão de Assis (Estado de Sao Paulo)**

**Rosana Maria Rangel dos Santos (Estado de Rio de Janeiro)**

Región Sur

**Ida Zoz de Souza (Estado de Santa Catarina)**

Región Noreste

**Fátima Maria Nery Fernandes (Estado de Bahia)**

**Nirley Marques de Castro Borges (Estado de Sergipe)**

Región Norte

**Maria das Graças Guerreiro Pereira (Estado de Pará)**

**Tatyana Costa Amorim Ramos (Estado de Amazonas)**

Región Centro-Oeste

**Fabiana de Mattos Rodrigues Mendes (Distrito Federal)**

Coordinación Municipal de Control de Infecciones Hospitalarias

**Zilah C. P. das Neves (Estado de Goiás)**

Vigilancia Sanitaria Municipal

**Marta Maria Nocchioli Sanches (Sao Paulo)**

Instituciones de Educación e

Investigación

Universidad de São Paulo (USP)

**Maria Clara Padoveze**

Universidad Federal de Minas Gerais (UFMG)

**Adriana Cristina de Oliveira**

Universidad Federal de Pernambuco (UFPE)

**Claudia Fernanda de Lacerda Vidal**

Universidad de Goiás (UFG)

**Anaclara Ferreira Veiga Tipple**

Entidades Representativas

Asociación Brasileña de los Profesionales de Control de Infección y Epidemiología Hospitalaria (ABIH)

**Luis Fernando Waib**

Sociedad Brasileña de Infectología (SBI)

**Carla Sakuma de Oliveira**

CNCIRAS - Miembros Suplentes

Coordinaciones Estadales de Control de Infecciones Hospitalarias

Región Centro Oeste  
**Rafaella Bizzo Pompeu (Distrito Federal)**

Entidades Representativas

Asociación Brasileña de los Profesionales de Control de Infección y Epidemiología  
Hospitalaria (ABIH)

**Guilherme Augusto Armond**

# ÍNDICE

LISTA DE ABREVIATURAS .....	6
<b>Introducción .....</b>	<b>8</b>
1. Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones Relacionadas con la Asistencia a la Salud (PNPCIRAS) para el período 2016-2020. ....	14
1.1. Objetivo general.....	14
1.2. Objetivos específicos para el período (2016-2020) .....	14
1.3. Metas y acciones estratégicas para los objetivos específicos del PNPCIRAS.....	14
1.3.1 Metas y Acciones estratégicas para Consolidar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de las IRAS. ....	14
B. Acciones estratégicas .....	17
1.3.2 Metas y acciones estratégicas para reducir la incidencia de las IRAS prioritarias a nivel nacional. 17	
Nº. de hospitales con camas de UCI con checklist de VPIS-CVC implantado .....	19
No. de hospitales con protocolo de PAV e ITU implantados en el año Nº. de hospitales con camas de UCI en el año.....	19
1.3.3 Metas y acciones estratégicas para prevenir y controlar la diseminación de la resistencia microbiana en los servicios de salud.....	19
Nº. de acciones previstas en el plan ejecutadas en el año .....	21
Nº. de hospitales notificando sus datos de RM en IPCSL asociado a CVC en el año Nº. de hospitales con camas de UCI notificando de 10 a 12 meses del año .....	21
Nº. de hospitales con protocolo de Uso de Antimicrobianos implantados en el año Nº. de hospitales con camas de UCI en el año.....	21
1.3.4 Metas y acciones estratégicas para consolidar el PNPCIRAS. ....	23
Indicador: Resultado de la Evaluación Anual.....	23
No. Programas Estadales de Prevención y Control de IRAS implantados x 100.....	23
B. Acciones estratégicas .....	25
ANEXO I.....	26
PLAN DE ACCIÓN .....	26
Anexo II - Definiciones.....	58

## LISTA DE ABREVIATURAS

ABIH - Asociación Brasileña de Control de Infecciones Hospitalarias

ANVISA - Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria

CCIH - Comisión de Control de Infecciones Hospitalarias

CDC - *Centers for Disease and Control* – Centros de Control e Prevención de Enfermedades

CECIH - Comisión Estadual de Control de Infecciones Hospitalarias

CMCIH - Comisión Municipal de Control de Infecciones Hospitalarias

CDC - *Centers for Disease Control and Prevention*

CVC - Catéter Venoso Central

FAO - *Food and Agriculture Organization of the United Nations* (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación)

FEBRASGO - Federación Brasileña de las Asociaciones de Ginecología y Obstetricia

IPCS - Infección Primaria de la Circulación Sanguínea

IPCS-CVC - Infección Primaria de la Circulación Sanguínea Asociada a Catéter Venoso Central

IPCSL - Infección Primaria de la Circulación Sanguínea confirmada en Laboratorio

IRAS - Infección Relacionada con la Asistencia a la Salud

ISC - Infección de Sitio Quirúrgico

ITU - Infección del Tracto Urinario

Lacen - Laboratorio Central de Salud Pública

MDR - Multi Droga Resistentes

OIE - *World Organization for Animal Health* (Organización Mundial de Sanidad Animal)

OMS - Organización Mundial de la Salud

PAV - Pneumonía Asociada a Ventilación Mecánica

PEPCIRAS - Programa Estadual de Prevención y Control de Infecciones

Relacionadas con la Asistencia a la Salud

SBI - Sociedad Brasileña de  
Infectología

SBP - Sociedad Brasileña de Pediatría

SVD - Sonda Vesical de Demora

UCI - Unidad de Cuidados  
Intensivos

VM - Ventilación Mecánica

VPIS-CVC - Verificación de las Prácticas de Inserción Segura de Catéter Venoso  
Central



# Introducción

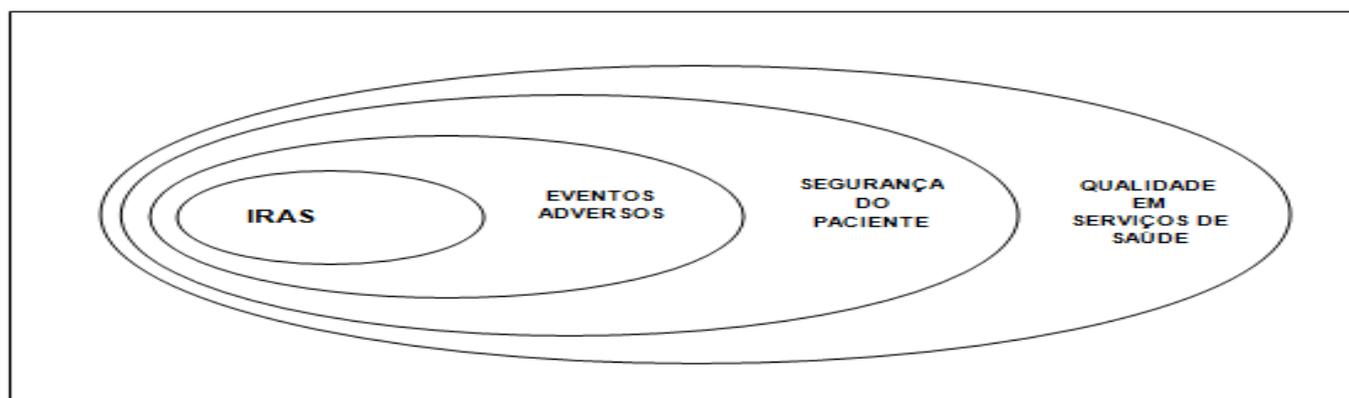
La primera versión del Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones Relacionadas con la Asistencia a la Salud (PNPCIRAS) foi elaborada por la Comisión Nacional de Prevención y Control de Infecciones Relacionadas con la Asistencia a la Salud (CNCIRAS) y abarcó el trienio 2013-2015. Ella se proponía cuatro objetivos: 1) Reducir Infecciones Primarias de la Circulación Sanguínea (IPCS); 2) Reducir Infecciones del Sitio Quirúrgico (ISC); 3) Establecer mecanismos de control sobre la Resistencia Microbiana (RM) en Servicios de Salud y; 4) Aumentar el índice de cumplimiento del PNPCIRAS, conforme a los criterios de la OMS.

Para alcanzar los objetivos descritos en el PNPCIRAS 2013-2015 se llevaron a cabo diversas acciones a nivel nacional, las cuales tuvieron amplia divulgación. Una de ellas fue la estructuración de la Sub-red analítica de resistencia microbiana en los centros de salud, integrada por un grupo de LACENs (Laboratorios Centrales de Salud Pública), que tenía el objetivo de subsidiar acciones de vigilancia y monitoreo de la resistencia microbiana en los establecimientos de salud mediante la identificación y el tipaje molecular de microorganismos multirresistentes en situaciones de brotes.

Otra acción importante fue la ejecución de la primera etapa del Proyecto Estados en Enfoque, cuyos objetivos son: realizar diagnóstico situacional, promover la sintonía de las acciones entre los Programas Estadales (Provinciales) y el PNPCIRAS e identificar necesidades estratégicas para acciones hacia futuro. Esa primera etapa se concluyó en las regiones Norte y Noreste. La segunda etapa de ese proyecto comenzó en 2016 y está en marcha en las regiones Sur, Sureste y Centro-Oeste. Los resultados del PNPCIRAS 2013-2015 se publicarán en 2017 en el sitio de la ANVISA en Internet.

Para elaborar la nueva versión del PNPCIRAS, que abarcará el quinquenio 2016-2020, se tuvieron en cuenta evaluaciones preliminares de la versión anterior (PNPCIRAS 2013-2015) y se debatieron diversos temas pertinentes al Programa, como la situación mundial y nacional de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia a la Salud (IRAS), que constituyen un problema grave de salud pública, ya que los eventos adversos asociados a la asistencia a la salud más frecuentes, con alta morbilidad y mortalidad, son los que tienen un impacto directo en la seguridad del paciente y, por ende, en la calidad de los servicios de salud (Figura 1).

**Figura 1:** IRAS: un problema de calidad de los servicios de salud.



**Fuente:** Costa, 2016

En ese sentido, se verifica en la literatura científica que centenas de millones de pacientes se ven afectados por las IRAS todos los años en el mundo entero, lo que provoca una mortalidad muy significativa y enormes pérdidas financieras para los sistemas de salud. De cada 100 pacientes hospitalizados, 7 en países desarrollados y 10 en países en vías de desarrollo van a adquirir al menos una IRAS (WHO, 2014).

Un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha demostrado que la mayor prevalencia de IRAS se observa en unidades de cuidados intensivos, enfermerías quirúrgicas y salas de ortopedia. Las que más ocurren son las infecciones de sitio quirúrgico, infecciones del tracto urinario e infecciones del tracto respiratorio inferior (WHO/CSR, 2002).

En Brasil, datos de 2014 publicados por la Anvisa referentes a las UCIs de 1.692 hospitales reflejan que la incidencia de Infección Primaria de la Circulación Sanguínea confirmada en Laboratorio (IPCSSL) en UCI de adultos fue de 5,1 infecciones cada 1.000 catéter venoso central (CVC) por día. En pacientes pediátricos la incidencia fue de 5,5 infecciones a cada 1.000 CVC/día. En la UCI Neonatal, la densidad disminuye a medida que aumenta el peso del paciente al nacer (Anvisa, 2015).

Con base en evidencias de la literatura, deben tomarse medidas para prevenir IRAS en todos los establecimientos de asistencia a la salud, ya sea en el ámbito hospitalario, establecimientos de cuidados de pacientes crónicos o en la asistencia médica domiciliaria. De acuerdo con diversos estudios, cuando los centros de asistencia médica y sus equipos conocen la envergadura del problema de las infecciones y adoptan los programas para la prevención y el control de IRAS, se puede observar una disminución de hasta un 70% en algunas de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia a la Salud, como, por ejemplo, las infecciones de la circulación sanguínea (CDC, 2016).

Se considera que entre el 20% y el 30% de las IRAS podría prevenirse mediante programas

de control y higiene intensivos, según el *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC, 2016).

Los especialistas del área tienen un consenso claro en lo que se refiere a la necesidad de adoptar acciones estratégicas para reducir las IRAS. Teniendo en cuenta que se aprendieron lecciones en función de éxitos recientes, algunos autores proponen que la eliminación de IRAS dependerá de acciones en cuatro pilares estratégicos: 1) promover la adhesión a prácticas basadas en evidencias y educando, implantando y realizando inversiones; 2) aumentar la sostenibilidad mediante incentivos financieros y reinvertiendo en estrategias que demuestren resultados positivos; 3) llenar los vacíos de conocimiento para responder a amenazas que se presenten por medio de investigaciones básicas, epidemiológicas y traslacionales; 4) recabar datos para orientar las acciones de prevención y medir los avances (Anvisa, 2013).

La OMS defiende que las autoridades desarrollen acciones a nivel nacional y regional con el propósito de reducir el riesgo de adquirir IRAS. Los objetivos deben trazarse en ámbito nacional o regional de conformidad con los demás objetivos de salud en esas esferas (Anvisa, 2013).

La cooperación entre las agencias de salud pública a nivel federal (Anvisa), estadual (CECIHs) y municipal (CMCIHs y CCIHs) y los profesionales de la salud de las instituciones resulta vital para implantar, mantener y expandir un programa de vigilancia y prevención de IRAS.

En Brasil se publicaron la Ley nº 9.431, de 6 de enero de 1997, que dispone sobre la obligatoriedad de mantener un programa de control de infecciones hospitalarias en los hospitales del país, así como el Decreto nº 2616, de 12 de mayo de 1998, que define las directrices y normas para la prevención y el control de las infecciones hospitalarias. Esas dos normas demuestran la preocupación con el tema y justifican la manutención de un Programa Nacional de Prevención y Control de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia a la Salud – PNPCIRAS, el cual debe dirigir las acciones de las Coordinaciones de Control de Infecciones Hospitalarias Estaduales/Distritales/Municipales y de todos los establecimientos de atención médica del país, con el objetivo de monitorear la incidencia de IRAS, establecer *benchmarking* entre las instituciones de salud, observar los indicadores de proceso y seguir el cumplimiento de las buenas prácticas para la prevención de infecciones, con la consecuente reducción de la morbimortalidad a ellas asociadas. (Brasil, 1997; Brasil 1998).

Entre las atribuciones relacionadas por el Decreto MS 2616/98, definir directrices para las intervenciones, sea en el nivel que sea, fortalecerá y facilitará la ejecución del Programa Nacional.

También se destaca la importancia de fortalecer esas instancias, principalmente con el apoyo de los gestores centrales para garantizar que haya recursos humanos y materiales disponibles con todo el respaldo para la ejecución de las acciones. Es crucial la participación de las CECIHs, CMCIHs y CCIHs en la ejecución de las acciones previstas en el programa.

En ese sentido, y teniendo en cuenta que un Programa de Prevención y Control de IRAS depende del monitoreo de indicadores, también se discutió el tema de los indicadores de infecciones de notificación obligatoria en ámbito nacional.

Históricamente, a partir de 2010 la notificación de los indicadores de infecciones de circulación sanguínea (IPCS) en pacientes usando catéter venoso central (CVC) se hizo obligatoria para todos los establecimientos de salud, públicos y privados, con unidades de cuidados intensivos (UCI) neonatal, pediátrica y de adultos, que tuvieran 10 (diez) o más camas, ya sea por separado o en su conjunto (Anvisa 2010). A partir de enero de 2014, todos los servicios de salud, independientemente del número de camas de UCI, empezaron a enviarle a la Anvisa, con carácter obligatorio, los datos mensuales sobre IPCS asociadas al uso de CVC en UCI y marcadores de resistencia microbiana referentes a dichas infecciones, además de notificar Infecciones de Sitio Quirúrgico (ISC) asociadas al parto quirúrgico: cesárea (Anvisa, 2014). En esa nueva versión del PNPCIRAS se incluyeron no solo los indicadores ya existentes, sino también los de Pneumonía Asociada a la Ventilación Mecánica (PAV) y los de Infección del Tracto Urinario (ITU) asociadas a sonda vesical de demora.

Si bien la notificación obligatoria a nivel de país se refiere a algunos indicadores, quisiéramos destacar que la vigilancia y el monitoreo de todos los indicadores por parte de las CCIHs son de suma importancia para reducir la incidencia de las IRAS. Asimismo, es necesario considerar que la implantación y vigilancia de tales indicadores presentarán resultados efectivos solamente si se desarrolla un programa de prevención y control de las infecciones relacionadas con la asistencia a la salud. (Anvisa 2010).

Otro asunto de extrema relevancia en el contexto de la vigilancia y el monitoreo de las IRAS es la resistencia a los antimicrobianos. Esa cuestión se discute en todo el mundo y constituye uno de los problemas de salud más graves en la actualidad, dado que ha aumentado la frecuencia de infecciones causadas por bacterias resistentes a diversas clases de antimicrobianos.

Desde 2001 la Organización Mundial de la Salud (OMS) llama la atención hacia un problema mundial: la creciente resistencia bacteriana a los antimicrobianos, especialmente para las infecciones asociadas a la asistencia médica. En esa ocasión se lanzó una Estrategia Global para Contener la Resistencia a los Antimicrobianos como un reto para las diversas instituciones de salud del mundo, teniendo en cuenta las publicaciones científicas con números crecientes y alarmantes de infecciones por bacterias resistentes a varios antimicrobianos (MDR).

En 2015, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó un Plan de Acción Global de Resistencia Microbiana cuyo objetivo general es asegurar la continuidad de la capacidad de tratar y prevenir enfermedades infecciosas utilizando medicamentos eficaces, seguros y con calidad comprobada,

usados de forma responsable, y que sean asequibles a todos los que los necesiten.

Para lograr ese objetivo, el Plan de Acción Global establece cinco objetivos estratégicos: 1) mejorar los conocimientos y la comprensión de la resistencia antimicrobiana; 2) profundizar el conocimiento a través de la vigilancia y la investigación; 3) reducir la incidencia de infecciones a través de acciones eficaces de saneamiento, higiene y medidas de prevención de infecciones; 4) optimizar la utilización de agentes antimicrobianos en la salud humana y animal; y 5) garantizar las inversiones sostenidas en nuevos medicamentos, diagnósticos, vacunas, así como otras intervenciones para responder a las necesidades de todos los países (WHO, 2015; WHO, FAO, OIE 2016).

Ese Plan prevé el compromiso de los Estados Miembros con el desarrollo de sus planes de acción nacionales. En ese sentido, en febrero de 2016 se publicó el Manual para el Desarrollo de Planes de Acción Nacionales, una publicación conjunta de la Organización Mundial de Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) para ayudar a los países en la fase inicial de desarrollo de nuevos planes de acción o de actualización de planes ya existentes, de conformidad con los objetivos estratégicos del Plan de Acción Global. En mayo de 2017, Brasil y los demás países signatarios deben presentar los planes nacionales para combatir la resistencia a los antimicrobianos en la 70ª Asamblea Mundial de la Salud (WHO, FAO, OIE 2016).

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, verificamos que la observación de los datos epidemiológicos relativos a la incidencia de IRAS, de microorganismos multirresistentes y el monitoreo del surgimiento de nuevos mecanismos de resistencia son etapas críticas para orientar las estrategias de prevención y control, así como para evaluar la eficacia de las intervenciones de salud pública, detectar nuevos patrones y tendencias y fortalecer y calificar los laboratorios de microbiología, con vistas a mejorar la calidad y la seguridad de los servicios de salud en Brasil.

## **1. Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones Relacionadas con la Asistencia a la Salud (PNPCIRAS) para el período 2016-2020.**

Este documento fue elaborado con la colaboración de la CNCIRAS teniendo en cuenta la evaluación de los resultados preliminares del PNPCIRAS 2013-2015 y las mejores evidencias científicas disponibles. El período de vigencia del PNPCIRAS será de 2016 a 2020, y debe someterse a evaluaciones periódicas para seguir su evolución.

### **1.1. Objetivo general**

Reducir a nivel nacional la incidencia de Infecciones Relacionadas con la Asistencia a la Salud (IRAS) en los servicios de salud.

### **1.2. Objetivos específicos para el período (2016-2020)**

Para alcanzar el objetivo general, se trazaron los siguientes objetivos específicos para el período de **2016-2020**:

- I. Objetivo específico 1: Consolidar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de las IRAS.
- II. Objetivo específico 2: Reducir a nivel nacional la incidencia de las IRAS prioritarias.
- III. Objetivo específico 3: Prevenir y controlar la diseminación de la resistencia microbiana en los centros de salud.
- IV. Objetivo específico 4: Consolidar el PNPCIRAS.

### **1.3. Metas y acciones estratégicas para los objetivos específicos del PNPCIRAS.**

Para cada objetivo específico se han previsto metas para las cuales se establecieron acciones estratégicas que deben llevarse a cabo en todo el país por medio de alianzas con las Coordinaciones Estadales, del Distrito Federal y Municipales para la Prevención y el Control de IRAS y CCIHs.

#### **1.3.1 Metas y Acciones estratégicas para Consolidar el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de las IRAS.**

##### **A. Metas**

**Meta 1** - Hasta 2020, el 80% de todos los hospitales con camas de UCI (de adultos, pediátrica o neonatal) debe estar notificando sus datos de Infecciones Primarias de la Circulación Sanguínea (IPCS) asociadas al uso de catéter venoso central (CVC) con una regularidad en la notificación de 10 a 12 meses del año<sup>1</sup>.

Escalonamiento de la Meta

Año	Meta
2016	60%
2017	65%
2018	70%
2019	75%
2020	80%

**Meta 2** - Hasta 2020, el 80% de todos los hospitales con camas de UCI (de adultos, pediátrica o neonatal) debe estar notificando sus datos de Pneumonía Asociada a la Ventilación Mecánica (PAV), Infección del Tracto Urinario (ITU) asociado a sonda vesical de demora (SVD) con una regularidad en la notificación de 10 a 12 meses del año<sup>2</sup>.

Escalonamiento de la Meta

Año	Meta
2017	60%
2018	70%
2019	75%
2020	80%

**Meta 3** - Hasta 2020, el 80% de los hospitales que realizan parto quirúrgico debe estar notificando sus datos de infección en cesáreas de 10 a 12 meses del año<sup>3</sup>.

Escalonamiento de la Meta

Año	Meta
2017	55%
2018	60%
2019	70%
2020	80%

---

<sup>1</sup> Considerar el total de hospitales con camas de UCI al comienzo del año en curso (abril).

<sup>2</sup> Considerar el total de hospitales con camas de UCI al comienzo del año en curso (abril).

<sup>3</sup> Considerar el total de hospitales que realizan cesárea el año en curso (abril), aunque no tengan camas de UCI.

## B. Acciones estratégicas

1. Revisar, elaborar y publicar materiales técnicos sobre vigilancia epidemiológica de las IRAS prioritarias.
2. Promover acciones junto con las coordinaciones estatales para mejorar la calidad de los datos notificados.
3. Promover la retroalimentación de las informaciones del sistema de vigilancia epidemiológica de las IRAS.
4. Ampliar el número de indicadores nacionales de notificación obligatoria.

### 1.3.2 Metas y acciones estratégicas para reducir la incidencia de las IRAS prioritarias a nivel nacional.

#### A. Metas:

**Meta 4** - A más tardar en 2020, reducir en un 15% la densidad de incidencia de Infecciones Primarias de la Circulación Sanguínea confirmada en Laboratorio (IPCSL) asociadas al uso de CVC en UCI de adultos, pediátrica o neonatal con tasa de infección superior al percentil 90, tomando como valor de referencia los datos de 2015.

Escalonamiento de la Meta

Año	Meta
2016	5%
2017	7,5%
2018	10%
2019	12,5%
2020	15%

**Meta 5** – A más tardar en 2020, el 50% de los hospitales con camas de UCI de adultos, pediátrica o neonatal debe haber implantado una lista de verificación o *checklist* de las Prácticas de Inserción Segura de Catéter Venoso Central (VPIS-CVC).

Escalonamiento de la Meta

Año	Meta
2017	20%
2018	30%
2019	40%
2020	50%

**Indicador:**

**Nº. de hospitales con camas de UCI con *checklist* de VPIS-CVC implantado**

**X 100**

**Total de hospitales con camas de UCI**

**Meta 6** – A más tardar en 2020, el 80% de los hospitales con camas de UCI de adultos, pediátrica o neonatal debe tener Protocolos implantados: Prevención de PAV e ITU asociada a SVD.

Escalonamiento de la Meta

Año	Meta
2017	55%
2018	60%
2019	70%
2020	80%

**Indicador:**

**No. de hospitales con protocolo de PAV e ITU implantados en el año**

**X 100**

**Nº. de hospitales con camas de UCI en el año**

**B. Acciones Estratégicas**

- 1) Revisar, elaborar y publicar materiales técnicos sobre la prevención y el control de IRAS.
- 2) Proponer estrategias para la implantación y el monitoreo de los Protocolos de Prevención de IRAS por parte de los establecimientos de salud.
- 3) Desarrollar alianzas con asociaciones, universidades, sociedades científicas y consejos profesionales para divulgar e implantar las guías de recomendación.
- 4) Apoyar a las CECIHs en las acciones de disminución de las IRAS en los centros de salud.

**1.3.3 Metas y acciones estratégicas para prevenir y controlar la diseminación de la resistencia microbiana en los servicios de salud.**

**A. Metas:**

**Meta 7** – A más tardar en 2020, debe estar ejecutado el 70% de las acciones previstas en el Plan Nacional para Prevención y Control de la Resistencia Microbiana en los Servicios de Salud, de acuerdo con el cronograma previsto en dicho documento.

Escalonamiento de la Meta

Año	Meta
2018	50%
2019	60%
2020	70%

**Indicador:**

**Nº. de acciones previstas en el plan ejecutadas en el año** X 100

**Nº. de acciones previstas en el período**

**Meta 8** - A más tardar en 2020, el 80% de todos los hospitales con camas de UCI (de adultos, pediátrica o neonatal) debe estar notificando sus datos de Resistencia Microbiana (RM) en IPCSL asociada a CVC con una regularidad de notificación de 10 a 12 meses del año.

Escalonamiento de la Meta

Año	Meta
2017	50%
2018	60%
2019	70%
2020	80%

**Indicador:**

**Nº. de hospitales notificando sus datos de RM en IPCSL asociada a CVC en el año**

**Nº. de hospitales con camas de UCI notificando de 10 a 12 meses del año**

X 100

**Meta 9** – A más tardar en 2020, el 80% de los hospitales con camas de UCI de adultos, pediátrica o neonatal debe tener implantados Protocolos de Uso de Antimicrobianos en UCI.

Escalonamiento de la Meta

Año	Meta
2017	50%
2018	60%
2019	70%
2020	80%

**Indicador:**

**Nº. de hospitales con protocolo de Uso de Antimicrobianos implantados en el año**

**Nº. de hospitales con camas de UCI en el año**

X 100

## **B. Acciones estratégicas**

1. Desarrollar acciones para mejorar la calidad de los laboratorios de microbiología de los centros de salud.

2. Revisar, elaborar y publicar documentos técnicos sobre la Resistencia Microbiana en servicios de salud.
3. Desarrollar acciones para fortalecer la Sub-red Analítica de Resistencia Microbiana.

4. Promover la implantación del Plan Nacional para la Prevención y el Control de Resistencia Microbiana en los Servicios de Salud.
5. Establecer acciones para promover la implantación de protocolos de uso de los antimicrobianos en UCIS, conforme a la RDC 07/2010.
6. Implantar el monitoreo del perfil de sensibilidad a los antimicrobianos de los agentes causadores de ITU asociadas a SVD en los hospitales con camas de UCI del país.

#### 1.3.4 Metas y acciones estratégicas para consolidar el PNPCIRAS.

##### A. Meta:

**Meta 10** – A más tardar en 2020, obtener el 80% de los índices nacionales (Anvisa) de cumplimiento de los Componentes esenciales del PNPCIRAS, según los criterios de la OMS.<sup>4</sup>

##### Escalonamiento de la Meta

Año	Meta
2017	60%
2019	75%
2020	80%

##### Indicador: Resultado de la Evaluación Anual.

**Meta 11** – A más tardar en 2020, el 90% de los estados (provincias) debe tener implantados Programas Estadales de Prevención y Control de IRAS.

##### Escalonamiento de la Meta

Año	Meta
2017	60%
2018	70%
2019	80%
2020	90%

##### Indicador:

**No. Programas Estadales de Prevención y Control de IRAS implantados x 100**

**Total de estados en el país**

<sup>4</sup> Actualmente los índices nacionales de cumplimiento de los Componentes esenciales del PNPCIRAS es de un

47% (evaluación realizada en 2015).

## **B. Acciones estratégicas**

1. Elevar los índices de cumplimiento relativos al componente: Organización de un Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones Relacionadas con la Asistencia a la Salud – PNPICIRAS.
2. Elevar los índices de cumplimiento relativos al componente: Guías de recomendaciones técnicas
3. Elevar los índices de cumplimiento relativos al componente: Recursos Humanos
4. Elevar los índices de cumplimiento relativos al componente: Monitoreo y Evaluación
5. Formar alianzas con otros órganos de Salud Pública y otros establecimientos.
6. Desarrollar estrategias educativas y de construcción de competencias para apoyar a las coordinaciones estatales en la implantación y desarrollo de sus Programas de Prevención y Control de IRAS.
7. Organizar la estructura del PNPICIRAS.
8. Promover la integración y la construcción de redes de comunicación entre las coordinaciones estatales.

## ANEXO I

### PLAN DE ACCIÓN

#### OBJETIVO ESPECÍFICO 1: CONSOLIDAR EL SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE IRAS.

**Meta 1** - A más tardar en 2020, el 80% de todos los hospitales con camas de UCI (de adultos, pediátrica o neonatal) debe estar notificando sus datos de Infecciones Primarias de la Circulación Sanguínea (IPCS) asociadas al uso de catéter venoso central (CVC) con una regularidad en la notificación de 10 a 12 meses del año.

**Meta 2** - A más tardar en 2020, el 80% de todos los hospitales con camas de UCI (de adultos, pediátrica o neonatal) debe estar notificando sus datos de Pneumonía Asociada a la Ventilación Mecánica (PAV), Infección del Trato Urinario (ITU) asociado a sonda vesical de demora (SVD) con una regularidad en la notificación de 10 a 12 meses del año.

**Meta 3** - A más tardar en 2020, el 80% de los hospitales que realizan parto quirúrgico debe estar notificando sus datos de infección en cesáreas de 10 a 12 meses del año.

**Acción estratégica I:** Revisar, elaborar y publicar materiales técnicos sobre vigilancia epidemiológica de las IRAS prioritarias.

Actividades	Responsables	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20
a) Revisar y publicar criterios diagnósticos de IPCS, ISC, PAV, ITU.	GTs y GVIMS	X	X							
b) Elaborar y publicar criterios diagnósticos de infección puerperal.	GT y GVIMS	X	X							
c) Elaborar y publicar Nota Técnica con orientaciones sobre las alteraciones de la herramienta de notificación nacional realizadas anualmente.	GVIMS y CNCIRAS		X		X		X		X	

d) Elaborar y publicar Nota Técnica describiendo el sistema nacional de vigilancia epidemiológica de las IRAS.	GVIMS y CNCIRAS			X						
<b>Acción estratégica II:</b> Promover acciones junto con las coordinaciones estatales para mejorar la calidad de los datos notificados.										

Actividades	Responsables	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20
a) Revisar anualmente la herramienta de notificación nacional.	GVIMS y CNCIRAS		X		X		X		X	
b) Revisar con periodicidad anual la lista de los marcadores de resistencia microbiana del formulario de notificación nacional de acuerdo con el perfil epidemiológico de RM del país.	GVIMS CATREM CNCIRAS	X		X		X		X		X
c) Coordinar con las CECIH acciones específicas con los servicios con percentil de IPCSL $\leq 10$ .	GVIMS			X		X		X		X
d) Articular una alianza con el área responsable por la Estrategia de la Salud de la Familia del DAB/SAS/MS con el propósito de mejorar las acciones de vigilancia activa post cesárea en las recomendaciones de la Salud de la Familia.	GVIMS			X						
e) Formar alianzas con la FEBRASGO y SBP.	GVIMS				X					
f) Apoyar acciones de capacitación y sensibilización de los profesionales que trabajan en el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de IRAS.	GVIMS y CNCIRAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X

g) Capacitar a las CECIHs en la aplicación de los criterios diagnósticos nacionales y en el llenado de los formularios de notificación.	GVIMS y CNCIRAS		X		X		X		X	
---	-----------------	--	---	--	---	--	---	--	---	--

h) Capacitar a las CECIHs en el análisis de los datos de IRAS notificados.	GVIMS y CNCIRAS		X		X		X		X	
i) Promover la utilización de los Criterios Diagnósticos Nacionales en la definición de las infecciones por la CCIH	GVIMS y CECIH		X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Acción estratégica III: Promover la retroalimentación de las informaciones del sistema de vigilancia epidemiológica de las IRAS.</b>										
Actividades	Responsables	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20
a) Elaborar y publicar un boletín de Seguridad del Paciente y Calidad en los centros de salud, anualmente, con un análisis de los datos nacionales.	GVIMS y CNCIRAS	X		X		X		X		X
b) Divulgar anualmente la lista positiva de los hospitales que notificaron los datos de IRAS por 10 a 12 meses.	GVIMS			X		X		X		X
c) Realizar y apoyar eventos anuales para debatir con las CECIHs y especialistas del área de prevención y control de IRAS los resultados de la vigilancia epidemiológica, y definir acciones estrategias para reducir las IRAS.	GVIMS		X		X		X		X	
d) Promover alianzas con la ABIH y SBI para participar en eventos promovidos por esas asociaciones.	GVIMS		X		X		X		X	

e) Realizar y apoyar eventos estatales y nacionales para divulgar y retroalimentar los datos.	GVIMS	X	X	X	X	X	X	X	X	X
---	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

f) Realizar reuniones técnicas entre la GVIMS y las CECIHs.	GVIMS	X	X	X	X	X	X	X	X	X
g) Darle seguimiento a las acciones de prevención y control de IRAS realizadas por las CECIHs.	GVIMS	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Acción estratégica IV: Ampliar el número de indicadores nacionales de notificación obligatoria.</b>										
Actividades	Responsables	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20
a) Incluir como indicadores de notificación obligatoria PAV e ITU, a partir de 2017.	GVIMS		X							
b) Definir los indicadores de infección de sitio quirúrgico que serán obligatorios para la vigilancia epidemiológica de las IRAS, a partir de 2017.	GVIMS y CNCIRAS		X							
c) Instituir la notificación nacional del perfil microbiológico de las ITU asociadas a la sonda vesical de demora.			X							

## OBJETIVO ESPECÍFICO 2: REDUCIR LA INCIDENCIA DE IRAS PRIORITARIAS A NIVEL NACIONAL

**Meta 4** - A más tardar en 2020, reducir en un 15% la densidad de incidencia de Infecciones Primarias de la Circulación Sanguínea confirmada en Laboratorio (IPCSL) asociadas al uso de CVC en UCI de adultos, pediátrica o neonatal con tasa de infección superior al percentil 90, tomando como valor de referencia los datos de 2015.

**Meta 5** – A más tardar en 2020, el 50% de los hospitales con camas de UCI de adultos, pediátrica o neonatal debe haber implantado una lista de verificación o *checklist* de las Prácticas de Inserción Segura de Catéter Venoso Central (VPIS-CVC).

**Meta 6** – A más tardar en 2020, el 80% de los hospitales con camas de UCI de adultos, pediátrica o neonatal debe tener implantados Protocolos: Prevención de PAV e ITU asociada a SVD.

**Acción estratégica I:** Revisar, elaborar y publicar materiales técnicos sobre la prevención y el control de IRAS

Actividades	Responsables	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20
a) Revisar y publicar los manuales de prevención y control de IPCS, ITU, ISC, PAV y Neonatología.	GVIMS	X	X			X				X
b) Elaborar y publicar el manual de prevención de infecciones en oftalmología e infecciones puerperales.	GVIMS	X	X							
c) Establecer estrategias para divulgar ampliamente los materiales producidos.	GVIMS	X	X							

**Acción estratégica II:** Desarrollar estrategias para implantar y monitorear los Protocolos de Prevención de IRAS por parte de los servicios de salud.

Actividades	Responsables	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20
-------------	--------------	-------	-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

a) Publicar protocolos para prevención de IPCS, ISC, PAV y ITU.	GVIMS	X	X							
---	-------	---	---	--	--	--	--	--	--	--

b) Establecer un marco regulatorio determinando que todos los establecimientos de salud implanten y revisen sus protocolos de prevención de IRAS.	GVIMS		X							
c) Coordinar con las CECIHs el monitoreo de la implantación de protocolos de prácticas seguras de inserción de CVC para prevenir IPCS en hospitales con camas de UCI.	GVIMS			X	X					
d) Elaborar <i>checklist</i> para monitorear las prácticas seguras de inserción de CVC.	GVIMS CNCIRAS CECIHs			X	X					
e) Adaptar el formulario electrónico de IRAS para capturar los datos obtenidos en la <i>checklist</i> de las prácticas seguras de inserción de CVC.	GVIMS			X	X					
f) Elaborar y publicar Nota Técnica para las vigilancias sanitarias y hospitales dando orientaciones sobre la necesidad de implantar los protocolos de Prevención de PAV e ITU asociada a SVD.	GVIMS			X						
<b>Acción estratégica III:</b> Desarrollar alianzas con las asociaciones, universidades, sociedades científicas y consejos profesionales para divulgar e implantar guías de recomendaciones.										
Actividades	Responsables	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20

a) Promover una amplia divulgación de los materiales producidos por medio de alianzas con las asociaciones, universidades, sociedades científicas y consejos profesionales.	GVIMS	X	X	X	X	X	X	X	X	X
---	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

b) Desarrollar acciones de prevención y control de las IRAS por medio de alianzas con las asociaciones, universidades, sociedades científicas y consejos profesionales.	GVIMS	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Acción estratégica IV: Apoyar a las CECIHs en las acciones de disminución de las IRAS en los servicios de salud.</b>										
Actividades	Responsables	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20
a) Instar a las CECIHs a monitorear y promover acciones para reducir la densidad de incidencia de IPCSL en los hospitales con camas de UCI.	GVIMS y CECIH	X	X	X	X	X	X	X	X	X
b) Instar a las CECIHs a monitorear y promover acciones para reducir la densidad de incidencia de IPCSL en los servicios que se encuentran en el percentil $\geq 90$ .	GVIMS	X	X	X	X	X	X	X	X	X
c) Proporcionar apoyo técnico a las CECIHs en las acciones de prevención y control de IRAS.	GVIMS	X	X	X	X	X	X	X	X	X

**OBJETIVO ESPECÍFICO 3: PREVENIR Y CONTROLAR LA DISEMINACIÓN DE LA RESISTENCIA MICROBIANA EN LOS SERVICIOS DE SALUD**

**Meta 7** - A más tardar en 2020, debe estar ejecutado el 70% de las acciones previstas en el Plan Nacional para Prevención y Control de la Resistencia Microbiana en los Servicios de Salud, de acuerdo con el cronograma previsto en dicho documento.

**Meta 8** - A más tardar en 2020, el 80% de todos los hospitales con camas de UCI (de adultos, pediátrica o neonatal) debe estar notificando sus datos de Resistencia Microbiana (RM) en IPCSL asociada a CVC con una regularidad de notificación de 10 a 12 meses del año.

**Meta 9** – A más tardar en 2020, el 80% de los hospitales con camas de UCI de adultos, pediátrica o neonatal debe tener implantados Protocolos de Uso de Antimicrobianos en UCI.

**Acción estratégica I:** Desarrollar acciones para mejorar la calidad de los laboratorios de microbiología de los servicios de salud.

Actividades	Responsables	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20
a) Desarrollar una herramienta de evaluación de los laboratorios de microbiología que trabajan con los servicios de salud.	GVIMS, CNCIRAS GRECS, CATREM y GELAS		X	X						
b) Publicar Nota Técnica con orientaciones para las CCIHs sobre la evaluación de los laboratorios de microbiología.	GVIMS, CNCIRAS GRECS, CATREM y GELAS		X	X						

c) Elaborar el proyecto de evaluación de los laboratorios de microbiología para los hospitales con tasa cero de IPCSL por $\geq 6$ meses en 2016.	GVIMS, CNCIRAS GRECS, CATREM y GELAS	X	X							
---	--	---	---	--	--	--	--	--	--	--

d) Articular con las VISAs el desarrollo de acciones para el cumplimiento de la RDC 07/2010 u otra que la sustituya con relación a la exigencia de apoyo de los laboratorios de microbiología en los establecimientos de salud con camas de UCI.	GVIMS, CNCIRAS GRECS, CATREM y GELAS	X	X							
--	--	---	---	--	--	--	--	--	--	--

**Acción estratégica II:** Revisar, elaborar y publicar materiales técnicos sobre la Resistencia Microbiana en los servicios de salud.

Actividades	Responsables	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20
a) Publicar la Directriz nacional sobre el uso de antimicrobianos en los centros de salud.	GVIMS	X	X							
b) Elaborar y publicar el Plan Nacional de prevención y control de la Resistencia Microbiana en los establecimientos de salud y Notas Técnicas complementarias.	GVIMS	X	X							

**Acción estratégica III:** Desarrollar acciones para fortalecer la Sub-red Analítica de Resistencia Microbiana.

Actividades	Responsables	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20
a) Realizar la reestructuración de la Sub-red analítica redefiniendo flujos y procesos.	GVIMS CATREM CNCIRAS GELAS CGLAB	X	X	X						

b) Promover acciones de articulación entre CCIH, CECIH/CMCIH y LACEN para implantar la	GVIMS CATREM	X	X	X						
--	-----------------	---	---	---	--	--	--	--	--	--

Sub-red.	CNCIRAS GELAS CGLAB									
c) Elaborar y publicar un boletín con los datos obtenidos por la Sub-red.	GVIMS		X							
d) Elaborar un proyecto de control de la calidad externo para los laboratorios de la Sub-red RM.	GVIMS GELAS			X						
e) Elaborar un proyecto de vigilancia y monitoreo con alarmas de mecanismos de multirresistencia a antimicrobianos (microorganismos Gram + y Gram -).	GVIMS			X						
<b>Acción estratégica IV:</b> Promover la implementación del Plan Nacional para la Prevención y el Control de la Resistencia Microbiana en los Servicios de Salud.										
Actividades	Responsables	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20
a) Divulgar el Plan Nacional de Prevención y Control de la Resistencia Microbiana en los establecimientos de salud y sus Notas Técnicas complementarias.	GVIMS	X	X	X	X	X	X	X	X	X

b) Proporcionar apoyo e instrumentos a las CECIHs/CMCIHs para la implantación y promoción de las acciones establecidas en el Plan Nacional de prevención y control de la Resistencia Microbiana en los centros de salud.	GVIMS	X	X	X	X	X	X	X	X	X
--	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---

c) Realizar reuniones periódicas de evaluación de los indicadores de RM con la CNCIRAS y la CATREM.	GVIMS	X		X		X		X		X
<b>Acción estratégica V:</b> Establecer acciones para promover la implantación de protocolos de uso de los antimicrobianos en UCIs, conforme a la RDC 07/2010.										
Actividades	Responsables	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20
a) Elaborar y publicar Nota Técnica para las vigilancias sanitarias y hospitales orientando sobre la necesidad de implantar los protocolos sobre el uso de antimicrobianos.	GVIMS GRECS				X					
b) Calificar a las CECIHs y las vigilancias sanitarias para el monitoreo de la implantación de los protocolos sobre el uso de antimicrobianos.	GVIMS GRECS				X					
c) Coordinar con las Vigilancia Sanitarias de los servicios de salud la supervisión de la implantación de los protocolos sobre el uso racional de los antimicrobianos por parte de las UCIS, de conformidad con lo dispuesto en la RDC 07/2010.	GVIMS GRECS				X					
<b>Acción estratégica VI:</b> Implantar el monitoreo del perfil de sensibilidad a los antimicrobianos de los agentes causadores de ITU asociadas a SVD en los hospitales con camas de UCI del país.										

Actividades	Responsables	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20
a) Definir el monitoreo del perfil de sensibilidad a los antimicrobianos de los agentes	GVIMS		X		X		X		X	

causadores de ITU asociadas a SVD a nivel nacional, estableciendo el alcance, qué microorganismos serán monitoreados, la periodicidad y herramienta de notificación.										
b) Elaborar y publicar Nota Técnica para las CECHIs y los centros de salud dando orientaciones sobre la notificación del perfil de sensibilidad a los antimicrobianos de los agentes causadores de ITU asociadas a SVD.	GVIMS		X							
c) Elaborar y publicar un boletín anual con los datos obtenidos en el monitoreo nacional del perfil de sensibilidad a los antimicrobianos de los agentes causadores de ITU asociadas a SVD en los hospitales con camas de UCI.	GVIMS			X		X		X		X
d) Discutir los resultados obtenidos con las CECHI y especialistas para planificar acciones.	GVIMS			X		X		X		X

### OBJETIVO ESPECÍFICO 4: CONSOLIDAR EL PNPCIRAS

**Meta 10** - A más tardar en 2020, obtener el 80% de los índices nacionales (Anvisa) de cumplimiento de los Componentes esenciales del PNPCIRAS, según los criterios de la OMS.

**Meta 11** - A más tardar en 2020, el 90% de los estados debe tener implantados Programas Estaduales de Prevención y Control de IRAS.

**Acción estratégica I:** Elevar los índices de cumplimiento con relación al componente: Organización de un Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones Relacionadas con la Asistencia a la Salud - PNPCIRAS

Actividades	Responsables	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20
a) Insertar la Sub-red en el PNPCIRAS para favorecer una respuesta oportuna en la detección precoz y control de epidemias de IRAS.	GVIMS	X	X	X						
b) Incluir en el ámbito de actuación del PNPCIRAS acciones de prevención de la aparición de la resistencia a los antimicrobianos o la diseminación de cepas de microorganismos multirresistentes.	GVIMS	X	X	X						

**Acción estratégica II:** Elevar los índices de cumplimiento con relación al componente: Guías de recomendaciones técnicas

Actividades	Responsables	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20

a) Divulgar ampliamente guías con orientaciones sobre prevención y control de IRAS para el	GVIMS		X	X						
--	-------	--	---	---	--	--	--	--	--	--

nivel de atención médica de baja complejidad / servicios primarios de atención médica.										
b) Divulgar guía sobre el uso de EPI para evitar el contacto directo desprotegido con la sangre y fluidos corporales.	GVIMS			X						
c) Divulgar guía con recomendaciones técnicas sobre limpieza, desinfección y esterilización de equipos reutilizables en la asistencia a la salud.	GVIMS			X						
d) Divulgar guía con recomendaciones técnicas sobre precauciones elementales en la prevención y el manejo de lesiones por accidentes con objetos punzocortantes.	GVIMS			X	X					
e) Divulgar guía con recomendaciones técnicas sobre precauciones elementales en higiene respiratoria.	GVIMS			X	X					
f) Divulgar guía con recomendaciones técnicas sobre cómo aplicar precauciones de contacto, por gotículas y por aerosoles.	GVIMS			X						

**Acción estratégica III:** Elevar los índices de cumplimiento con relación al componente: Recursos Humanos

Actividades	Responsables	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20
-------------	--------------	-------	-------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

a) Desarrollar un programa de capacitación básica sobre la prevención y el control de infecciones para todos los profesionales de la salud y más especializada para profesionales del área de prevención y control de infecciones (equipos técnicos).	GVIMS					X					
b) Fomentar la participación de los equipos nacional y estatales en eventos de actualización y capacitación relacionados con el control y la prevención de IRAS.	GVIMS		X		X		X		X		
<b>Acción estratégica IV: Elevar los índices de cumplimiento con relación al componente: Monitoreo y Evaluación</b>											
Actividades	Responsables	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20	
a) Realizar la evaluación bianual de los programas estatales (Proyecto Estados en Enfoque)	GVIMS CNCIRAS					X					X
b) Realizar la evaluación bianual del PNPCIRAS 2016-2020.	GVIMS CNCIRAS					X					X
c) Promover el alineamiento de los programas estatales con el PNPCIRAS.	GVIMS CNCIRAS		X		X		X		X		
d) Realizar una evaluación parcial de la ejecución de las acciones estratégicas y del cumplimiento de las metas del PNPCIRAS	GVIMS CNCIRAS			X		X		X			X

2016-2020.										
e) Realizar ajustes / adaptaciones anuales, de ser necesario, de las acciones estratégicas del PNPCIRAS, de acuerdo con la evaluación	GVIMS CNCIRAS		X		X		X		X	

parcial de las acciones y metas.										
<b>Acción estratégica V: Formar alianzas con otros órganos de Salud Pública y otros servicios.</b>										
Actividades	Responsables	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20
a) Fomentar la utilización de documentos y recomendaciones relacionadas a IRAS de otros aliados gubernamentales, sobre temas como: a. Riesgo biológico ocupacional b. Inmunización del profesional de la salud c. Cuestiones ambientales: agua, ventilación	GVIMS CNCIRAS			X						
b) Formar alianzas con órganos del Ministerio de la Salud que actúan en los temas de prevención y control de IRAS, principalmente la Secretaría de Atención a la Salud (SAS), Secretaría de Vigilancia a la Salud (SVS), y Agencia Nacional de Salud Complementaria (ANS).	GVIMS			X	X	X				
<b>Acción estratégica VI: Desarrollar estrategias educativas y de construcción de competencias para apoyar a las coordinaciones estatales en la implantación y desarrollo de sus Programas de Prevención y Control de IRAS.</b>										
Actividades	Responsables	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20

a) Coordinar con la Comisión de Gestión Tripartita el establecimiento efectivo de las	GVIMS				X					
---	-------	--	--	--	---	--	--	--	--	--

Coordinaciones Estadales y Municipales de Control de Infecciones Hospitalarias.										
b) Fomentar con estados y municipios la coordinación con la Comisión de Gestión Bipartita el establecimiento efectivo de las Coordinaciones Municipales de Control de Infecciones Hospitalarias.	GVIMS					X		X		X
c) Publicar Nota Técnica con las orientaciones sobre cómo estructurar una Coordinación Municipal de Control de Infecciones.	GVIMS CNCIRAS				X					
d) Brindarle apoyo a las CECIHs que aún no poseen PEPCIRAS en la elaboración del mismo.	GVIMS		X	X	X	X	X	X	X	X
e) Brindarle apoyo a las CECIHs en la implantación de los planes de acción del PEPCIRAS.	GVIMS		X	X	X	X	X	X	X	X
f) Coordinar con las CECIHs el envío de informe anual con informaciones sobre la ejecución de los planes de acción del PEPCIRAS.	GVIMS			X						
g) Elaborar y publicar una RDC como complemento del Decreto/MS n°. 2616/98 y de la RDC 48/ 2000.	GVIMS GRECS					X				

<b>Acción estratégica VII: Organizar la estructuración del PNPCIRAS</b>										
Actividades	Responsables	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20
a) Publicar y divulgar el PNPCIRAS 2016-2020.	GVIMS	X								
b) Estructurar reuniones ordinarias trimestrales de la CNCIRAS para realizar el seguimiento del PNPCIRAS 2016-2020.	GVIMS	X	X	X	X	X	X	X	X	X
c) Divulgar las acciones de la CNCIRAS, publicando actas, agendas de las reuniones y documentos producidos.	GVIMS	X	X	X	X	X	X	X	X	X
d) Estimar un presupuesto para las actividades planificadas.	GVIMS	X	X	X	X	X	X	X	X	X
<b>Acción estratégica VIII: Promover la integración y la construcción de redes de comunicación entre las coordinaciones estatales.</b>										
Actividades	Responsables	2º/16	1º/17	2º /17	1º /18	2º /18	1º /19	2º /19	1º /20	2º /20
a) Actualizar anualmente el catastro de las CECHIs.	GVIMS	X		X		X		X		X
b) Formar y administrar un grupo de discusión en una aplicación de celular en que participen coordinadores de CECIH y de la Anvisa.	GVIMS	X								

c) Realizar reuniones presenciales entre la Anvisa y las CECIHs para discutir la ejecución de los PEPCIRASs y el alineamiento con el PNPCIRAS, entre otros temas de interés para la prevención y el control de IRAS.	GVIMS				X		X		X	
--	-------	--	--	--	---	--	---	--	---	--

## Anexo II - Definiciones

**Protocolos institucionales implantados:** Se entiende por protocolos institucionales implantados la existencia de un documento propio del hospital sobre el tema evaluado, así como la realización de capacitaciones dirigidas a los profesionales de la salud con presentación de un programa y lista de asistencia. El protocolo no debe tener más de 3 años de su fecha de publicación o revisión y puede incluirse en el contenido (capítulo) de Protocolos generales del centro de salud.

El protocolo de prevención de PAV debe tener, como mínimo, orientaciones para:

- Mantener a los pacientes con la cabecera elevada entre 30 y 45°;
- Evaluar diariamente el nivel de sedación y reducirla siempre que sea posible;
- Higiene oral con antisépticos.

El protocolo de prevención de ITU asociada a la sonda vesical de demora debe tener, como mínimo, orientaciones para:

- Higiene de las manos antes y después de la inserción del catéter y cualquier manejo del sistema o del sitio;
- Definición de criterios para indicar el uso de catéteres urinarios;
- Orientaciones para la inserción, cuidados y manutención del catéter urinario.

**Checklist implantado:** Se entiende por lista de verificación o *checklist* implantado el documento que se está aplicando en por lo menos el 50% de los CVC insertados en el establecimiento de salud, con indicadores monitoreados y datos notificados en el formulario nacional.

El *checklist* de Prácticas de Inserción Segura de Catéter Venoso Central debe tener, como mínimo, los siguientes aspectos:

- Higiene de las manos.
- Precauciones de barrera máxima para la inserción del catéter: uso de gorro, máscara, delantal y guantes estériles y campos estériles grandes que cubran toda el área donde va a efectuarse la punción.
- Preparación de la piel con solución alcohólica de clorhexidina al 0,5% o PVPI.
- Sellado del sitio de inserción de Catéter Venoso Central (CVC): utilización de la vena subclavia como sitio de preferencia para CVC no tunelizado.

**Programa implantado:** Se entiende por programa implantado aquel cuyos planes de acción ya se están ejecutando y sus indicadores se están monitoreando.

## Referencias bibliográficas:

1. ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (PNPCIRAS) 2013 – 2015. 2013. Disponible en <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/272166/Programa+Nacional+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+e+Controle+de+Infec%C3%A7%C3%B5es+Relacionadas+%C3%A0+Assist%C3%Aancia+%C3%A0+Sa%C3%BAde+%282013-2015%29/d1d0601f-004c-40e7-aaa5-0af7b32ac22a>. Acceso el: 26 set. 2016.
2. ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim Informativo: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Avaliação dos indicadores nacionais de infecção relacionada à assistência ano de 2014 e relatório de progresso. nº 11, Ano VI. 2015. Disponible en: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/11-boletim-informativo-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude>. Acceso el 06 set. 2016.
3. ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica Nº 01/2014. Vigilância e Monitoramento das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) em serviços de saúde. 2014. Disponible en: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+t%C3%A9cnica+n%C2%BA+01+de+2014/d8a1b82e-1eb7-4c10-badd-64e7b64b82e2>. Acceso el 06 set. 2016.
4. ANVISA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Indicadores Nacionais de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. 2010. Disponible en: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Indicadores+Nacionais+de+Infec%C3%A7%C3%B5es+Relacionadas+%C3%A0+Assist%C3%Aancia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/daef83da-e2ac-477e-8141-a31f3146a2c6>. Acceso el: 28 ago. 2016.
5. BRASIL. Lei nº. 9.431, de 06 de Janeiro de 1997. Dispõe sobre a obrigatoriedade de manutenção de programas de controle de infecção hospitalar pelos hospitais do país. Brasília: *Diário Oficial da União*, 06 de janeiro de 1997.
6. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria 2.616 de 12 de maio de 1998. Brasília: Diário Oficial da União, 13 de maio de 1998. Seção 1, p. 133.
7. CDC, Centers for Disease Control and prevention. Healthcare-associated Infections (HAI) Progress Report. 2016. Disponible en: <http://www.cdc.gov/hai/surveillance/progress-report/>.

Acceso el: 04 set. 2016.

8. COSTA, Magda Machado de Miranda. Efeitos de um ciclo de melhoria da qualidade nacional aplicado à estruturação das ações de prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde em hospitais brasileiros. 2016. 125 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Mestrado Profissional Gestão da Qualidade em Serviços da Saúde, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal (RN), 2016.
9. ECDC, European Centre for Disease prevention and Control. Healthcare -associated infections. 2016. Disponível en: <[http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/healthcare-associated\\_infections](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/healthcare-associated_infections)>. Acceso el: 07 set. 2016.
10. WHO, World Health Organization . Health care-associated infections Fact Sheet. 2014. Disponível en: <[http://www.who.int/gpsc/country\\_work/gpsc\\_ccisc\\_fact\\_sheet\\_en.pdf](http://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf)>. Acceso el: 15 ago. 2016.
11. WHO, World Health Organization; FAO , Food And Agriculture Organization Of The United Nations; OIE , World Organization For Animal Health . Antimicrobial Resistance - A manual for developing national action plans. Versão 1. 2016. Disponível en: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204470/1/9789241549530\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204470/1/9789241549530_eng.pdf?ua=1)>. Acceso el: 28 ago. 2016.
12. WHO, World Health Organization . Global Action Plan on Antimicrobial Resistance. 2015. Disponível en: <[http://www.wpro.who.int/entity/drug\\_resistance/resources/global\\_action\\_plan\\_eng.pdf](http://www.wpro.who.int/entity/drug_resistance/resources/global_action_plan_eng.pdf)>. Acceso el 06 set. 2016.
13. WHO/CRS , World Health Organization . Prevention of hospital-acquired infections – A practical guide. 2<sup>nd</sup> edition. 2002. Disponível en: <<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16355e/s16355e.pdf>>. Acceso el 10 set. 2016.