

Evaluación Anual 2024



MARCO DE EVALUACIÓN DE Y CON INFECCIONES AL NIVEL ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN DE SALUD



Introducción e instrucciones para el usuario

El marco de evaluación de Prevención y Control de Infecciones (PCI) (MEPCI) es una herramienta para brindar apoyo a la implementación de las Directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los componentes básicos de los programas¹ de PCI en establecimientos de atención de salud. La herramienta es sistemática y puede proporcionar una evaluación basal de las actividades del programa de PCI dentro de un establecimiento de atención de salud², así como evaluaciones consecutivas mediante aplicaciones repetidas para documentar progresos con el transcurso del tiempo.

¿Cuáles su finalidad?

Este instrumento consta de un cuestionario estructurado de formato cerrado con un sistema de puntuación asociado. Está fundamentalmente diseñado para ser autoadministrado (es decir, una herramienta de autoevaluación), pero también puede ser usado para evaluaciones conjuntas, mediante discusiones entre asesores externos (por ejemplo, del Ministerio de Salud, OMS u otros grupos de interés) y el personal de los establecimientos de salud. A pesar de que algunos indicadores son sencillos para los países de alto y mediano ingresos, esta es una herramienta global que es válida para la evaluación de las normas de PCI en cualquier país. El objetivo del marco es evaluar actividades/recursos de PCI existentes en los establecimientos e identificar fortalezas y brechas que puedan orientar planes futuros. Puede considerarse una herramienta de diagnóstico para que los establecimientos puedan detectar problemas o deficiencias relevantes que requieran mejoras e identificar áreas en las que cumplir con las normas y requisitos estándares internacionales. Si el MEPCI se realiza como una autoevaluación, su utilidad depende de ser cumplimentada objetivamente y con la mayor precisión posible. Identificando fortalezas y logros existentes ayudarán a construir confianza y convencer a los tomadores de decisión de que el éxito y el progreso son posibles.

Reconocer honestamente las brechas ayudará a crear un sentido de urgencia para los cambios necesarios para mejorar la PCI. Por todas razones, es importante determinar la puntuación correcta para cada sección, así como la puntuación general. Los resultados pueden usarse para elaborar un plan de acción de establecimiento de salud para fortalecer medidas existentes y motivarlos a que redoblen los esfuerzos donde sea necesario. Al completarlo regularmente, los establecimientos de salud pueden monitorizar su progreso en el transcurso del tiempo.

¹ directrices de la OMS sobre los componentes esenciales de PCI a nivel nacional y establecimientos de atención de salud, <http://www.who.int/infection-prevention/publications/core-components/en>

² mejorando la prevención y control de infecciones a nivel de establecimientos sanitarios. Manual práctico provisional para apoyar la implementación de las directrices de la OMS sobre los componentes esenciales de los programas de prevención y control de infecciones. (<http://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/>, consultado el 3 de mayo de 2018)

La OMS propone cinco pasos para la puesta en práctica de los programas de PCI en los establecimientos de salud:

1. Preparación para la acción
2. **Evaluación de referencia**
3. Elaboración y ejecución de un plan de acción
4. **Evaluación del impacto**
5. Sostenimiento del programa a largo plazo.

En particular, MEPCI es una herramienta valiosa para apoyar los pasos 2 y 4 de este proceso. El paso 2 “evaluación de referencia” permite comprender y conocer la situación actual, incluyendo sus fortalezas y debilidades, para guiar un plan de acción para mejoras. El paso 4 “evaluación del impacto” permite evaluar la eficacia de las actividades emprendidas en el contexto del plan de acción.

¿Quién debe llenar y usar la MEPCI?

- Profesionales de la salud responsables de la organización y la ejecución de las actividades de PCI y que poseen una comprensión y conocimiento exhaustivo de las actividades de PCI en un establecimiento de salud.
- Si no hay profesionales a cargo de PCI o no hay todavía un programa de PCI establecido, la herramienta debe ser llenada y utilizada por administradores del establecimiento.
- El MEPCI evalúa la instalación de atención médica en su conjunto. Nota: en la mayoría de los casos, “usted” se refiere a la instalación y no se dirige directamente al líder/profesional de PCI que contesta a la pregunta. El equipo de PCI puede necesitar consultar con otros equipos relevantes en la instalación (por ejemplo, protección y seguridad del personal sanitario, salud ocupacional, vigilancia y epidemiología, limpieza y mantenimiento, salud ambiental, administración, etc.) para poder responder a las preguntas con precisión.
- Esta herramienta fue diseñada para uso amplio en establecimientos de salud de cualquier tamaño, independientemente de su enfoque médico o etapa de desarrollo.
- Si se utiliza en evaluaciones conjuntas, el asesor externo debe ser un profesional de PCI con una comprensión de las *Directrices de la OMS sobre los componentes básicos de las recomendaciones de programas de PCI*.

¿Cómo se estructura?

La estructura del MEPCI se basa en las recomendaciones de las *Directrices de la OMS sobre los componentes básicos de los programas de PCI en los establecimientos de atención de salud*. Los componentes se dividen en ocho secciones que reflejan los ocho componentes básicos de PCI de la OMS, y que constan de un total de 81 indicadores. Estos indicadores se basan en la evidencia y la opinión de expertos y están estructurados como preguntas con respuestas definidas para proporcionar una orientación de la evaluación. Basado en la puntuación general lograda en las ocho secciones, el establecimiento sanitario será clasificado en uno de los cuatro niveles posibles de promoción y práctica de PCI.

- 1. Inadecuado:** La ejecución de los componentes básicos de PCI es deficiente. Se requieren acciones de mejora significativas.
- 2. Básico:** Algunos aspectos de los componentes básicos de PCI están incorporados, pero no suficientemente implementados. Se requiere mayor mejora.
- 3. Intermedio:** La mayoría de los aspectos de los componentes básicos de PCI están implementados. El establecimiento debe seguir mejorando el alcance y la calidad de la implementación del PCI hacer en la formulación de planes a largo plazo para profundizar y promover aún más las actividades existentes del programa.
- 4. Avanzado:** Los componentes básicos de PCI están plenamente implementados según las recomendaciones de la OMS y apropiados para las necesidades del establecimiento.

¿Cómo funciona?

Cuando se completan las preguntas contenidas en las ocho secciones, se debe elegir la respuesta(s) que describe(n) con más exactitud (s) la situación en su establecimiento sanitario. Cuando no esté familiarizado con la terminología de las preguntas indicadas, se recomienda encarecidamente consultar las *Directrices de la OMS sobre los componentes básicos de los programas de PCI en los establecimientos de atención de salud*¹ u otros recursos proporcionados en las notas al pie para familiarizarse con los nuevos términos y conceptos. Las dificultades para responder preguntas específicas podrían indicar que algunos aspectos de PCI no están suficientemente desarrollados en sus instalaciones y se recomienda a los usuarios una autorreflexión. Eso puede ayudar a detectar planes y acciones de mejora. En general, se debe elegir solo una respuesta por pregunta (pregunta marcada “sí / no” o “elegir una respuesta”). Algunas preguntas están diseñadas para permitir múltiples respuestas. Estas preguntas están marcadas con la nota “sírvase marcar todo aplicable”, que le permite a usted elegir todas las respuestas que son apropiadas para su establecimiento sanitario (elegir al menos una). Los puntos se asignan a las respuestas individuales de cada pregunta, según la importancia de la pregunta/respuesta en el contexto del respectivo componente básico. En cada sección (componente básico), puede lograrse a una máxima puntuación de 100 puntos. Después de que usted haya respondido a todas las preguntas de un componente, la puntuación puede ser calculada al agregar los puntos de cada respuesta elegida. Al sumar las puntuaciones totales de los ocho componentes, se calcula la puntuación general.

¿Es el MEPCI apropiado para la comparación entre establecimientos sanitarios?

El objetivo primario de esta pauta es proveer una orientación para evaluar la situación de PCI a nivel de un establecimiento de atención de salud individual, así como monitorizar el desarrollo y mejora de las actividades de PCI en el transcurso del tiempo mediante su utilización repetida. No es una herramienta diseñada para la comparación o la evaluación comparativa externa. La comparación de diferentes establecimientos de atención de salud debe hacerse con mucha cautela, en particular cuándo son de diferentes tamaños, tienen distintos tipos de atención médica y entorno socioeconómico. Por lo tanto, esta herramienta no tiene como objetivo o como punto de referencia la comparación externa, sin embargo, podrían ser posibles, siempre que se utilice una metodología robusta.

Componente básico 1: Programa de PCI		
Pregunta	Respuesta	Puntuación
1. ¿Tiene un programa de PCI? ³ Elegir una respuesta	<input type="checkbox"/> No	0
	<input type="checkbox"/> Sí, sin responsabilidades claramente definidas	5
	<input type="checkbox"/> Sí, con responsabilidades y plan de trabajo anual claramente definidos	10
2. ¿Está el programa de PCI apoyado por un equipo de PCI compuesto por profesionales de PCI? ⁴ Elegir una respuesta	No	0
	No un equipo, <i>solo</i> una persona encargada de PCI	5
	Sí	10
3. ¿Tiene el equipo de PCI al menos un profesional de PCI a tiempo completo o equivalente disponible (enfermera o médico con 100% dedicación a PCI)? Elegir una respuesta	<input type="checkbox"/> Ningún profesional de PCI disponible	0
	<input type="checkbox"/> No, <i>solo</i> un profesional de PCI a tiempo parcial disponible	2.5
	<input type="checkbox"/> Sí, uno por > 250	5
	<input type="checkbox"/> Sí, uno por ≤ 250	10
4. ¿Tiene el equipo de PCI una persona de PCI o equivalente con tiempo dedicado a las actividades de PCI?	No	0
	<input type="checkbox"/> Sí	10
5. ¿Incluye el equipo de PCI tanto a médicos como a enfermeras?	<input type="checkbox"/> No	0
	<input type="checkbox"/> Sí	10
6. ¿Hay un comité ⁵ de PCI o equivalente apoyando activamente el equipo de PCI?	No	0
	Sí	10
7. ¿Están algunos de los siguientes grupos profesionales representados/incluidos en el comité de PCI o su equivalente?		
Autoridades de los establecimientos (por ejemplo, director administrativo, gerente general (director ejecutivo), director médico)	<input type="checkbox"/> No	0
	<input type="checkbox"/> Sí	5
Personal superior clínico (por ejemplo, médico, enfermera)	<input type="checkbox"/> No	0
	<input type="checkbox"/> Sí	2.5
Gestión de instalaciones (por ejemplo, bioseguridad, desechos y aquellos encargados del agua, saneamiento e higiene (WASH))	<input type="checkbox"/> No	0
	<input type="checkbox"/> Sí	2.5
8. ¿Ha definido claramente los objetivos del PCI (esto es, en áreas críticas)? Elegir una respuesta	No	0
	Sí, <i>solo</i> objetivos del PCI	2.5
	Sí, objetivos de PCI e indicadores de resultado cuantificables (esto es, medidas adecuadas para mejoramiento)	5
	Sí, objetivos de PCI, indicadores de resultado cuantificables y definición de futuros objetivos	10

³ Los programas de PCI deben tener objetivos claramente definidos basados en la epidemiología local y prioridades en consonancia con la evaluación de riesgo y funciones y actividades definidas que se alinean y contribuyen a la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud y resistencia antimicrobiana. Debiera además incluir profesionales de PCI entrenados y con tiempo dedicado para estas actividades.

⁴ Profesional de PCI: Dotación médica o de enfermería entrenada con un curso de PCI certificado.

⁵ Un equipo de PCI incluye profesionales de PCI con tiempo dedicado. Un Comité de PCI es un grupo multidisciplinario formado por grupos de interés al interior del establecimiento.

9. Las autoridades superiores del establecimiento demuestran un apoyo y compromiso al programa de PCI en términos de:		
¿presupuesto asignado para el programa de PCI (¿cobertura de actividades de PCI, incluyendo salarios?)	<input type="checkbox"/> No	0
	<input type="checkbox"/> Sí	5
¿apoyo demostrable a los objetivos de PCI y sus indicadores dentro del establecimiento (por ejemplo, en reuniones del nivel ejecutivo, ruedas de ejecutivos, participación en reuniones de morbilidad y mortalidad)?	<input type="checkbox"/> No	0
	<input type="checkbox"/> Sí	5
10. ¿Su establecimiento de salud cuenta con soporte de laboratorio microbiológico (sea presente o fuera del establecimiento) para fines rutinario? Elegir una respuesta	No	0
	Sí, <u>pero</u> el establecimiento se vincula a un laboratorio de referencia de otro establecimiento	5
	Sí, y los resultados son entregues de manera confiable (tiempo y con calidad suficiente)	10
Puntuación del subtotal		95 /100

Componente básico 2: Directrices de PCI

Pregunta	Respuesta	Puntuación
1. ¿Tiene su establecimiento experiencia para formular o adaptar directrices?	<input type="checkbox"/> No	0
	<input type="checkbox"/> Sí	7.5
2. Tiene sus establecimientos directrices de PCI disponibles para:		
¿Precauciones estándar?	No	0
	Sí	2.5
¿Higiene de las manos?	No	0
	Sí	2.5
¿Precauciones basadas según transmisión? ⁶	No	0
	Sí	2.5
¿Manejo de brotes y preparación de respuesta?	No	0
	Sí	2.5
¿Prevención de infección de sitio quirúrgico? ⁷	No	0
	Sí	2.5
¿Prevención de las infecciones de torrente sanguíneo vascular asociadas a catéter?	No	0
	Sí	2.5
¿Prevención de neumonía adquirida en el hospital (NAH); todos los tipos, incluyendo (<u>pero</u> no exclusivamente), neumonías asociadas a la ventilación mecánica?	No	0
	Sí	2.5
¿Prevención de infecciones del tracto urinario asociadas a catéter?	No	0
	Sí	2.5

⁶ Las precauciones basadas en la transmisión deben ser usadas en conjunto con las precauciones estándares para pacientes que puedan estar infectados o colonizados con patógenos para los cuales se requieren precauciones adicionales que prevengan la transmisión de infecciones. Se basan en las vías de transmisión de patógenos específicos (por ejemplo, contacto *versus* gotitas). Más informaciones se pueden obtener en las Guías de Prevención para Precauciones de Aislamiento de los Centros para Control de Infecciones en los Estados Unidos de América. (<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/pdf/guidelines/isolation-guidelines.pdf>, consultado el 7 de septiembre de 2017).

⁷ Si no se realizan procedimientos quirúrgicos en su servicio, elegir la opción "Sí".

¿Prevención de transmisión de agentes patógenos multirresistentes (MDR)?	<input type="checkbox"/> No	0
	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	2.5
¿Desinfección y esterilización?	<input type="checkbox"/> No	0
	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	2.5
¿Protección y seguridad del equipo de salud? ⁸	<input type="checkbox"/> No	0
	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	2.5
¿Inyecciones seguras?	<input type="checkbox"/> No	0
	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	2.5
¿Gestión de residuos?	<input type="checkbox"/> No	0
	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	2.5
¿Racionalización en el uso de antibióticos? ⁹	<input type="checkbox"/> No	0
	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	2.5
3. ¿Están las directrices en su establecimiento basadas en evidencia y concordantes con las directrices nacionales/internacionales (si existen)?	<input type="checkbox"/> No	0
	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	10
4. ¿La implementación de las directrices se adapta¹⁰ conforme a las condiciones locales?	<input type="checkbox"/> No	0
	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	10
5. ¿Se involucra el equipo de salud de atención directa a pacientes al planificar e implementar las directrices de PCI, además del equipo responsable de PCI?	<input type="checkbox"/> No	0
	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	10
6. ¿Se involucran los participantes directos relevantes (por ejemplo, principales médicos y enfermeras, gerentes de hospital, gestión de calidad) en la formulación y la adaptación de las directrices de PCI, además del equipo responsable del PCI?	<input type="checkbox"/> No	0
	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	7.5
7. ¿Recibe el equipo de salud capacitación específica relacionada con las directrices de PCI cada vez que son lanzadas o actualizadas?	<input checked="" type="checkbox"/> No	0
	<input type="checkbox"/> Sí	10
8. ¿Regularmente se supervisa la implementación de algunas de las directrices en su establecimiento?	<input type="checkbox"/> No	0
	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	10
Puntuación del subtotal		80 /100

⁸ Incluyen aspectos de la mejoría de condiciones de trabajo, detección de enfermedades ocupacionales, vigilancia de la salud de los trabajadores, examen pre empleo y vacunación.

⁹ Se refiere al uso apropiado de los antimicrobianos para mejorar los resultados del paciente y minimizar el desarrollo y la propagación de la resistencia. Se puede encontrar más información en el Marco global de la OMS para el desarrollo y la administración para combatir la resistencia a los antimicrobianos (http://www.who.int/phi/implementation/research/UpdatedRoadmap-Global-Framework-for-Development-Stewardship-to-combatAMR_2017_11_03.pdf?ua=1, consultado el 29 de marzo de 2018).

¹⁰ El equipo de PCI realiza una revisión precisa de las guías para priorizar actividades de acuerdo con necesidades y recursos manteniendo los estándares claves para PCI.

Componente básico 3: Educación y capacitación PCI		
Pregunta	Respuesta	Puntuación
1. ¿Hay personal con experiencia en PCI (en PCI o enfermedades transmisibles) para llevar a cabo la capacitación de PCI?	<input type="checkbox"/> No	0
	<input type="checkbox"/> Sí	10
2. ¿Hay personal adicional no perteneciente al equipo de PCI con habilidades adecuadas para servir como formadores y monitores (por ejemplo, enfermeras o médicos de enlace, modelos entre sus compañeros)? Elegir una respuesta	No	0
	Sí	10
3. ¿Con qué frecuencia los trabajadores de salud reciben capacitación con respecto a PCI en su establecimiento? Elegir una respuesta	<input type="checkbox"/> Nunca o raramente	0
	<input type="checkbox"/> Orientación a nuevos empleados solo para trabajadores de atención de salud	5
	Existe orientación a nuevos empleados y capacitación en PCI (al menos anualmente) para trabajadores de atención de salud, pero no es obligatoria	10
	Orientación a nuevos funcionarios y capacitación regular en PCI obligatoria (al menos anualmente), para todos los trabajadores de atención de salud	15
4. ¿Con qué frecuencia el personal de limpieza del ambiente hospitalario y los involucrado a la atención al paciente reciben capacitación con respecto a PCI en su establecimiento? Elegir una respuesta	Nunca o raramente	0
	Orientación a nuevos funcionarios <i>solo</i> para otros miembros del personal	5
	Existe orientación a nuevos funcionarios y capacitación regular (al menos anualmente) para otros miembros del personal, pero no es obligatoria	10
	Orientación a nuevos empleados y capacitación regular en PCI obligatoria (al menos anualmente) para otros miembros del personal	15
5. ¿El personal administrativo y directivo recibe formación general con respecto a PCI en su servicio de salud? Elegir una respuesta	<input type="checkbox"/> No	0
	<input type="checkbox"/> Sí	5
6. ¿Cómo se capacita los trabajadores de atención a la salud y a otros miembros del personal? Elegir una respuesta	Ninguna capacitación disponible	0
	Información escrita o mediante instrucción oral o solamente aprendizaje por vía electrónica	5
	Sesiones de capacitación adicionales interactivas (incluye simulación o formación en servicio)	10
7. ¿Hay evaluaciones periódicas de la eficacia de los programas de capacitación (por ejemplo, auditorías de higiene de las manos, otros chequeos sobre conocimientos)? Elegir una respuesta	<input type="checkbox"/> No	0
	<input type="checkbox"/> Sí, pero no rutinariamente	5
	<input type="checkbox"/> Sí, regularmente (al menos anualmente)	10
8. ¿Se integra la capacitación de PCI en la práctica clínica y en la capacitación de otras especialidades (por ejemplo, capacitación de cirujanos incluye aspectos de PCI)? Elegir una respuesta	No	0
	Sí, en algunas disciplinas	5
	Sí, en todas las disciplinas	10
9. ¿Existe capacitación en PCI adaptada a los pacientes o sus familiares para reducir al mínimo el potencial para infecciones adquiridas en la atención de salud (por ejemplo, pacientes con inmunodepresión, pacientes con dispositivos invasivos, pacientes con infecciones multirresistentes)?	<input type="checkbox"/> No	0
	<input type="checkbox"/> Sí	5
10. ¿Existe un desarrollo/educación continua para el personal de PCI (por ejemplo, asistencia regular a conferencias, cursos)?	No	0
	Sí	10
Puntuación del subtotal		55 /100

Componente básico 4: Vigilancia de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)

Pregunta	Respuesta	Puntuación
Organización de vigilancia		
	<input type="checkbox"/>	
1. ¿Es la vigilancia un componente bien definido de su programa de PCI?	No	0
	<input type="checkbox"/> Sí	5
2. ¿Hay personal responsable de las actividades de vigilancia?	<input type="checkbox"/> No	0
	<input type="checkbox"/> Sí	5
3. ¿Se han capacitado a los profesionales responsables de las actividades de vigilancia en epidemiología básica, vigilancia y PCI (esto es, capacidad para supervisar métodos de vigilancia y gestión de datos e interpretación)?	No	0
	<input type="checkbox"/> Sí	5
4. ¿Tiene apoyo de informática para llevar a cabo su vigilancia (por ejemplo, equipos, tecnologías móviles, registros clínicos electrónicos, apoyo de profesionales informáticos)?	<input type="checkbox"/> No	0
	<input type="checkbox"/> Sí	5
Prioridades para vigilancia – definido según el ámbito de la atención		
	<input type="checkbox"/>	
5. ¿Realiza asignación de prioridades para definir las IAAS a incorporar en la vigilancia según el contexto local (esto es, identificando infecciones que son causas principales de morbilidad y mortalidad en el establecimiento)? ¹¹	No	0
	<input type="checkbox"/> Sí	5
6. En su establecimiento de salud, la vigilancia es conducida para:		
¿Infecciones de sitio quirúrgico? ¹²	<input type="checkbox"/> No	0
	<input type="checkbox"/> Sí	2.5
¿Infecciones asociadas a dispositivo (por ejemplo, infecciones del tracto urinario asociadas a catéter, infecciones del torrente sanguíneo asociadas a líneas centrales, infecciones de torrente sanguíneo asociadas a líneas periféricas, neumonía asociada a la ventilación mecánica)?	No	0
	<input type="checkbox"/> Sí	2.5
¿Las infecciones clínicamente definidas (por ejemplo, definiciones basadas en ausencia de prueba microbiológica)?	<input type="checkbox"/> No	0
	<input type="checkbox"/> Sí	2.5
¿Colonización o infecciones causadas por agentes patógenos multirresistentes ¹³ de acuerdo a su condición epidemiológica local?	<input type="checkbox"/> No	0
	<input type="checkbox"/> Sí	2.5
¿Prioridad local para infecciones con potencial de epidemia (por ejemplo, norovirus, gripe, tuberculosis, síndrome respiratorio agudo grave (SARS), Ébola, ¿fiebre de Lassa)?	<input type="checkbox"/> No	0
	<input type="checkbox"/> Sí	2.5
¿Infecciones en población vulnerable (por ejemplo, recién nacidos, unidad de cuidados intensivos, inmunodeprimidos, grandes quemados)? ¹⁴	<input type="checkbox"/> No	0
	<input type="checkbox"/> Sí	2.5
¿Infecciones que pueden afectar a los trabajadores de atención de salud en entornos clínicos, de laboratorio u otros (por ejemplo, hepatitis B o C, virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), ¿influenza)?	<input type="checkbox"/> No	0
	<input type="checkbox"/> Sí	2.5
7. ¿Usted evalúa regularmente si su vigilancia está de acuerdo con las necesidades y prioridades del momento? ¹¹	No	0
	<input type="checkbox"/> Sí	5

11 Se debe realizar un ejercicio de priorización para determinar cuáles IAAS se deben dirigir a la vigilancia de acuerdo con el contexto local (por ejemplo, áreas y/o pacientes con mayor riesgo) según los recursos disponibles (consulte el Manual práctico provisional que respalda la implementación de las Directrices de la OMS sobre componentes básicos de Programas de Prevención y Control de Infecciones en <http://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/>, consultado el 3 de mayo de 2018).

12 Si no se realizan procedimientos quirúrgicos en su servicio, elija la respuesta "Sí".

13 Multirresistente a drogas: No susceptible al menos a un agente en tres o más categorías de antimicrobianos.

14 Si las poblaciones de pacientes vulnerables no reciben tratamiento en su instalación, elija la respuesta "Sí".

<input type="checkbox"/>		
Métodos de vigilancia		
8. ¿Usted usa definiciones de casos de vigilancia estandarizadas (numerador y denominador de acuerdo con definiciones internacionales [por ejemplo, NHSN-CDC/ECDC]) ¹⁵ o si las definiciones están adaptadas, ha sido mediante un prolijo proceso basado en la evidencia y consulta a expertos?	No	0
	Sí	5
9. ¿Usa métodos estandarizados de recopilación de datos (por ejemplo, vigilancia activa prospectiva) según los protocolos internacionales de vigilancia (por ejemplo, NHSN-CDC/ECDC) o si están adaptados, mediante un prolijo proceso basado en la evidencia y consulta a expertos?	<input type="checkbox"/> No	0
	<input type="checkbox"/> Sí	5
10. ¿Tiene usted procesos estandarizados implementados para revisar con regularidad la calidad de la información (por ejemplo, la evaluación de los formatos de reporte de casos, revisión de resultados de microbiología, la definición de los denominadores, etc.)?	No	0
	Sí	5
11. ¿Tiene en su establecimiento un laboratorio de Microbiología con adecuada capacidad para brindar apoyo a la vigilancia? Elegir una respuesta	<input type="checkbox"/> No	0
	<input type="checkbox"/> Sí, diferencia entre cepas gram positivas y negativa, pero no identifica a agentes patógenos	2.5
	<input type="checkbox"/> Sí, identificación confiable de patógenos (identificación por aislamiento) de manera oportuna	5
	<input type="checkbox"/> Sí, identificación confiable de patógenos y de patrones antimicrobianos (o sea, sensibilidades) oportuna	10
Análisis y difusión de la información /uso, vinculación y administración de datos		
12. La información obtenida de la vigilancia ¿se incorpora a los planes de mejora adaptados a las unidades/servicios con el fin de mejorar sus prácticas en PCI?	No	0
	<input type="checkbox"/> Sí	5
13. ¿Analiza la resistencia a los antimicrobianos en forma regular (por ejemplo, trimestralmente/semestralmente/anualmente)?	<input type="checkbox"/> No	0
	Sí	5
14. Realiza usted regularmente retroalimentación de información actualizada de vigilancia (por ejemplo, trimestralmente/semestralmente/anualmente) a:		
¿Trabajadores de atención de salud de primera línea (médicos/enfermeras)?	No	0
	Sí	2.5
¿Líderes/directores clínicos de departamentos/servicios?	No	0
	Sí	2.5
¿Comité de PCI?	No	0
	Sí	2.5
¿Gerencia/administración no clínica (Gerente ejecutivo, Gerente financiero)?	No	0
	Sí	2.5
15. ¿Cómo se realiza la retroalimentación de la información aportado por la vigilancia? (al menos anualmente) Elegir una respuesta	<input type="checkbox"/> Ninguna retroalimentación	0
	<input type="checkbox"/> Mediante información escrita/oral solamente <input type="checkbox"/>	2.5
	<input type="checkbox"/> Por presentación y hallazgo de soluciones orientado en los problemas	7.5
Puntuación del subtotal		97.5 /100

15 Centros de los Estados Unidos para el Control y la Prevención de Enfermedades Red Nacional de Seguridad de Salud (<https://www.cdc.gov/nhsn/index.html>), consultado el 7 de septiembre de 2017); Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (<https://ecdc.europa.eu/en/about-us/partnerships-and-networks/disease-and-laboratory-networks/hai-net>), consultado el 7 de septiembre de 2017).

Componente básico 5: Estrategias multimodales para implementación de intervenciones de prevención y control de infecciones

Pregunta	Respuesta	Puntuación
1. ¿Usa estrategias ¹⁶ multimodales para implementar intervenciones de PCI?	<input type="checkbox"/> No	0
	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	15
2. Sus estrategias multimodales incluyen alguno o todos de los siguientes elementos: Elegir una respuesta (la más exacta) por elemento	Cambio de sistemas	
	<input type="checkbox"/> Elemento no incluido en estrategias multimodales	0
	<input type="checkbox"/> Intervenciones para asegurar que la infraestructura necesaria y la disponibilidad continua de suministros estén disponibles	5
	<input type="checkbox"/> Intervenciones para asegurar la existencia de la infraestructura necesaria y la disponibilidad continua de insumos abordando ergonomía ¹⁷ y accesibilidad, como la mejor ubicación del set de catéter venoso central y de la bandeja	10
	Educación y capacitación	
	<input type="checkbox"/> Elemento no incluido entre las estrategias multimodales	0
	<input type="checkbox"/> Información escrita o instrucción oral o aprendizaje por vía electrónica solamente	5
	<input type="checkbox"/> Sesiones interactivas adicionales de capacitación (incluye simulación o formación en servicio)	10
	Monitorización y retroalimentación	
	<input type="checkbox"/> Elemento no incluido en estrategias multimodales	0
	<input type="checkbox"/> Monitorización del cumplimiento de procesos o indicadores de resultado (por ejemplo, auditorías de higiene de las manos o prácticas de catéter)	5
	<input type="checkbox"/> Monitorización del cumplimiento y retroalimentación oportuna con los resultados de la monitorización a trabajadores de atención de salud y actores claves	10
	Comunicaciones y recordatorios	
	<input type="checkbox"/> Elemento no incluido en estrategias multimodales	0
	<input type="checkbox"/> Recordatorios, carteles u otras herramientas de promoción/sensibilización para promover la intervención	5
	<input type="checkbox"/> Métodos/iniciativas adicionales para mejorar la comunicación de equipos entre unidades y disciplinas (por ejemplo, al establecer reuniones de casos y ruedas de retroalimentación)	10
	Clima de seguridad y cambio cultural	
	<input type="checkbox"/> Elemento no incluido en estrategias multimodales	0
	<input type="checkbox"/> Gerentes/líderes muestran apoyo visible y actúan como modelos a imitar en la promoción de un enfoque ¹⁸ adaptativo para fortalecer una cultura que apoye al PCI, y calidad y seguridad del paciente	5
<input type="checkbox"/> Adicionalmente, como parte de un abordaje adaptativo para fortalecer una cultura que apoye el PCI, la calidad de atención y seguridad del paciente, los equipos y funcionarios se han empoderado de sus intervenciones estimulando un sentido de pertenencia con estas (esto es, participando en rondas participativas de retroalimentación de información)	10	

¹⁶ Consulte la definición en <http://www.who.int/infection-prevention/publications/ipc-cc-mis.pdf?ua=1>, consultada el 13 de abril de 2018. El uso de estrategias multimodales en PCI ha demostrado ser el mejor enfoque basado en la evidencia para lograr un cambio sostenido en el sistema y el comportamiento para la implementación de las intervenciones de PCI. Estrategia multimodal: 3 o más componentes implementados de manera integrada para lograr mejoras de un resultado y cambios de conducta (por ejemplo, prácticas de higiene de manos). Los componentes pueden incluir (i) cambio de sistemas (por ejemplo, disponibilidad de infraestructura, insumos y recurso humano), (ii) educación y entrenamiento del equipo de salud y actores clave (por ejemplo, gerentes), (iii) monitorización de infraestructuras, prácticas, procesos y resultados aportando retroalimentación), (iv) recordatorios en el sitio de trabajo/comunicaciones, y (v) cambio cultural en el establecimiento o el fortalecimiento de un clima de seguridad. También incluye herramientas tales como listas de chequeo y bundles, desarrollados por equipos multidisciplinarios que consideren las condiciones locales. Las cinco áreas deben ser consideradas y deben tomarse las medidas necesarias, basadas en el contexto local y la situación informadas por evaluaciones periódicas. Las lecciones del campo de la ciencia de la implementación sugieren que apuntar solo a uno de estos cinco elementos (es decir, usar una estrategia "unimodal") es más probable que resulte en mejoras de corta duración y no sostenibles. Para obtener más información, visite: <http://www.who.int/infection-prevention/publications/ipc-cc-mis.pdf?ua=1>, consultado el 13 de abril de 2018 y el manual práctico provisional que respalda la implementación de las Directrices de la OMS sobre componentes básicos de los programas de prevención y control de infecciones en <http://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/>, consultado el 3 de abril de 2018.

¹⁷ ergonomía: factores humanos o una comprensión de la interacción entre humanos y elementos de un sistema para optimizar su bienestar y el desempeño global del sistema y prevenir el error humano. Más información en: <http://www.health.org.uk/sites/health/files/IntegratingHumanFactorsWithInfectionAndPreventionControl.pdf>, consultado el 7 de setiembre de 2017.

¹⁸ Los abordajes adaptativos consideran las complejidades conductuales, organizacionales y culturales en los sistemas de atención en salud. Estos orientan a la mejora de un clima local de seguridad y a motivar los equipos locales y al desempeño consistente de mejores prácticas modelando actitudes, creencias y valores de los equipos clínicos. Esto podría incluir la incorporación de liderazgo, mejorar la colaboración y trabajo en equipo, y facilitando el empoderamiento de estas intervenciones por el equipo.

3. ¿Está un equipo multidisciplinario involucrado en la aplicación de estrategias multimodales de PCI?	<input type="checkbox"/> No	0
	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	15
4. ¿Regularmente vincula a los colegas de mejoría de la calidad y seguridad del paciente para desarrollar y promover estrategias multimodales de PCI?	<input type="checkbox"/> No	0
	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	10
5. ¿Incluyen estas estrategias paquetes de acciones (bundles) ¹⁹ o listas de verificación?	<input type="checkbox"/> No	0
	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	10
Puntuación del subtotal		80 /100

¹⁹ Bundles: grupo de prácticas basadas en la evidencia orientadas a mejorar el proceso de cuidado de una manera estructurada, por ejemplo, mejoría en la instalación de catéter. Tener en cuenta que los "bundles" y las estrategias multimodales no son el mismo concepto; "bundles" son herramientas que pueden utilizarse para facilitar la implementación de medidas de PCI, idealmente en el contexto de estrategias multimodales (16), que son un enfoque mucho más comprensivo.

Componente básico 6: Monitorización/auditoria de prácticas de PCI y retroalimentación		
Pregunta	Respuesta	Puntuación
1. ¿Tiene personal capacitado/entrenado responsable de las actividades de monitorización/auditoría?	<input type="checkbox"/> No	0
	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	10
2. ¿Tiene un plan de monitorización/auditoría bien definido con metas, objetivos y actividades claras (incluidas herramientas para recopilar datos de manera sistemática)?	No	0
	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	7.5
3. ¿Qué procesos e indicadores vigila en su establecimiento? Marque todos los que apliquen	<input type="checkbox"/> No	0
	<input type="checkbox"/> Cumplimiento de higiene de las manos (usando la herramienta ²⁰ de observación de higiene de las manos de OMS o equivalente)	5
	<input type="checkbox"/> Inserción o mantención de catéteres intravasculares	5
	<input type="checkbox"/> Cambio de vendajes de heridas	5
	<input type="checkbox"/> Precauciones de barrera y aislamiento para prevenir la propagación de organismos multirresistentes (MDR)	5
	<input type="checkbox"/> Limpieza ambiental de salas	5
	<input type="checkbox"/> Desinfección y esterilización de equipos/instrumentos médicos	5
	<input type="checkbox"/> Consumo/uso de solución de alcohol para frotación de manos o jabón	5
	<input type="checkbox"/> Consumo/uso de agentes antimicrobianos	5
	<input type="checkbox"/> Gestión de residuos	5
4. ¿Con qué frecuencia se realiza de manera rutinaria la Encuesta del Marco de Autoevaluación ²¹ de Higiene de las Manos de la OMS? Elegir una respuesta	Nunca	0
	Periódicamente, pero sin una programación regular	2.5
	<input checked="" type="checkbox"/> Al menos anualmente	5
5. ¿Retroalimenta a los equipos con los resultados de las auditorías sobre el estado de las actividades/desempeño del PCI? Marque todos los que apliquen	<input type="checkbox"/> Ninguna notificación	0
	<input type="checkbox"/> Sí, al equipo de PCI como parte del proceso de auditoría	2.5
	<input type="checkbox"/> Sí, a jefaturas de departamentos y gerentes de las áreas auditadas	2.5
	<input type="checkbox"/> Sí, a trabajadores de atención de salud de primera línea de todo el servicio clínico	2.5
	<input type="checkbox"/> Sí, al comité de PCI o comités de calidad de la atención o equivalentes	2.5
	<input type="checkbox"/> Sí, a administración del hospital y autoridades superiores	2.5
6. ¿Los datos de los informes de monitorización son regularmente revisados (al menos dos veces en el año)?	No	0
	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	10
7. ¿La monitorización y retroalimentación de los procesos e indicadores de PCI son realizados bajo una cultura institucional “no-punitiva” orientada a la mejoría y cambios de conducta?	<input type="checkbox"/> No	0
	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	5
8. ¿Evalúa usted los factores culturales de seguridad en su establecimiento (por ejemplo, al utilizar otras encuestas como HSOPSC, SAQ, PSCHO, HSC ²²)?	No	0
	Sí	5
Puntuación del subtotal		85 /100

²⁰ Las herramientas de control de la higiene de manos y la OMS de la OMS se pueden encontrar aquí: http://www.who.int/gpsc/5may/tools/evaluation_feedback/en/, consultado el 7 de septiembre de 2017.

²¹ El marco de autoevaluación de higiene de manos de la OMS se puede encontrar aquí: http://www.who.int/gpsc/country_work/hhsa_framework_October_2010.pdf?ua=1, consultado el 18 de abril de 2018.

²² HSOPSC: Encuesta hospitalaria de cultura de seguridad del paciente; SAQ: Cuestionario de actitudes seguras, PSCHO: Clima de seguridad del paciente en organizaciones de salud; HSC: Escala de clima de seguridad hospitalaria. Un resumen de estas encuestas se puede encontrar en: <http://qualitysafety.bmj.com/content/14/5/364.long>, consultado el 7 de septiembre de 2017.

Componente básico 7: Volumen de trabajo, dotación de personal y ocupación de camas²³

Pregunta	Respuesta	Puntuación
Dotación de personal		
1. ¿Evalúa la plantilla de personal de acuerdo a la carga laboral de pacientes usando una herramienta de evaluación estándar o de necesidades de dotación de personal como el método de Indicadores de Carga Laboral de la OMS para Dotación de Personal ²⁴ ?	<input type="checkbox"/> No	0
	<input type="checkbox"/> Sí	5
2. ¿Mantiene una carga laboral adecuada de trabajadores de atención de salud según número de pacientes ²⁵ a través del establecimiento? Elegir una respuesta	No	0
	Sí, para el personal en menos de 50% de unidades	5
	Sí, para el personal en más del 50% de las unidades	10
	Sí, para todos los trabajadores de atención de salud en el establecimiento	15
3. ¿Tiene un sistema implantado para actuar según los resultados de las evaluaciones de necesidades de dotación de personal cuando se considera que la plantilla de personal es demasiado baja?	<input type="checkbox"/> No	0
	<input type="checkbox"/> Sí	10
Ocupación de camas		
4. ¿Está considerando el diseño de su sala en conformidad con ²⁶ las normas internacionales de capacidad de camas hospitalarias? Elegir una respuesta	No	0
	Sí pero <i>solo</i> en ciertos departamentos	5
	Sí, para todas las unidades (incluidos departamentos de urgencias y pediatría)	15
5. ¿Se mantiene la ocupación de camas en su establecimiento a un paciente por cama? Elegir una respuesta	<input type="checkbox"/> No	0
	<input type="checkbox"/> Sí, pero solo en ciertos departamentos	5
	<input type="checkbox"/> Sí, para todas las unidades (incluidos los servicios de urgencias y pediatría)	15
6. ¿Coloca a los pacientes en camas en el pasillo fuera de la habitación (incluidas camas en el departamento de urgencias)? Elegir una respuesta	Sí, con mayor frecuencia que dos veces a la semana	0
	Sí, con menor frecuencia que dos veces a la semana	5
	No	15
7. Asegura usted el adecuado distanciamiento de > 1 m entre camas? Elegir una respuesta	<input type="checkbox"/> No	0
	<input type="checkbox"/> Sí pero <i>solo</i> en ciertos departamentos	5
	<input type="checkbox"/> Sí, para todos los departamentos (incluido departamento de urgencias y pediatría)	15
8. ¿Dispone de un sistema para identificar un alto índice de ocupación en las camas hospitalarias, que le ayude a adoptar soluciones alternativas? Elegir una respuesta	No	0
	Sí, es responsabilidad del jefe de departamento	5
	Sí, es responsabilidad de la administración/gerencia del hospital	10
Puntuación del subtotal	50	/100

23 particularmente para estas preguntas, el equipo de PCI puede necesitar consultar con otros equipos relevantes en el establecimiento de salud para poder responder a las preguntas de manera apropiada.

24 Los indicadores de la OMS de la carga de trabajo de necesidad de personal brindan a los gerentes de salud una manera sistemática de determinar cuantos trabajadores de la salud de un tipo en particular son necesarios para hacer frente a la carga de trabajo de un establecimiento de salud determinado y ayudar a la toma de decisiones (http://www.who.int/hrh/resources/wisn_user_manual/es, consultado el 13 de abril de 2018).

25 Teniendo en cuenta a todos los trabajadores de la salud que participan en la prestación de servicios y la atención al paciente, incluido el personal clínico (médicos, enfermeras, dentistas, asistentes médicos, etc.), técnicos de laboratorio y otros trabajadores de la salud (por ejemplo, limpiadores).

26 Los estándares esenciales de salud ambiental de la OMS en la orientación de la atención médica brindan orientación sobre las normas requeridas para la atención médica en países de recursos medios y bajos. Estas directrices han sido escritas para ser utilizadas por los administradores y planificadores de salud, arquitectos, planificadores urbanos, personal de agua y saneamiento, personal clínico y de enfermería, cuidadores y otros proveedores de atención médica, y promotores de salud (http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/ehs_hc/es, consultado el 7 de septiembre de 2017).

Componente básico 8: Entorno edificado, materiales y equipo para PCI a nivel²⁷ hospitalario

Pregunta	Respuesta	Puntuación
Agua		
1. ¿Están los servicios de agua disponibles en todo momento y en cantidad suficiente para todo uso (esto es, lavado de las manos, beber, higiene personal, actividades médicas, esterilización, descontaminación, limpieza y lavandería)? Elegir una respuesta	<input type="checkbox"/> No, disponible en promedio de < 5 días por la semana	0
	<input type="checkbox"/> Sí, disponible en promedio > 5 días por la semana o todos los días, pero no en cantidad suficiente	2.5
	<input type="checkbox"/> Sí, todos los días y en cantidad suficiente	7.5
2. ¿Existe una fuente de provisión de agua potable para beber que sea accesible para el personal de salud, los pacientes y las familias en todo momento y en todas las ubicaciones/salas? Elegir una respuesta	No, no disponible	0
	A veces, o <i>solo</i> en algunos lugares o no disponible para todos los usuarios	2.5
	<input type="checkbox"/> Sí, accesible en todo momento y para todas las salas/grupos	7.5
Higiene de las manos e instalaciones sanitarias		
3. ¿Los dispositivos para higiene de manos (esto es, solución en base alcohol para frotación de manos o jabón y agua con lavamanos para lavado de manos y toallas limpias de uso único) están funcionando y disponibles en todos los lugares de atención? Elegir una respuesta	<input type="checkbox"/> No, no presentes	0
	<input type="checkbox"/> Sí, los dispositivos están, <u>pero</u> los suministros (insumos) no están disponibles de manera fiable	2.5
	<input type="checkbox"/> Sí, disponibles de manera fiable	7.5
4. ¿En su establecimiento, al menos 4 o más inodoros o letrinas ²⁸ mejoradas están disponibles para los pacientes ambulatorios o al menos 1 por 20 usuarios para hospitalizados? Elegir una respuesta	Menos de 50% del número requerido de letrinas disponibles y en funcionamiento	0
	Presentes en número suficiente <u>pero</u> no todos funcionando	2.5
	Presentes en número suficiente y funcionando	7.5
Fuente de energía, ventilación y limpieza		
5. ¿En su establecimiento de atención de salud, hay energía/fuente de energía suficiente disponible en el día y noche para todo uso (por ejemplo, bombeo y agua hervida, esterilización y descontaminación, incineración o tecnologías de tratamiento alternativas, dispositivos médicos electrónicos, alumbrado general de áreas donde se realizan procedimientos de atención a la salud, para garantizar atención de salud segura y alumbrado de retretes y duchas)? Elegir una respuesta	<input type="checkbox"/> No	0
	<input type="checkbox"/> Sí, siempre <u>pero</u> solo en algunas de las áreas mencionadas	2.5
	<input type="checkbox"/> Sí, siempre y en todas las áreas mencionadas	5
6. ¿Se dispone de ventilación ambiental en funcionamiento (natural o mecánico ²⁹) disponible en las áreas de atención del paciente?	No	0
	Sí	5
7. ¿Para pisos y superficies de trabajo horizontales, existe un registro de la limpieza realizada y firmado por el personal responsable de la limpieza diariamente? Elegir una respuesta	<input type="checkbox"/> No existen registros de aseo de pisos y superficies	0
	<input type="checkbox"/> El registro existe, <u>pero</u> no se llena a diario o está fuera de fechas	2.5
	<input type="checkbox"/> Sí	5
8. ¿Se dispone de materiales apropiados y en buenas condiciones para limpieza (esto es, detergente, mopas, baldes, y otros)? Elegir una respuesta	No hay materiales disponibles	0
	Sí, hay materiales disponibles, <u>pero</u> no bien mantenidos	2.5
	<input type="checkbox"/> Sí	5

²⁷ este componente se puede evaluar con más detalle utilizando la herramienta de mejora de las instalaciones de agua y saneamiento de la OMS (WASH FIT) (http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/water-and-sanitation-for-health-facility-herramientademejora/es, consultado el 7 de septiembre de 2017).

²⁸ instalaciones sanitarias mejoradas incluyen escusados con agua corriente hacia alcantarillado o pozo séptico, letrinas VIP, letrinas de pozo con losa e inodoro de compostaje. Para considerarlo utilizable un escusado/letrina debe tener una puerta que no esté con seguro cuando no esté en uso (o se dispone de una llave en todo momento) y puede ser cerrada desde el interior cuando está en uso. No debe haber hoyos, quebraduras o escurrimiento en la estructura del escusado, con agua corriente disponible para descarga o para vaciar en el escusado. Debe estar cercano a las salas y mantenido limpio considerando ausencia de agua, suciedad visible, excretas e insectos.

²⁹ ventilación natural: aire externo impulsado por fuerzas naturales (por ejemplo, vientos) a través de aberturas en la edificación hechas para ese propósito, incluyendo ventanas, puertas, torres de viento y ventiladores. Ventilación mecánica: aire impulsado por dispositivos mecánicos instalados directamente en ventanas, paredes o ductos de aire para proveer inyección de aire o retiro de aire desde una sala. Más informaciones en http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/natural_ventilation/en/, consultado el 7 de septiembre de 2017.

Ubicación de pacientes en entornos de atención de salud		
9. ¿Tiene habitaciones individuales para pacientes o para cohorte ³⁰ de pacientes con patógenos similares, si el número de salas para aislamiento es insuficiente (por ejemplo, tuberculosis, sarampión, cólera, Ébola, SARS, PLHIV,)? ³¹ Elegir una respuesta	<input type="checkbox"/> No	0
	<input type="checkbox"/> No hay habitaciones individuales, pero si habitaciones apropiadas para cohorte de pacientes	2.5
	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	7.5
10. ¿Los EPI ³² están siempre disponibles y en cantidades suficientes para todos los trabajadores de salud? Elegir una respuesta	No	0
	Sí, pero no continuamente disponible en cantidades suficientes	2.5
	Sí, continuamente disponible en cantidades suficientes	7.5
Gestión de residuos médicos y aguas residuales		
11. ¿Tiene envases funcionales para recolección de desechos no infecciosos (general), desechos infecciosos y desechos cortopunzantes, cercanos a todos los puntos de generación de desechos? Elegir una respuesta	<input type="checkbox"/> No poseen recipientes ni eliminación segregada de cortopunzantes	0
	Hay recipientes separados, pero sin tapas o están llenados a más de ¾ de su capacidad; solo dos recipientes (en vez de tres); o solo en algunos puntos de generación de desechos	2.5
	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	5
12. ¿Existe una fosa/ vertedero cercado de desechos funcional o vertedero municipal disponible para eliminación de desechos no infecciosos (no peligrosos/general)? Elegir una respuesta	<input type="checkbox"/> No, no hay fosas	0
	Hay recipientes separados, pero sin tapas o están llenados a más de ¾ de su capacidad; solo dos recipientes (en vez de tres); o solo en algunos puntos de generación de desechos	2.5
	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	5
13. ¿Existe un incinerador u otra tecnología de tratamiento alternativa para el tratamiento de desechos infecciosos y cortantes (por ejemplo, una autoclave) funcional y con capacidad suficiente? Elegir una respuesta	No, ninguno presente	0
	Presente, pero no funcional	2.5
	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	5
14. ¿Existe manejo seguro de aguas residuales con tratamiento en el lugar (por ejemplo, fosa séptica seguida de fosa de drenaje) o que se envíe a un sistema de alcantarillado funcionando?	<input checked="" type="checkbox"/> No, no presente	0
	Presente, pero no en funcionamiento	2.5
	<input type="checkbox"/> Sí	5
Descontaminación y esterilización		
15. ¿Proporciona su establecimiento de atención de salud un área exclusiva de descontaminación o tiene un departamento de suministros estériles para la descontaminación y la esterilización de dispositivos médicos y otros insumos/equipos? Elegir una respuesta	<input type="checkbox"/> No, no presente	0
	<input type="checkbox"/> Presente, pero no en funcionamiento	2.5
	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	5
16. ¿Tiene equipo estéril y desinfectado, de manera confiable, listo para su uso? Elegir una respuesta	No, disponible por término medio menos de cinco días por semana	0
	Sí, disponible por término medio más de cinco días por semana o todos los días, pero no en cantidad suficiente	2.5
	<input checked="" type="checkbox"/> Sí, disponible todos los días y en cantidad suficiente	5
17. ¿Hay elementos desechables disponibles cuando son necesarios? (por ejemplo, dispositivos para inyección segura, guantes para examen) Elegir una respuesta	<input type="checkbox"/> No, no disponible	0
	<input type="checkbox"/> Sí, pero solo a veces disponible	2.5
	<input checked="" type="checkbox"/> Sí, disponible de manera continua	5
Puntuación del subtotal		72.5 /100

30 Las estrategias de cohorte deben basarse en una evaluación de riesgos realizada por el equipo de PCI.

31 Las condiciones de ventilación con presión negativa en salas de aislamiento pueden ser necesarias para prevenir la transmisión de algunos microorganismos (por ejemplo, TB resistente a los medicamentos).

32 Equipo de Protección Individual (EPI): los guantes médicos no estériles y estériles, las máscaras quirúrgicas, las gafas o los protectores oculares y las batas se consideran EPI esenciales. Los respiradores y delantales también deben estar disponibles en cantidades adecuadas en todas las instalaciones para su uso cuando sea necesario.

Interpretación: Un proceso en tres pasos

1. Sumar sus puntos

Sección (componente esencial)	Puntuación
	Subtotales
1. Programa de PCI	95
2. Directrices de PCI	80
3. Educación y capacitación en PCI	55
4. Vigilancia de IAAS	97.5
5. Estrategias multimodales	80
6. Monitorización/auditorías de prácticas de PCI y retroalimentación	85
7. Carga laboral, dotación de personal y ocupación de camas	50
8. Entorno edificado, materiales y equipo para PCI a nivel hospitalario	72.5
Total final	615/800

2. Determinar el “nivel de PCI” asignado en su establecimiento usando la puntuación total de Paso 1

Puntuación total (rango)	Nivel PCI
0–200	Inadecuado
201–400	Básico
401–600	Intermedio
601–800	Avanzado

3. Analizar los resultados del cuestionario y desarrollar un plan de acción

Examine las áreas identificadas mediante esta evaluación como áreas de mejora en su establecimiento y elabore un plan de acción para abordarlas (hacer referencia herramientas pertinentes de mejoramiento de PCI de OMS: <http://www.who.int/infection-prevention/tools/core-components/en/>). Mantenga una copia de esta evaluación para que se pueda comparar con futuras evaluaciones periódicas.

Los problemas encontrados son en educación del personal ya que no se lleva a cabo de manera presencial por falta de tiempo y espacio físico, así como la evaluación de lo capacitado, se han instituido capacitaciones en línea para facilitar el proceso, pero parte del personal expresa esto no permite sea aplicado en la práctica.

Otro problema es la resolución de problemas de infraestructura por recursos y gestión a nivel central complicada ya que a veces no existen las partidas presupuestales correspondientes. Así mismo el espacio de un hospital construido para otra realidad limita se realicen cambios de adecuación para las necesidades actuales. Todo esto lleva un riesgo en la realización de procesos de atención del paciente.

La carga laboral se ha incrementado por necesidades de la población sin poder disminuirla ya que se tiene la política de no rechazo de pacientes.

La dotación de personal depende de políticas nacionales, así como la gestión para sustitución de personas jubiladas lo que ha ocasionado retraso en este proceso y el tener no suficiente personal de acuerdo a las necesidades.

Actualmente se modificó la coordinación de la unidad de vigilancia y se incrementó el apoyo a nivel de autoridades por lo que se han realizado cambios en las directrices y gestiones, aun se continúa con la problemática de lograr el apoyo del personal operativo de los servicios y algunos jefes de forma global, existe parcialmente

En 2024 se realiza una evaluación por COCASEP y se planea y realiza la modificación de infraestructura con los servicios de coordinación de mantenimiento apoyado por la administración y autoridades así mismo la coordinadora de la UVEH PCI gestiona con otras áreas la mejora de los procesos de prevención.