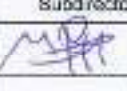
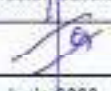


 SALUD Sistema de Salud de la Ciudad de México	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL DE ESPECIALIDADES / ALTA ESPECIALIDAD SSA / IMSS	Código: MP – DM – SSC – UVEH – 01 Rev. 1 Hoja: 1 de 96
--	---------------------------------	---	--

ÍNDICE

	Página
I. INTRODUCCIÓN.....	2
II. OBJETIVO DEL MANUAL.....	4
III. MARCO JURÍDICO.....	5
IV. PROCEDIMIENTOS.....	8
1. PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	8
2. PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE BROTES DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS).....	33
3. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE HIGIENE DE MANOS.....	45
4. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE ACCIDENTES DEL PERSONAL DE SALUD POR EXPOSICIÓN A SECRECIONES CORPORALES.....	58
5. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE VACUNAS AL PERSONAL DE SALUD.....	66
6. PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y LAS PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN DE INFECCIONES.....	72
7. PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA DE LOS PAQUETES DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS).....	81

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Ochoa Rafael Crevilla Morano	Dr. Juan Luis Masquedá Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD Ministerio de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	Código: MP – DM – SSC – UVEH – 01 Rev. 1 Hoja: 2 de 96
--	---------------------------------	--	--

I. INTRODUCCIÓN

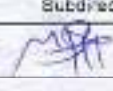
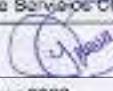
Este documento describe a detalle los puntos de responsabilidad de cada uno de los trabajadores del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB) en cuanto a la prevención de la adquisición de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) tanto en los pacientes como en el personal de salud, familiares de pacientes, visitantes y proveedores que acudan a este hospital, los eventos relacionados a la exposición a secreciones corporales, los lineamientos para el manejo correcto de residuos peligrosos biológico infecciosos, la capacitación en temas referentes a prevención y control de IAAS y la vigilancia de su cumplimiento, así como la notificación de casos sujetos a notificación obligatoria y la vacunación del personal de salud.

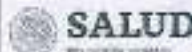
Se deben establecer mecanismos permanentes de vigilancia epidemiológica que permitan el manejo ágil y eficiente de la información necesaria para la prevención y el control de IAAS, por lo que es indispensable establecer los procedimientos y criterios institucionales que orienten y faciliten el trabajo del personal que se encarga de estas actividades dentro del HRAEB.

Las IAAS representan un problema de gran importancia clínica y epidemiológica debido a que condicionan mayores tasas de complicaciones médicas y letalidad, con un incremento consecuente en el costo social de años de vida potencialmente perdidos, así como de años de vida saludables perdidos por muerte prematura o vividos con discapacidades, lo cual se suma al incremento en los días de hospitalización y del gasto económico. Las IAAS representan una de las principales complicaciones médicas, particularmente si el paciente se encuentra grave, con alguna inmunosupresión o si es sometido a procedimientos o dispositivos invasivos. Sin embargo, estas se pueden prevenir si se aplican una serie de medidas básicas como la higiene de manos y las descritas en los aislamientos de pacientes (precauciones basadas en la transmisión), así como en los paquetes de prevención de IAAS.

El presente Manual de Procedimientos de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH) permite normar la manera en la que se realizan las actividades que previenen factores de riesgo identificados para la incidencia de IAAS, identificar el incremento en el número de casos más allá de lo esperado e iniciar las actividades necesarias para limitar el daño que esto puede causar, tanto en morbilidad como en letalidad. Por lo anterior, los principales objetivos de este manual son la detección, prevención y control de las IAAS.

En este documento se resumen las características sobresalientes de las infecciones intrahospitalarias, según los criterios vigentes la segunda revisión 2009 de la Norma Oficial

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Onofre Rafael Cravito Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD	Código: MP – DM – SSC – UVEH – 01 Rev. 1 Hoja: 3 de 96
---	---------------------------------	---	---

Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, así como en la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA2-2009, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

En este manual también se hace énfasis en la existencia, funcionamiento y responsabilidad del Comité para la Detección y el Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN), en cuyas sesiones se analizan y aprueban las políticas de prevención y control de infecciones al interior del HRAEB, así como las actividades en caso de brotes, contingencias y escenarios de brotes comunitarios o pandemias.

COPIA CONTROLADA

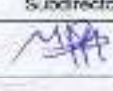
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. José Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Orozco Rafael Cravioto Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO SECRETARÍA DE SALUD	Código: MP - DM - SSC - UVEH - 01 Rev. 1 Hoja: 4 de 96
--	---------------------------------	---	--

II. OBJETIVO DEL MANUAL

Describir las actividades para la realización de la vigilancia epidemiológica al interior del HRAEB, con base en la normatividad mexicana e internacional vigente y aplicable a todos los servicios de hospitalización y servicios ambulatorios, lo cual permita obtener información para el análisis del perfil epidemiológico de los padecimientos prioritarios para hospital que sean de utilidad para la toma de decisiones y la mejora de los procesos de atención médica, garantizando la calidad y seguridad del paciente.

COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Ochoa Rafael Cravito Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo - Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD BAJIO	Código: MP – DM – SSC – LVEH – 01 Rev. 1 Hoja: 5 de 96
--	---------------------------------	---	--

III. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 05-II-1917, hasta su última reforma.

LEYES

Ley General de Salud.
D.O.F. 07-II-1984, hasta su última reforma.

Ley General de Responsabilidades Administrativas
DOF 18-VII-2016.

REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
D.O.F. 14-V-1986, hasta su última reforma.

DECRETOS

Decreto por el que se modifica la fracción II del artículo 188 de la Ley General de Salud.
D.O.F. 31-V-2000.

Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 29-XI-2006.

MANUALES

Manual de Estándares para Implementar el Modelo de Calidad y Seguridad del Paciente en Hospitales 2018. Apartados de Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente y Sistema PCI (Prevención y Control de Infecciones). Consejo de Salubridad General.

Las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente Dentro del Modelo de Seguridad del Paciente del CSG Edición 2017. Consejo de Salubridad General.

Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria. Primera Edición 2016. Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica RHOVE / Dirección General Adjunta de Epidemiología

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. José Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Orozco Rafael Cravito Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD Secretaría de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	Código: MR – DM – SSG – UVEH – 01 Rev. 1 Hoja: 6 de 96
--	---------------------------------	--	--

Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.
 Actualización autorizada por el COMERI el 27 de julio de 2018.

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis.
 D.O.F. 13-IX-2012.

NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por virus de la Inmunodeficiencia Humana.
 D.O.F. 10-XI-2010.

NOM – 016 – SSA2 – 2012, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera. D.O.F. 11-IX-2012.

NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
 D.O.F. 19-II-2013.

NOM-022-SSA2-2012, Para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano.
 D.O.F. 11-VII-2012.

NOM-032-SSA2-2010, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector.
 D.O.F. 01-VI-2011.

NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano.
 D.O.F. 28-IX-2012.

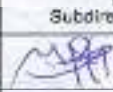
NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
 D.O.F. 20-XI-2009.

NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental – Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos – Clasificación y especificaciones de manejo.
 D.O.F. 17-II-2003.

OTRAS DISPOSICIONES

Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.

Aprobado en la Ciudad de México, a los treinta y un días del mes de enero de 2007, en la Primera Sesión Extraordinaria de la Junta de Gobierno del Hospital Regional de Alta Especialidad del

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Vilanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Osorio Rafael Cravioto Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD del BAJÍO	Código: MP - DM - SSC - UVEH - 01 Rev. 1 Hoja: 7 de 95
--	---------------------------------	---	---

Bajío, del ejercicio fiscal del año dos mil siete, y con sus últimas reformas aprobadas en fecha 06 de septiembre de 2018.

Código de Ética de los Personas Servidoras Públicas de Gobierno Federal.
D.O.F. 05-II-2019.

Código de Conducta de los Servidores Públicos del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío

Documento aprobado por el CEPCI en fecha 24 de noviembre de 2016, hasta la última reforma con fecha en marzo 2019.

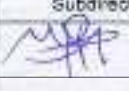
COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Orozco Rafael Cravioto Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DH-SSS- UVEH-01
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		Hoja: 8 de 96

IV. PROCEDIMIENTOS

1. PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Osafre Rafael Cravino Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO del BAJÍO	Código: PR - OM - SSC - UVEH - 01
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA			Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA			Hoja: 5 de 56

1.0 Propósito

- 1.1 Establecer los criterios a seguir para la prevención, vigilancia y control de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica que afectan la salud de la población usuaria de los servicios médicos otorgados en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB).
- 1.2 Estandarizar el abordaje y seguimiento de la información referente a los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica, así como a las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS).
- 1.3 Sistematizar la información que permita realizar toma de decisiones por parte de los responsables de todos los servicios del HRAEB.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno aplica a la Dirección General, Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Subdirección de Servicios Clínicos, Subdirección de Servicios Quirúrgicos, Subdirección de Atención Hospitalaria y Subdirección de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo aplica a el Inversionista Proveedor (IP), Hospitales de la Secretaría de Salud, a la Dirección General de Epidemiología, a la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE), al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) y a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE).

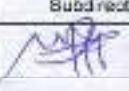
3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El personal de la UVEH ejecuta la vigilancia epidemiológica, misma que se debe coordinar, supervisar y evaluar con base a las siguientes Normas Oficiales Mexicanas:
 - NOM-017-SSA2-2012. Para la vigilancia epidemiológica
 - NOM-045-SSA2-2005. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales
- 3.2 La revisión de pacientes que realiza el personal de Enfermería de la UVEH se debe de manera diaria de manera presencial y adicionalmente se deberán consultar los datos requeridos por medio del expediente electrónico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Vilanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Orofio Rafael Cravito Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

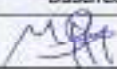
 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO	Código: PR-DM-880 UVEH-01
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		Hoja: 10 de 95

- 3.3 La información clínica recabada de la visita y revisión clínica de los pacientes hospitalizados se debe registrar en la Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica, la cual se llenará en los pacientes con sospecha o confirmación de IAAS, con cinco o más días de estancia hospitalaria, o bien en el 100% de los pacientes que se encuentren en áreas críticas como Terapias Intensivas y Trasplantes. (Ver Anexo 10.1 Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica).
- 3.4 El Personal de Enfermería de la UVEH debe identificar y notificar al Jefe de la UVEH, los pacientes con IAAS para su análisis, así como los pacientes con padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica para la realización del estudio epidemiológico correspondiente y la notificación del caso a las autoridades sanitarias. (Ver Anexo 10.2 Bitácora de registros de IAAS).
- 3.5 Durante la realización de las actividades de vigilancia epidemiológica, el personal de la UVEH no debe emitir juicios acerca del trabajo del personal de salud, se limita a recabar y analizar la información y notificar los desajustes de manera verbal al Jefe de Servicio correspondiente o bien al inmediato superior para que este a su vez realice las acciones correctivas correspondientes.
- 3.6 El Jefe de la UVEH debe registrar la información en las plataformas electrónicas oficiales designadas para este fin, así como verificar que ésta sea completa, veraz y oportuna.
- 3.7 El manejo de la información se debe basar en el principio de confidencialidad por parte de todos los integrantes de la UVEH, así mismo al realizar los estudios epidemiológicos de los casos sujetos a notificación obligatoria, la información no se deberá compartir excepto con la autoridad sanitaria correspondiente.
- 3.8 El Jefe de la UVEH debe notificar en el informe mensual del Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN) y dar seguimiento a todas y cada una de las IAAS de acuerdo con los criterios y plazos determinados por las instancias de la Secretaría de Salud y la RHOVE.
- 3.9 Todo el personal de salud involucrado en la atención de los pacientes en el HRAEB se debe apegar a las recomendaciones de la UVEH y del CODECIN, en particular el apego a las precauciones estándar y las precauciones basadas en la transmisión.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Vilanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Oñate Rafael Cravioto Moreno	Dr. Juan Luis Moqueada Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD GOBIERNO DE PINAR DEL RÍO	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 HOSPITAL GENERAL DE ALTA ESPECIALIDAD PINAR DEL RÍO	Código: PR - DM - SSC - UVEH - 01
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA			Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA			Hoja: 11 de 95

- 3.10 El Médico debe indicar en la hoja de indicaciones del expediente clínico el tipo de aislamiento que corresponde a cada paciente (estándar, contacto, gotas, vía aérea, protector), el Personal de Enfermería a cargo del paciente, debe colocar las tarjetas de aislamiento de pacientes en la cabecera de todos los pacientes y el personal de la UVEH debe verificar el cumplimiento de las medidas de prevención y control de IAS.
- 3.11 Los Jefes de Servicio deberán cumplir las recomendaciones emitidas por el CODECIN correspondientes a los desapegos identificados por la UVEH.
- 3.12 Los casos de notificación obligatoria de acuerdo con la normatividad aplicable vigente, se deben reportar por el Jefe de la UVEH a la autoridad sanitaria en los plazos establecidos por correo electrónico ya sea en formato de estudio epidemiológico. (Ver Anexo 10.3 Estudios Epidemiológicos de Casos de Notificación Epidemiológica)
- 3.13 En caso de que el estudio de caso lo amerite, el personal de la UVEH debe realizar toma de muestras de secreciones para el envío de estas al Laboratorio Estatal de Salud Pública con la finalidad de la confirmación del caso de acuerdo con la normatividad aplicable vigente.
- 3.14 El Jefe de la UVEH debe realizar los informes correspondientes requeridos por el CODECIN, la Dirección Médica, la Dirección General, la Jurisdicción Sanitaria, La Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE) en lo relacionado a padecimientos de importancia epidemiológica que se requieran.
- 3.15 En caso de brotes comunitarios o pandemia, el personal de la UVEH realiza las actividades y acata las disposiciones de la autoridad sanitaria correspondiente en la ejecución de actividades definidas para este fin al interior del HRAEB tales como: identificación de pacientes sospechosos y confirmados de la enfermedad de que se trate, tomas de muestra, envío de muestras al Laboratorio Estatal de Salud Pública, reporte de casos, informes extraordinarios requeridos, notificación de defunciones derivadas de la pandemia o brote y todas las actividades de prevención y control que defina la Secretaría de Salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Onofre Rafael Graviolo Moreno	Dr. Juan Luis Masqueza Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD SISTEMA DE SALUD PÚBLICA	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL DE OCCIDENTE	Código: PR-OM-SSC- UVEH-01
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		Hoja: 12 de 96

4.0 Descripción del procedimiento

Etapa 1.0 Revisión diaria de todos los pacientes hospitalizados en el HRAEB	Responsable: Personal de Enfermería de la UVEH
1.1 Realiza revisión física diaria todos los pacientes hospitalizados y adicionalmente verifica del expediente electrónico y los reportes de microbiología la información relevante para el análisis de la evolución clínica del paciente. • Expediente Clínico.	
1.2 Registra la información extraída de esta revisión con base en lo requerido por la Hoja Maestra de Vigilancia Epidemiológica. • Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica.	
Etapa 2.0 Identificación de los factores de riesgo	Responsable: Personal de Enfermería de la UVEH
2.1 Identifica los factores de riesgo asociados a IAAS, de acuerdo con la política 3.4.	
2.2 Notifica los casos identificados al Jefe de la UVEH de manera verbal y estos se integran al Informe del CODECIN y se notifican a la plataforma electrónica de la RHOVE. • Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica.	
Etapa 3.0 Análisis de los casos sujetos a vigilancia epidemiológica	Responsable: Personal de Enfermería de la UVEH
3.1 Analiza los casos de IAAS y confirma al Jefe de la UVEH el padecimiento sujeto a vigilancia epidemiológica que se va a registrar	
Etapa 4.0 Registro de los casos de IAAS	Responsable: Personal de Enfermería de la UVEH
4.1 Registra en las bitácoras de la UVEH, la información requerida de cada uno de los casos identificados de IAAS. • Bitácoras de IAAS.	
Etapa 5.0 Registro de los casos sujetos a vigilancia epidemiológica	Responsable: Jefe de la UVEH
5.1 Registra en la plataforma de la RHOVE los casos de IAAS analizados en la UVEH. • Sistema electrónico.	
5.2 Realiza el estudio epidemiológico de caso.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Ochoa Rafael Cravioto Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

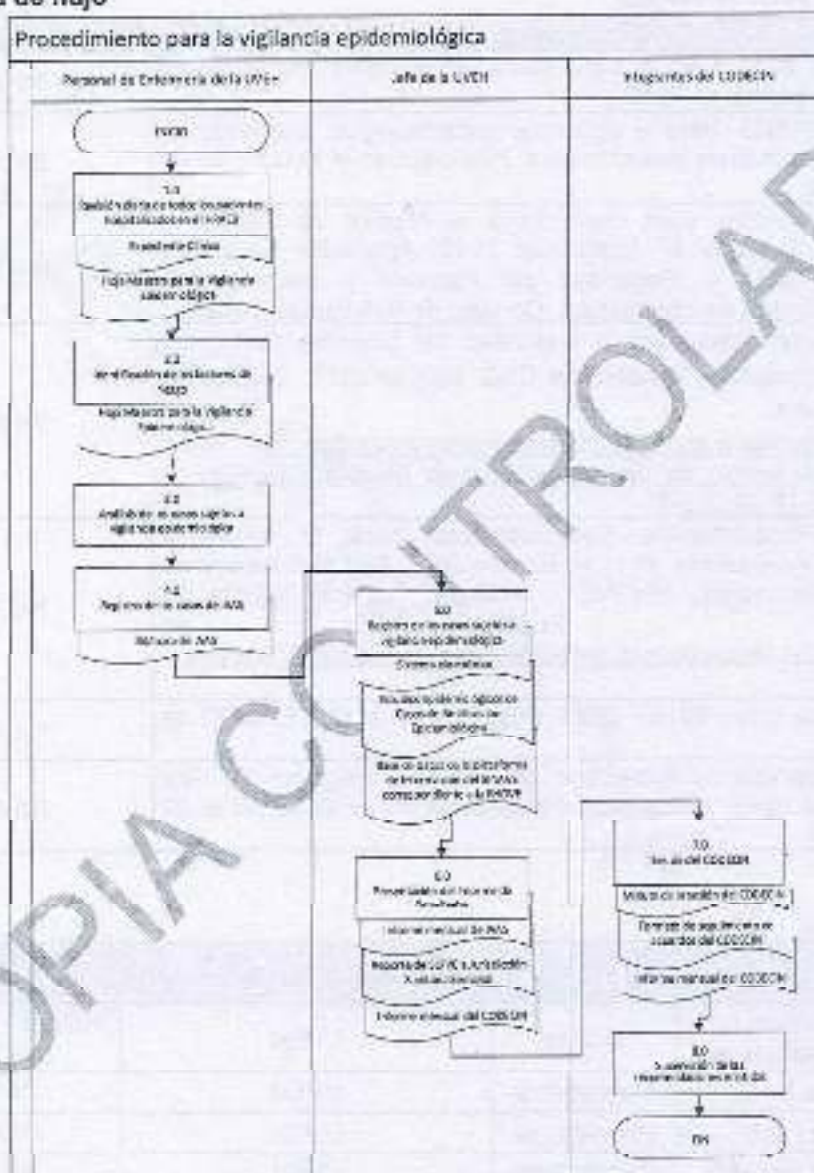
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR - DM - SSC - UVEH - 01
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		REV. 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		Hoja: 13 de 98

Estudios Epidemiológicos de Casos de Notificación Epidemiológica.	
5.3 Informa a la autoridad sanitaria del programa correspondiente en la Jurisdicción Sanitaria.	
- Base de datos de la plataforma de información del SINAVE correspondiente a la RHOVE. - Estudios Epidemiológicos de Casos de Notificación Epidemiológica	
Etapa 6.0 Presentación del Informe de Resultados	Responsable: Jefe de la UVEH
6.1 Elabora informe mensual el cual contiene la información epidemiológica previamente analizada de las infecciones IAAS del mes en curso.	
Informe mensual del IAAS.	
6.2 Notifica los casos sujetos a vigilancia epidemiológica ocurridos durante la semana previa al responsable de Epidemiología en la Jurisdicción Sanitaria con periodicidad.	
- Informe mensual de IAAS. - Reporte de SUIVE a Jurisdicción Sanitaria Semanal.	
6.3 Presenta el informe durante la sesión ordinaria del CODECIN.	
Informe mensual del CODECIN	
Etapa 7.0 Sesión del CODECIN	Responsable: Integrantes del CODECIN
7.1 Emite recomendaciones de las áreas de oportunidad identificadas en el análisis epidemiológico presentado, mismas que quedarán registradas en la minuta y el formato de seguimiento de acuerdos de la sesión correspondiente.	
- Minuta de la sesión del CODECIN. - Formato de seguimiento de acuerdos del CODECIN - Informe mensual del CODECIN	
Etapa 8.0 Supervisión de las recomendaciones emitidas	Responsable: Integrantes del CODECIN
8.1 Supervisan que las recomendaciones emitidas por el CODECIN se lleven a cabo en la práctica hospitalaria.	
TERMINA EL PROCEDIMIENTO	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Vilanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Oñate Rafael Cravioto Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-OM-SSC- UNEH-01
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		Hoja: 14 de 96

5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Oñate Rafael Cravioto Moreno	Dr. Juan Luis Mesqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

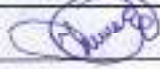
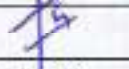
 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD Baja California	Código: PR - DM - SSC - UVEH - 01
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		Hoja: 15 de 98

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica. Publicado en el D.O.F. 19 de febrero de 2013.	No Aplica
NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. Publicado en el D.O.F., 20 de noviembre 2009.	No Aplica
Manual de Estándares para implementar el Modelo de Calidad y Seguridad del Paciente en Hospitales 2018: Apartados de Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente y Sistema PCI (Prevención y Control de Infecciones). Consejo de Salubridad General.	No Aplica
Las acciones esenciales para la seguridad del paciente dentro del Modelo de Seguridad del Paciente del CSG. Edición 2017. Consejo de Salubridad General. Publicado en http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/modelo_de_seguridad/acciones_ModeloCSG/AESP-ModeloSP-CSG-15.09.17.pdf	No Aplica
Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria. Primera Edición 2018. Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica RHOVE / Dirección General Adjunta de Epidemiología. Publicado en http://187.191.75.115/gobmx/salud/documentos/manuales/28_Manual_RHOVE.pdf	No Aplica
Plan Nacional de Salud 2019 – 2024. Publicado en el D.O.F., el 12 de julio de 2019	No Aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajo. Actualización autorizada por el COMERI el 27 de julio de 2018.	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservar	Código de registro o identificación única
Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica	5 años	UVEH	HRAEB – DPEI – EPID 01 – B
Bitácoras de IAAS	Permanente	UVEH	No Aplica
Carpeta de IAAG	Permanente	UVEH	No Aplica
Base de datos de IAAS	Permanente	UVEH	No Aplica
Minutas CODECIN	Permanente	UVEH	No Aplica

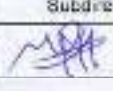
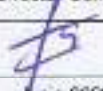
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Orofio Rafael Cravito Moreno	Dr. Juan Luis Mesqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD MINISTERIO DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL DE ESPECIALIDADES	Código: PR-DIA-SSC- UVEH-01
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		Hoja: 16 de 96

Acuerdos CODECIN	Permanente	UVEH	No Aplica
Informe Mensual CODECIN	Permanente	UVEH	No Aplica

8.0 Glosario

- 8.1 Caso de infección asociada a la atención de la salud (IAAS):** A la condición localizada o generalizada resultante de la reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o su toxina y que no estaba presente o en periodo de incubación en el momento del ingreso del paciente al hospital.
- 8.2 Caso descartado de infección asociada a la atención de la salud (IAAS):** Al caso que no cumple con los criterios, al demostrar que la infección se adquirió fuera del hospital, o en el que haya evidencia suficiente para definir el evento infeccioso como inherente al padecimiento.
- 8.3 Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN):** Al organismo conformado por el epidemiólogo y/o infectólogo, clínicos y administradores de los servicios de salud, que coordinan las actividades de prevención, detección, control, registro, notificación, análisis de la información, capacitación y análisis de la información de las infecciones nosocomiales.
- 8.4 Factores de riesgo de infección asociada a la atención de la salud (IAAS):** A las condiciones que se asocian con la probabilidad de ocurrencia de infección, dentro de las que se encuentran el diagnóstico de ingreso, enfermedad de base o concomitante del paciente, el área física, insumos médicos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, políticas del hospital y capacitación al personal.
- 8.5 Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica:** Es el documento en el que se incluyen todas las actividades que se realizan durante la identificación de factores de riesgo para la adquisición de infecciones intrahospitalarias y la documentación de todos los factores de riesgo para ocurrencia de IAAS.
- 8.6 Infección asociada a la atención de la salud (IAAS):** A la multiplicación de un microorganismo dentro de un huésped, que puede o no dar sintomatología y que fue adquirido durante la hospitalización del paciente.

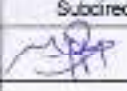
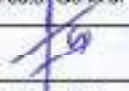
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Oñate Rafael Crevato Moreno	Dr. Juan Luis Mosquera Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 HOSPITAL GENERAL ACTIVIDADES ASISTENCIALES P. 17 DE 98	Código: PR-DM-SSC- UVEH-01
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA			REV. 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA			Hoja: 17 de 98

- 8.7 Información epidemiológica:** A la acción y efecto de informar (notificar o comunicar) con relación a las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia, que afectan a la población.
- 8.8 Notificación:** A la acción de informar acerca de la presencia de padecimientos o eventos, por parte de las unidades del Sistema Nacional de Salud.
- 8.9 Prevención de infección asociada a la atención de la salud (IAAS):** A la aplicación de medidas para evitar o disminuir la incidencia de las infecciones dentro del hospital.
- 8.10 Registro:** A la inscripción de información comprobable, que puede comprender la anotación numérica o nominal de casos, contactos, enfermedad o evento, mediante los instrumentos apropiados.
- 8.11 Residuos Biológicos Infecciosos (RPBI):** Todo aquel residuo que contenga material biológico o secreciones corporales los cuales presentan un riesgo para la salud del trabajador del hospital o del medio ambiente.
- 8.12 Tarjetas de aislamiento:** Tarjeta en la que se plasman las precauciones de aislamiento estándar, así como las precauciones basadas en la transmisión de padecimientos infectocontagiosos (estándar, por contacto, por gotas, por vía aérea, aislamiento protector).
- 8.13 Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH):** Es la instancia operativa a nivel hospitalario, responsable de realizar las actividades de la vigilancia epidemiológica hospitalaria.
- 8.14 Vigilancia epidemiológica:** A la observación y análisis sistemáticos, continuos y activos de la ocurrencia, distribución y factores de riesgo de los padecimientos sujetos a notificación de acuerdo con la normatividad aplicable vigente.

9.0 Cambios de esta versión

Numero de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	Junio 2020	Modificación de políticas, actualización de criterios de vigilancia epidemiológica hospitalaria, actualización del glosario y rediseño de las etapas del procedimiento para empatarlo con las disposiciones oficiales de la normatividad aplicable vigente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Ginoth Rafael Cravioto Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD Sistema de Salud de Baja California	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE BAJA CALIFORNIA	Código PR - OM - 300 - UVEH - 01
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		Hoja: 22 de 96

10.2 Bitácora de Registros de IAAS del HRAEB.

 SALUD Sistema de Salud de Baja California				HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE BAJA CALIFORNIA UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA							
BITÁCORA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE PACIENTES											
Nº	ORIENTE	SOBRE	FECHA DE NAC.	ORIGEN	ESPECIE	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN	POSICIÓN	INFORMACIÓN DE CASOS		
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Vilanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Ochoa Rafael Cravioto Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueca Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-880- UVEH-01
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		Hoja: 24 de 95

Estudios Epidemiológicos de Caso de Notificación Epidemiológica. Hoja 2 de 10.

FORMATO ÚNICO DE NOTIFICACIÓN DE CASOS DE ENFERMEDADES AGUDAS ASOCIADAS CON LA VACUNACIÓN (MEDIACIÓN)

IDENTIFICACIÓN DEL CASO:

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____ Edad: _____

Condición: _____ Lugar de residencia: _____ Municipio: _____ Subsector: _____

GP: _____ Teléfono: _____ Subsector: _____

Nombre del responsable del caso: _____ Fecha de registro: _____

¿Es paciente? ☐ Si, ☐ No. Fecha de diagnóstico: _____ Fecha de ingreso: _____

¿Es paciente en el momento de la notificación? ☐ Si, ☐ No. Fecha de ingreso al PSC: _____

DETALLE DE LA ENFERMEDAD AGUDA:

Nombre de la enfermedad: _____ Fecha de inicio: _____

Fecha de notificación a la UVEH: _____ Fecha de notificación a la UVEH: _____

Fecha de inicio del estudio: _____ Fecha de inicio del estudio: _____

¿Se realizó alguna intervención? ☐ Si, ☐ No. ¿Se realizó alguna intervención? ☐ Si, ☐ No.

¿Se realizó alguna intervención? ☐ Si, ☐ No. ¿Se realizó alguna intervención? ☐ Si, ☐ No.

DETALLE DE LA ENFERMEDAD AGUDA:

Nombre de la enfermedad: _____ Fecha de inicio: _____

Fecha de notificación a la UVEH: _____ Fecha de notificación a la UVEH: _____

Fecha de inicio del estudio: _____ Fecha de inicio del estudio: _____

¿Se realizó alguna intervención? ☐ Si, ☐ No. ¿Se realizó alguna intervención? ☐ Si, ☐ No.

¿Se realizó alguna intervención? ☐ Si, ☐ No. ¿Se realizó alguna intervención? ☐ Si, ☐ No.

DETALLE DE LA ENFERMEDAD AGUDA:

Nombre de la enfermedad: _____ Fecha de inicio: _____

Fecha de notificación a la UVEH: _____ Fecha de notificación a la UVEH: _____

Fecha de inicio del estudio: _____ Fecha de inicio del estudio: _____

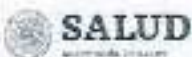
¿Se realizó alguna intervención? ☐ Si, ☐ No. ¿Se realizó alguna intervención? ☐ Si, ☐ No.

¿Se realizó alguna intervención? ☐ Si, ☐ No. ¿Se realizó alguna intervención? ☐ Si, ☐ No.

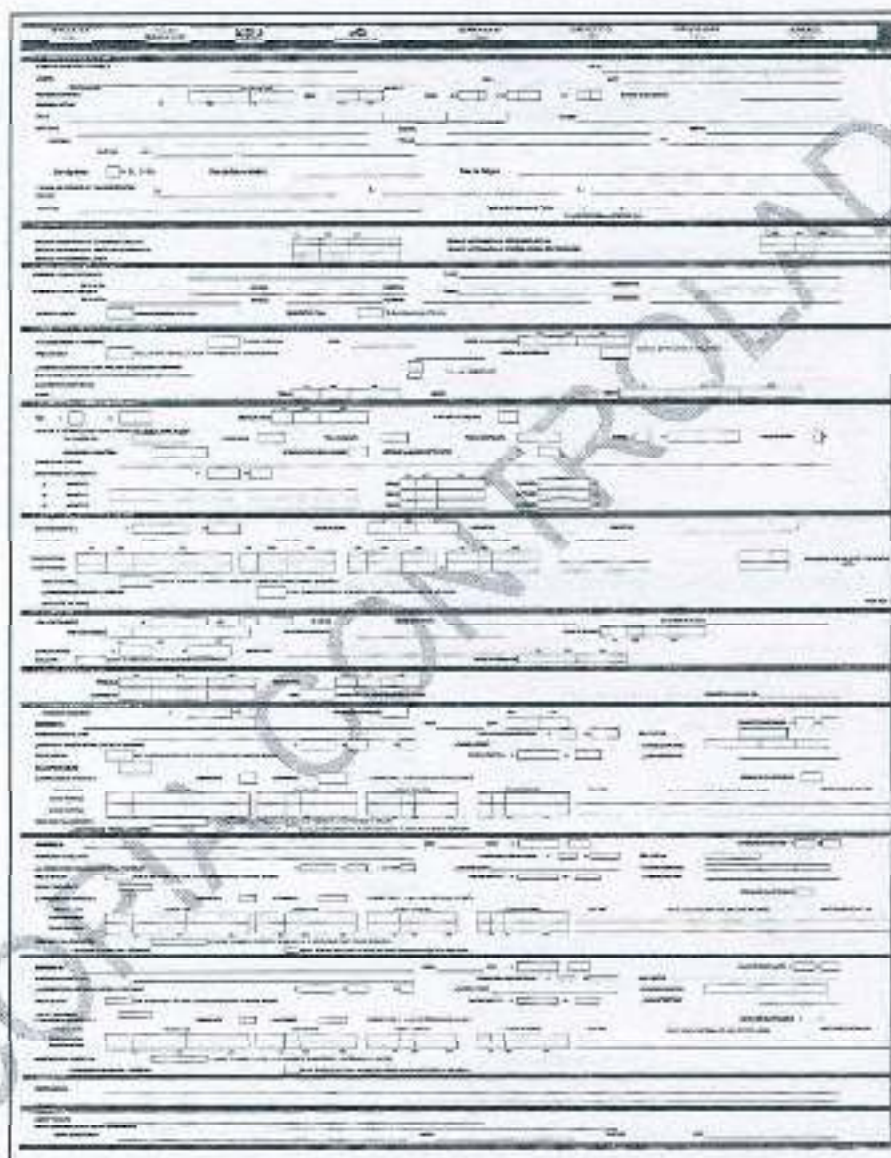
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Oñate Rafael Cravito Moreno	Dr. Juan Luis Moraleda Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

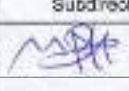
Estudios Epidemiológicos de Caso de Notificación Epidemiológica. Hoja 7 de 10.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Vilanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Onofre Rafael Cravino Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: IM-DE-000 LVEH-01
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		Hoja: 30 de 96

Estudios Epidemiológicos de Caso de Notificación Epidemiológica. Hoja 8 de 10.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villarueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Ochoa Rafael Cravioto Moreno	Dr. Juan Luis Mochales Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD MINISTERIO DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL DE LA CIUDAD DE SANTO DOMINGO	Código: PR - DM - SSC - UVEH - 02
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE BROTES DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)		Hoja: 33 de 86

2. PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE BROTES DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Ochoa Rafael Cravito Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	Código: PR - DM - SSC - UVEH - 02
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE BROTES DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)		Hoja: 34 de 96

1.0 Propósito

- 1.1 Identificar la definición operacional de caso de infección asociada a la atención de la salud (IAAS) en los pacientes que cuenten con asociación epidemiológica con la finalidad de determinar la presencia de un brote de IAAS.
- 1.2 Definir el brote de IAAS e iniciar el estudio de este mediante la identificación del caso índice, el caso primario y el mecanismo de transmisión, así como la identificación de los factores de riesgo para la ocurrencia del brote.
- 1.3 Establecer las acciones a seguir para la prevención de nuevos casos del brote de IAAS y la contención de este en los diferentes servicios del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB).
- 1.4 Registrar los casos de IAAS correspondientes al brote para llevar un registro completo del comportamiento epidemiológico del mismo, así como intervenir en la corrección de los determinantes que contribuyeron a la ocurrencia del caso y la diseminación de este para controlar la situación epidemiológica mediante las acciones específicas correspondientes al tipo de padecimiento de que se trate.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno aplica a la Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Subdirección de Servicios Clínicos, Subdirección de Servicios Quirúrgicos, Subdirección de Atención Hospitalaria, Subdirección de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo se aplica al Inversionista Proveedor (Acciona), Hospitales de la Secretaría de Salud, a la Dirección General de Epidemiología, a la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE), al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), Sistema Único Automatizado de Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) y a la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE).

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La vigilancia epidemiológica se debe coordinar, supervisar y evaluar con base a la NOM - 045 - SSA2 - 2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales y a la NOM - 017 - SSA2 - 2012, Para la vigilancia epidemiológica.
- 3.2 El Jefe de la UVEH debe diagnosticar la ocurrencia de un brote de IAAS cuando se presentan dos o más casos de infecciones adquiridas en el HRAEB, en las cuales se evidencia asociación epidemiológica en tiempo lugar y persona.
- 3.3 El Jefe de la UVEH elabora el estudio de brote y lo notifica por correo electrónico a las autoridades de la Secretaría de Salud correspondientes en las primeras 24 horas de ocurrido.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Orozco Rafael Cravioto Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo - Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR - OM - SSC - UVEH - 02
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE BROTES DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)		Hoja: 35 de 96

de acuerdo con lo establecido en la normatividad aplicable vigente. (Ver Anexo 10.1 Notificación de brote).

- 3.4 El Personal de Enfermería de la UVEH evalúa las medidas de control descritas en las tarjetas de aislamiento de todos los pacientes del HRAEB sobre todo en situación de un brote en la cual se deben extremar dichas precauciones por parte del personal a cargo del paciente. (Ver Anexo 10.2 Tarjetas de Aislamiento)
- 3.5 El Jefe de la UVEH debe convocar a reunión extraordinaria del Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN) ante la confirmación de la ocurrencia de un brote de IAAS, considerando la invitación a personal clínico que no forme parte del CODECIN pero que se requiera para llevar a cabo las acciones de contención del brote.
- 3.6 Todo el personal clínico de los servicios en donde se presentan los casos, deberá participar activamente en las acciones de control de un brote de IAAS en todos los turnos.
- 3.7 El personal clínico de los servicios afectados con casos de IAAS del brote, deberán extremar las medidas de aislamiento de los casos en todos los turnos, limitando al máximo el contacto del paciente y su entorno para disminuir la posibilidad de transmisión cruzada de IAAS.
- 3.8 Es responsabilidad del Jefe de la UVEH, realizar el cierre del brote una vez transcurridos tres periodos de incubación sin evidencia de la transmisión de infecciones, y elaborar un informe del brote mismo que se enviará a las autoridades sanitarias correspondientes y al CODECIN del HRAEB.
- 3.9 En caso de brotes comunitarios o pandemia, el personal de la UVEH realiza las actividades y acata las disposiciones de la autoridad sanitaria correspondiente en la ejecución de actividades definidas para este fin al interior del HRAEB tales como: identificación de pacientes sospechosos y confirmados de la enfermedad de que se trate, tomas de muestra, envío de muestras al Laboratorio Estatal de Salud Pública, reporte de casos, informes extraordinarios requeridos, notificación de defunciones derivadas de la pandemia o brote y todas las actividades de prevención y control que defina la Secretaría de Salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Oñate Rafael Cravito Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD MINISTERIO DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL DE ALTA ESPECIALIDAD	Código: PR-DM-BSC- UVEH-02
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE BROTES DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)		Hoja: 36 de 86

4.0 Descripción del procedimiento

Etapa 1.0 Detección del brote	Responsable: Jefe de la UVEH
1.1 Realiza la asociación epidemiológica en tiempo, lugar y persona para definir la existencia de un brote de IAAS con las definiciones establecidas en el punto 3.1. 1.2 Establece la definición operacional de caso para definir el brote de IAAS. • HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica.	
Etapa 2.0 Revisión de expedientes clínicos de los casos	Responsable: Jefe de la UVEH
2.1 Revisa los expedientes clínicos de los casos de IAAS asociados a la presencia de brote en busca de factores de riesgo en común. • Expediente Clínico. 2.2 Identifica el caso índice y el caso primario del brote analizando los posibles mecanismos de transmisión y diseminación microbiológica.	
Etapa 3.0 Realización de estudio de brote	Responsable: Jefe de la UVEH
3.1 Registra la información de los casos de IAAS en el Formato de Estudio de Brote. • Notificación de brote. 3.2 Envía el estudio de brote de IAAS a la Coordinación Estatal de la RHOVE por correo electrónico. • Notificación de brote.	
Etapa 4.0 Identificación de la fuente de infección	Responsable: Jefe de la UVEH
4.1 Identifica la fuente de infección, así como el mecanismo de transmisión y la población susceptible. 4.2 Convoca a sesión extraordinaria del CODECIN por memorándum y correo electrónico. • Memorándum	
Etapa 5.0 Establecimiento de medidas de control	Responsable: Integrantes del CODECIN
5.1 Define las medidas de control de las IAAS y contención de los factores de riesgo con los Jefes de Servicio responsables de las áreas hospitalarias en donde se encuentra el brote. 5.2 Realiza acuerdos encaminados a la supervisión y seguimiento de los casos de IAAS del brote. • Minuta de la sesión del CODECIN. • Formato de seguimiento de acuerdos del CODECIN.	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Ginoth Rafael Cravito Moreno	Dr. Juan Luis Mosquera Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC- UVEH-02
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE BROTES DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)		Hoja: 37 de 96

Etapa 6.0 Implementación de las estrategias de contención del brote	Responsable: Jefe de la UVEH
6.1 Establece reuniones con el personal operativo del servicio involucrado para definir la implementación las acciones de salud encaminadas a la contención del brote.	
6.2 Elabora un informe de las acciones implementadas para informar al CODECIN en la siguiente sesión.	
• Minuta del CODECIN. • Formato de seguimiento de acuerdos del CODECIN.	
Etapa 7.0 Supervisión de actividades de contención	Responsable: Jefes de Servicio de Área Médica y de Enfermería
7.1 Supervisan las medidas de contención definidas por el CODECIN para el control del brote.	
Etapa 8.0 Informe del cierre de brote	Responsable: Jefe de la UVEH
8.1 Elabora un informe de cierre de brote	
• Informe de cierre de brote.	
8.2 Informa al CODECIN, como se indica en la política 3.8.	
• Informe del CODECIN	
8.3 Envía el informe de cierre de brote a la Coordinación de la RHOVE en el Estado.	
• Informe de cierre de brote.	
TERMINA EL PROCEDIMIENTO	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. José Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Oreste Rafael Crayoto Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

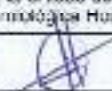
 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD del BAJÍO	Código: PR – DM – SSC – UVEH – 02
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE BROTES DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)		Hoja: 39 de 95

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica. Publicado en el D.O.F. el 19 de febrero 2013.	No Aplica
NOM-045-SSA2-2005. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. Publicado en el D.O.F. el 20 de noviembre 2009.	No Aplica
Manual de Estándares para Implementar el Modelo de Calidad y Seguridad del Paciente en Hospitales 2018: Apartados de Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente y Sistema PCI (Prevención y Control de Infecciones). Consejo de Salubridad General.	No Aplica
Las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente Dentro del Modelo de Seguridad del Paciente del CSG Edición 2017. Consejo de Salubridad General. Publicado en http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/modelo_de_seguridad/acciones_ModeloCSG/AESP-ModeloSP-CSG-15.09.17.pdf	No Aplica
Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria. Primera Edición 2016. Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica RHOVE / Dirección General Adjunta de Epidemiología. Publicado en http://187.191.75.115/gobmx/salud/documentos/manuales/26_Manual_RHOVE.pdf	No Aplica
Plan Nacional de Salud 2019 – 2024. Publicado en el D.O.F., el 12 de julio de 2019.	No Aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Actualización autorizada por el COMERI el 27 de julio de 2018.	No Aplica
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Actualización aprobada por el COMERI el 27 de julio de 2018.	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica	5 años	UVEH	HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B
Estudio de Brote	Permanente	UVEH	No Aplica
Informe de Cierre de Brote	Permanente	UVEH	No Aplica
Base de datos de IAAS	Permanente	Jefe de la UVEH	No Aplica
Minutas CODECIN	Permanente	Jefe de la UVEH	No Aplica
Acuerdos CODECIN	Permanente	Jefe de la UVEH	No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joe Vilanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Ochoa Rafael Cravioto Moreno	Dr. Juan Luis Masqueza Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD MINISTERIO DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 HOSPITAL GENERAL DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SANTO DOMINGO salud	Código: PR - DM - SSC - UVEH - 02
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA			Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE BROTES DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)			Hoja: 40 de 96

Informe CODECIN	Mensual	Permanente	Jefe de la UVEH	No Aplica
--------------------	---------	------------	-----------------	-----------

8.0 Glosario

- 8.1 Caso de infección asociada a la atención de la salud (IAAS):** Condición localizada o generalizada resultante de la reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o su toxina y que no estaba presente o en período de incubación en el momento del ingreso del paciente al hospital.
- 8.2 Caso descartado de infección asociada a la atención de la salud (IAAS):** Caso que no cumple con los criterios de infección nosocomial, al demostrar que la infección se adquirió fuera del hospital, o en el que haya evidencia suficiente para definir el evento infeccioso como inherente al padecimiento.
- 8.3 Caso índice:** El paciente en quien se origina el brote.
- 8.4 Caso primario:** El primer paciente en quien se detecta el padecimiento.
- 8.5 Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN):** Organismo conformado por el epidemiólogo y/o médico infectólogo, clínicos y administradores de los servicios de salud, que coordinan las actividades de prevención, detección, control, registro, notificación, análisis de la información, capacitación y análisis de la información de las infecciones nosocomiales.
- 8.6 Definición operacional de caso:** Conjunto de signos y síntomas que debe cumplir cada caso que se considere como parte de un brote.
- 8.7 Estudio de brote de infección asociada a la atención de la salud (IAAS):** Estudio epidemiológico de las características de los casos catalogados como pertenecientes a un brote de IAAS con el objeto de identificar los factores de riesgo y así establecer las medidas de prevención y control correspondientes.
- 8.8 Estudio clínico – epidemiológico de brote de infección asociada a la atención de la salud (IAAS):** Proceso que permite identificar las características clínico-epidemiológicas de un caso de IAAS.
- 8.9 Factores de riesgo de IAAS:** Condiciones que se asocian con la probabilidad de ocurrencia de infección nosocomial, dentro de las que se encuentran el diagnóstico de ingreso, enfermedad de base o concomitante del paciente, el área física, insumos médicos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, políticas del hospital y capacitación al personal.
- 8.10 Mecanismo de transmisión:** Vía anatómica o biológica por la que se adquiere una infección.

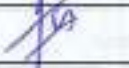
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Jaci Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Ochoa Rafael Cravito Moreno	Dr. Juan Luis Villanueva Domínguez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD MINISTERIO DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 HOSPITAL GENERAL DE ALTA ESPECIALIDAD G.A.H.	Código: PR – DM – SSC – UVEH – 02
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA			REV. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE BROTES DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)			Hoja: 41 de 98

8.11 Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH): Es la instancia operativa a nivel hospitalario, responsable de realizar las actividades de la vigilancia epidemiológica hospitalaria.

9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	Junio 2020	Actualización de políticas, glosario y rediseño de las etapas del procedimiento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Osofía Rafael Cravito Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR - DM - SSC - UVEH - E2
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE BROTES DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)		Hoja: 42 de 98

10.0 Anexos

10.1 Notificación de brote. Hoja 1 de 2.

SISTEMA NACIONAL DE SALUD		NOTIFICACIÓN DE BROTE		2018-2019					
I. IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD									
UNIDAD NOTIFICANTE:	CUBRE DE LA UNIDAD:		LOCALIDAD:						
MUNICIPIO:	AUTORIDAD RESPONSABLE:		ENTIDAD O DELEGACIÓN:						
II. ANTECEDENTES									
Fuente de la información:		Fuente de la información:							
FECHA DE NOTIFICACIÓN:	Día	Mes	Año	FECHA DE INICIO DEL BROTE:	Día Mes Año				
CASOS PROBABLES:	CASOS CONFIRMADOS:	HOSPITALIZADOS:	DEFUNCIÓN:						
III. Distribución por Persona									
LLENAR USANDO LA SIGUIENTE TABLA DE DISTRIBUCIÓN									
GRUPO DE EDAD	NÚMERO DE CASOS			NÚMERO DE DEFUNCIÓN			Población Exponida		
	MASCULINO (A)	FEMENINO (B)	TOTAL (C)	MASCULINO (D)	FEMENINO (E)	TOTAL (F)	MASCULINO (G)	FEMENINO (H)	TOTAL (I)
<1									
1-4									
5-14									
15-24									
25-34									
35-44									
45-54									
55 Y MAS									
SEÑORA									
TOTAL									
PARA OBTENER LAS TASAS DE ATaque Y LETALIDAD, EN CADA COLUMNA DE SEÑALA LA OPERACIÓN A REALIZAR, COMPLETAR EN LAS LETRAS INDICADAS EN CADA COLUMNA DEL CUADRO ANTERIOR									
GRUPO DE EDAD	Tasa de Ataque ¹			Tasa de Letalidad ²			SIGNOS Y SÍNTOMAS	Caso	
	MASCULINO (A/C)	FEMENINO (B/C)	TOTAL (C/C)	MASCULINO (D/F)	FEMENINO (E/F)	TOTAL (F/F)		no	si
<1									
1-4									
5-14									
15-24									
25-34									
35-44									
45-54									
55 Y MAS									
SEÑORA									
TOTAL									

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. José Vilanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Oreste Rafael Cravito Moreno	Dr. Juan Luis Mosquera Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR - DM - SSC - LVEH - 02
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE BROTES DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)		Hoja: 43 de 66

Notificación de brote. Hoja 2 de 2.

IV. DISTRIBUCIÓN EN EL TIEMPO
 GRABAR EN EL EJE HORIZONTAL EL TIEMPO (HORAS, DÍAS, SEMANAS, ETC.) EN QUE OCURRE EL BROTE
 EN EL EJE VERTICAL LA ESCALA MÁS ADECUADA DEL NÚMERO DE CASOS Y DEFUNCIONES QUE SE PRESENTAN
 EN CADA NÚMERO GRABAR EN HOJAS ADICIONALES

V. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA
 ANEXAR CASOS CON LA UBICACIÓN DE CASOS Y/O DEFUNCIONES POR FECHA DE INICIO
 EN CASO NECESARIO ANEXAR HOJA DE UN DISEÑO. DISTRIBUCIÓN DEL ASESORADO O CONSULTA. HOJA NÚMERO REPRESENTA
 LA DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS EN DONDE OCURRE EL BROTE

ÁREA, MANEJO, COCINA LOCALIDAD, ESCUELA, GUARDERÍA O VIVIENDA	CASOS		DEFUNCIONES	
	Núm.	%	Núm.	%

VI. ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO

1. Antecedentes epidemiológicos del brote
2. Probables fuentes del brote
3. Probables mecanismos de transmisión

VII. ACCIONES DE CONTROL
 Acciones de prevención y control realizadas (desde fecha de inicio)

Nombre y cargo de quien elaboró: _____ Visto por el Director: _____ Visto por el Epidemiólogo: _____

El presente documento es propiedad del Hospital General de Alta Especialidad y no debe ser utilizado sin el consentimiento del Hospital General de Alta Especialidad. La información contenida en este documento es confidencial y no debe ser divulgada sin el consentimiento del Hospital General de Alta Especialidad.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Mijanguez Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Ochoa Rafael Cravito Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Julio 2020

 SALUD MINISTERIO DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 HOSPITAL GENERAL DE ALTA ESPECIALIDAD UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA	Código: PR - DM - 000 - UVEH - 02
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA			Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE BROTES DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)			Hoja: 44 de 95

10.2 Tarjetas de aislamiento de pacientes .



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villerueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Guebra Rafael Cevallos Moreno	Dr. Juan Luis Montequeda Cámara
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR - DM - SSC - UVEH - 03
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE HIGIENE DE MANOS		Hoja: 45 de 86

3. PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE HIGIENE DE MANOS

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. José Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Orlando Rafael González Moreno	Dr. Juan Luis Masqueda Gómez
Cargo - Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DA-666- UVEH-03
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE HIGIENE DE MANOS		Hoja: 46 de 56

1.0 Propósito

- 1.1 Implementar el programa integral de higiene de manos en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB), mediante la capacitación, supervisión y evaluación de la técnica correcta y los cinco momentos de la higiene de manos, para evitar la ocurrencia de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS).

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno aplica a todo el personal que labore en el HRAEB.
- 2.2 A nivel externo aplica al Inversionista Proveedor (IP), Pacientes, Familiares, Proveedores y Visitantes que acudan a realizar cualquier actividad en el HRAEB.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Es responsabilidad de toda persona que se encuentre dentro de las instalaciones del hospital cumplir con la higiene de manos, mediante las cuales se previene y controla la diseminación de microorganismos patógenos que causan infecciones.
- 3.2 Es responsabilidad de todo el personal que labora en el HRAEB apegarse a la técnica y los cinco momentos de la higiene de manos.
- 3.3 Los Jefes de Servicio del Área Médica, Enfermería, Atención al Usuario, Personal Administrativo y Coordinadores de los diferentes Servicios Subrogados son responsables de vigilar el apego y cumplimiento a la técnica y los cinco momentos de la higiene de manos.
- 3.4 Todo el personal de nuevo ingreso, sin importar el área al que sea asignado, debe ser capacitado en la técnica y los cinco momentos de la higiene de manos, por lo que el inmediato superior de este personal debe avisar a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH) en caso de contar con personal de nuevo ingreso para solicitar la capacitación correspondiente.
- 3.5 El personal de la UVEH es responsable de realizar la capacitación de la técnica y los cinco momentos de la higiene de manos de acuerdo con el cronograma de capacitación del Programa Integral de Higiene de Manos que se actualiza cada año.
- 3.6 Los Jefes de Servicio del Área Médica y de Enfermería, así como Gerencia Social deben supervisar la técnica y los cinco momentos de la higiene de manos, en los Servicios de Hospitalización o de Atención Clínica de pacientes, en donde se encuentren asignados por todo el personal a su cargo, los pacientes, familiares y visitantes.
- 3.7 El personal de Enfermería de la UVEH es la responsable de evaluar la técnica y los cinco momentos de la higiene de manos y elaborar los estudios de sombra de manera aleatoria con la periodicidad que lo determine el Comité para la Detección y el Control de las Infecciones

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Manuella Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Onofre Rafael Cravioto Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código:
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		PR – DM – SSC – UVEH – 03
	PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE HIGIENE DE MANOS		REV. 1
			Hoja: 47 de 96

Nosocomiales (CODECIN) mediante el registro de si el personal evaluado cumple, no cumple o no aplica cada una de las variables de los formatos de evaluación vigentes en el HRAEB. (Ver Anexos 10.1 Formato de evaluación de la técnica de higiene de manos y 10.2 Formato de evaluación de los cinco momentos de higiene de manos).

- 3.8 Las manos del personal de salud deben contar con uñas cortas, sin postizos, sin barnices ni esmaltes; así como las manos del personal de salud deben estar libres de reloj, anillos, pulseras y demás accesorios previamente a iniciar la higiene de las manos.
- 3.9 El personal de salud del HRAEB es objeto de evaluación por parte del personal de la UVEH y de los Jefes de Servicio del Área Médica y de Enfermería, acerca del apego a la técnica de higiene de manos (lavado de manos con agua y jabón o sanitización con soluciones alcoholadas libres de enjuague) en los siguientes cinco momentos (Ver Anexo 10.3 Técnica y cinco momentos de la higiene de manos):
 - Antes del contacto con el paciente.
 - Antes de realizar una tarea antiséptica.
 - Después de la exposición a fluidos o secreciones corporales.
 - Después del contacto con el paciente.
 - Después del contacto con los objetos del entorno del paciente.
- 3.10 El personal evaluador de la técnica de higiene de manos, verifica que la duración de la técnica de higiene de manos debe realizarse entre 40 y 60 segundos.
- 3.11 La sanitización con soluciones alcoholadas libres de enjuague puede realizarse un máximo de cinco ocasiones obligando al lavado de manos con agua y jabón a la sexta ocasión para eliminar los residuos de gel.
- 3.12 Todo el personal del HRAEB, debe utilizar la sanitización con soluciones alcoholadas libres de enjuague, excepto en dos momentos: antes de realizar una tarea aséptica y después de la exposición a secreciones corporales.
- 3.13 El personal de Enfermería de la UVEH vigila que la información gráfica distribuida en todas las áreas clínicas del HRAEB se encuentre visible y en buenas condiciones, en caso de deterioro deberá cambiar los carteles de la técnica y los cinco momentos de la higiene de manos para que estos se encuentren en óptimas condiciones.
- 3.14 Todo el Personal del HRAEB, debe realizar el lavado de manos con agua y soluciones antisépticas las manos se enjuagan a chorro medio del agua del lavabo previamente a realizar la técnica teniendo precaución de que las llaves del lavabo no se manipulen durante la realización de la técnica de lavado de manos.
- 3.15 Todo el personal del HRAEB es objeto de supervisión de la técnica de lavado de manos la siguiente secuencia de pasos:
 - Friccionar palmas de las manos vigorosamente.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Osoffe Rafael Gravano Moreno	Dr. Juan Luis Melaguada Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO ALTA ESPECIALIDAD	Código: PR-OM-SSC- UVEH-03
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA			Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE HIGIENE DE MANOS			Hoja: 48 de 96

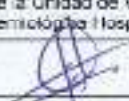
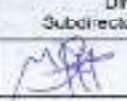
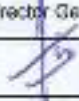
- Friccionar el dorso de las manos.
 - Friccionar los espacios interdigitales.
 - Friccionar el dedo pulgar en movimientos circulares.
 - Friccionar las puntas de los dedos contra la palma de la mano contralateral y
 - Friccionar las muñecas en movimientos circulares.
- 3.16 Todo el personal del HRAEB, debe realizar el secado de manos se debe realizar con sanitas desechables en sentido distal a proximal para evitar contaminación de las áreas sanitizadas de la mano.
- 3.17 El personal de salud que realice procedimientos quirúrgicos, debe realizar el lavado de manos quirúrgico teniendo una duración de 3 a 5 minutos y la técnica en tres tiempos incluye en un primer tiempo el lavado de manos de acuerdo con la política 3.14; el segundo tiempo hasta el antebrazo y el tercer tiempo hasta el pliegue del codo.
- 3.18 El personal de salud que realice procedimientos quirúrgicos, debe realizar el secado de manos del lavado de manos quirúrgico se debe realizar con campos estériles en sentido distal a proximal para evitar contaminación de las áreas sanitizadas de la mano.
- 3.19 La Dirección de Operaciones en coordinación con la Dirección de Administración y Finanzas, deben suministrar el abasto de soluciones antisépticas, soluciones alcoholadas y sanitas desechables suficiente, en caso de no contar con el insumo, el CODECIN notificará a las áreas correspondientes para que se gestione el abastecimiento de los insumos de manera inmediata.
- 3.20 El Jefe de Enfermería de cada Servicio, debe vigilar que todas las áreas del HRAEB cuenten con antisépticos con base en gluconato de clorhexidina al 1%, sin embargo se establece la distribución de antisépticos de mayor concentración con la finalidad de dar una protección adicional con gluconato de clorhexidina al 2% en áreas de alto riesgo (Trasplantes, Quirófano, Terapias Intensivas y CLICAV), los antisépticos deben ser solicitados por el personal de Enfermería al Almacén del HRAEB.
- 3.21 El personal de Enfermería de la UVEH, debe informar los resultados de la evaluación de sombra del personal al Jefe de la UVEH para la notificación de los estudios de sombra al CODECIN, quien recomienda las acciones a seguir para mejorar el apego al lavado de manos.
- 3.22 El personal de Enfermería de la UVEH, es responsable de brindar recordatorios verbales y por escrito al personal que no se apega a la técnica o los cinco momentos de la higiene de manos inmediatamente después de ser evaluados. (Ver Anexo 10.4 Recordatorio de Apego a la Higiene de Manos).
- 3.23 El sistema de voceo del HRAEB, debe difundir recordatorios del apego a los cinco momentos de la higiene de manos en todos los turnos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. José Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Orozco Rafael Cervantes Moreno	Dr. Juan Luis Macquedo Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR - DM - SSC - UVEH - 03
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		REV. 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE HIGIENE DE MANOS		Hoja: 49 de 96

4.0 Descripción del procedimiento

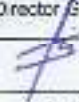
Etapa 1.0 Capacitación de la técnica y los cinco momentos de la higiene de manos.	Responsable: Personal de la UVEH
1.1 Realiza la capacitación para todo el personal de la técnica y los cinco momentos de la higiene de manos. • Lista de Asistencia de Capacitación de Higiene de Manos.	
Etapa 2.0 Supervisión de la técnica y los cinco momentos de la higiene de manos	Responsable: Jefes de Servicio de Área Médica, Enfermería y Gerencia Social
2.1 Supervisan que el personal de cada servicio, pacientes, familiares y visitantes cumplan la técnica y los cinco momentos de la higiene de manos.	
2.2 Notifica al personal el incumplimiento identificado, mediante la entrega del recordatorio de Apego a la Higiene de Manos.	
Etapa 3.0 Evaluación de la técnica y los cinco momentos de la higiene de manos	Responsable: Personal de Enfermería de la UVEH
3.1 Realiza estudios de sombra y evaluación de la técnica y momentos de la higiene de manos a todo el personal operativo, pacientes, familiares y visitantes de manera aleatoria de acuerdo con la programación que se designa por el CODECIN.	
3.2 Elabora los formatos y reporta al Jefe de la UVEH. • Formato de evaluación de la técnica de la higiene de manos. • Formato de evaluación de los momentos de la higiene de manos.	
Etapa 4.0 Elaboración del informe de resultados del apego a la técnica y los cinco momentos de la higiene de manos	Responsable: Jefe de la UVEH
4.1 Integra los resultados de la evaluación y realiza un análisis de patrones y tendencias del apego a la higiene de manos. • Informe de apego a la higiene de manos.	
Etapa 5.0 Coordinación de mejora continua en higiene de manos	Responsable: Personal de Enfermería de la UVEH
5.1 Recomienda verbalmente acciones y estrategias que mejoren el apego a la técnica y los cinco momentos de la higiene de manos en cada servicio al Jefe de Servicio.	
Etapa 6.0 Ejecución de las recomendaciones de la higiene de manos	Responsable: Jefes de Servicio de Enfermería, Área Médica, y Personal de Gerencia Social

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Orofía Rafael Cravioto Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD MINISTERIO DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 GENERAL GARCÍA, ALVA ESPERANZA DIRECTORA GENERAL	Código: PR - 018 - 000 - UVEH - 03
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE HIGIENE DE MANOS		Hoja: 50 de 98

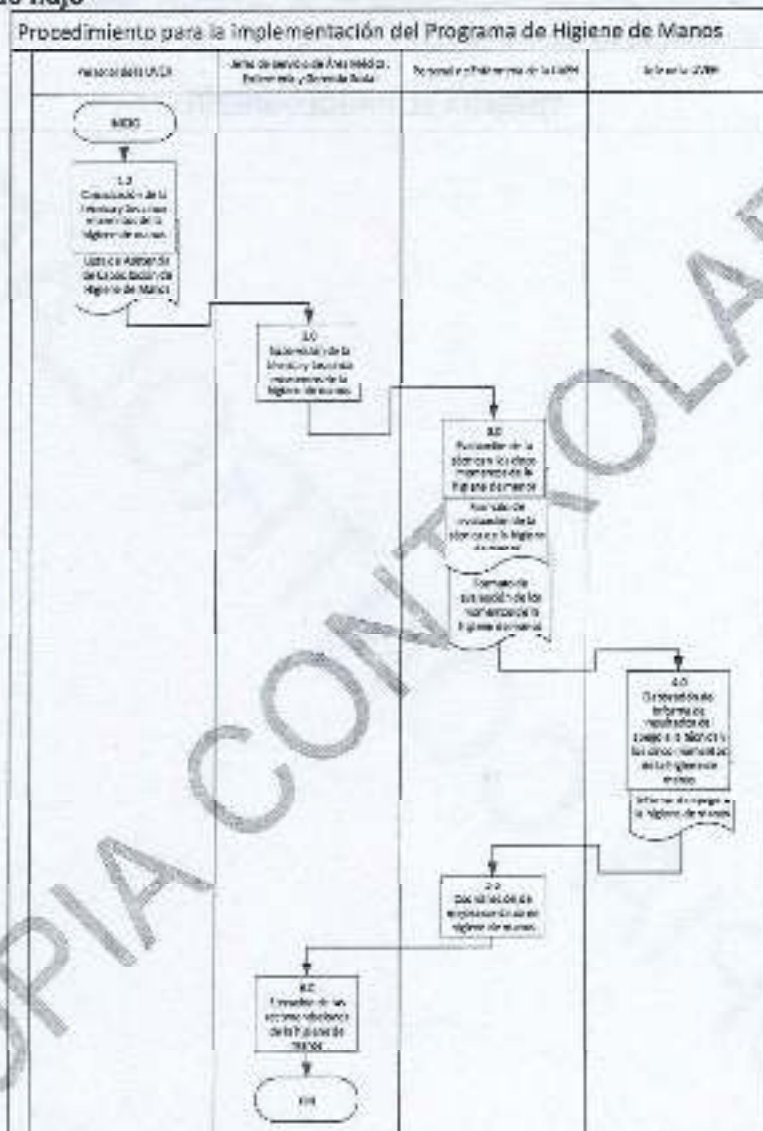
6.1 Ejecuta las recomendaciones determinadas en el CODECIN referente a las mejoras para incrementar el apego al lavado de manos.

TERMINA EL PROCEDIMIENTO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Orestes Rafael Cravito Moreno	Dr. Juan Luis Masquella Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR - DM - SSC - UVEH - 03
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE HIGIENE DE MANOS		Hoja: 51 de 98

5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Orofio Rafael Cravino Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO SECRETARÍA DE SALUD	Código: PR-OM-SSC- UVEH-03
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE HIGIENE DE MANOS		Hoja: 52 de 96

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. Publicado en el D.O.F, 20 Noviembre 2009.	No Aplica
Manual de Estándares para Implementar el Modelo de Calidad y Seguridad del Paciente en Hospitales 2018: Apartados de Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente y Sistema PCI (Prevención y Control de Infecciones). Consejo de Salubridad General. http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/modelo_de_seguridad/hospitales/Estandares-Hospitales-Edicion2018.pdf	No Aplica
Las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente dentro del Modelo de Seguridad del Paciente del CSG Edición 2017. Consejo de Salubridad General. Publicado en http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/modelo_de_seguridad/acciones_ModeloCSG/AFSP-ModeloSP-CSG-15.09.17.pdf	No Aplica
Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria. Primera Edición 2010. Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica RHOVE / Dirección General de Epidemiología. Publicado en http://187.191.75.115/gobmx/salud/documentos/manuales/28_Manual_RHOVE.pdf	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Listas de Capacitación de Higiene de Manos	5 años	UVEH	No Aplica
Formatos de evaluación de la técnica de Higiene de Manos	5 años	UVEH	No Aplica
Formatos de elaboración de estudios de sombra del Higiene de Manos	5 años	UVEH	No Aplica
Informe Mensual CODECIN	Permanente	UVEH	No Aplica

8.0 Glosario

8.1 Estudio de sombra: Evaluación aleatoria mediante la cual se revisa el apego a la técnica de lavado de manos mediante una metodología en la que el evaluado no conoce la actividad que realiza el evaluador.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. José Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Orozco Rafael Caviolo Moreno	Dr. Juan Luis Moqueanta Cárdenas
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica – Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR - DM - SSC - UVEH - 03
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE HIGIENE DE MANOS		Hoja: 63 de 86

8.2 Higiene de manos clínico: Técnica empleada para la higiene de las manos del personal de salud, la cual se basa en la utilización de una solución antiséptica con una fricción vigorosa y sistemática de las manos.

8.3 Solución antiséptica: Sustancia química saponificable con potencial bactericida utilizada para realizar la técnica del lavado de manos.

8.4 Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH): Es la instancia operativa a nivel hospitalario, responsable de realizar las actividades de la vigilancia epidemiológica hospitalaria.

9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	Junio 2020	Actualización del procedimiento consistente en la integración de dos procedimientos (lavado de manos clínico y lavado de manos quirúrgico) en uno solo, adecuación de las actividades vigentes con base en la distribución de áreas del HRAEB y evaluación y supervisión vigentes de este procedimiento, modificación de políticas y rediseño de las etapas del procedimiento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Osnate Rafael Cravito Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD MINISTERIO DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO 2018	Código: PR - OM - 000 UVEH - 03
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE HIGIENE DE MANOS		Hoja: 54 de 96

10.0 Anexos

10.1 Formato de evaluación de la técnica de higiene de manos.

Cardenal Ocasio, Secretaría de Salud, Dirección General de Vigilancia Epidemiológica, Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria											
Página 54 de 96											
Nº	COPIA	TURNO	SERVICIO	Nombre de la persona evaluada	Señalado	Señalado	Señalado	Señalado	Señalado	Señalado	Señalado
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

NOMBRE Y CARGO DEL EVALUADOR:

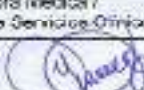
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. José Villanueva Durán	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Orozco Rafael Cravioto Moreno	Dr. Juan Luis Martínez Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD MINISTERIO DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA	Código: PR - DM - SSC - UVEH - 03
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE HIGIENE DE MANOS		Hoja: 66 de 96

10.2 Formato de evaluación de los cinco momentos de higiene de manos.

Cédula Única de Gestión de los Pequeños Acciones Preventivas de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud									
Ategoría los Cinco Momentos de la Higiene de Manos									
Nº	FECHA	TURNO	ESPACIO	Atención al paciente	Atención al personal de salud	Atención al personal de salud	Atención al personal de salud	Atención al personal de salud	Atención al personal de salud
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

NOMBRE Y CARGO DEL EVALUADOR:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Orofio Rafael Cravito Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Químicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO S. S. C.	Código: PR-OM-SSC- UVEH-03
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE HIGIENE DE MANOS		Hoja: 56 de 96

10.3 Técnica y cinco momentos de la higiene de manos.



Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío

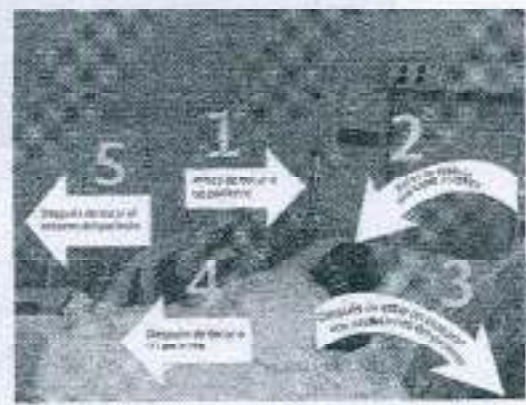


Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío

Técnica de lavado de manos



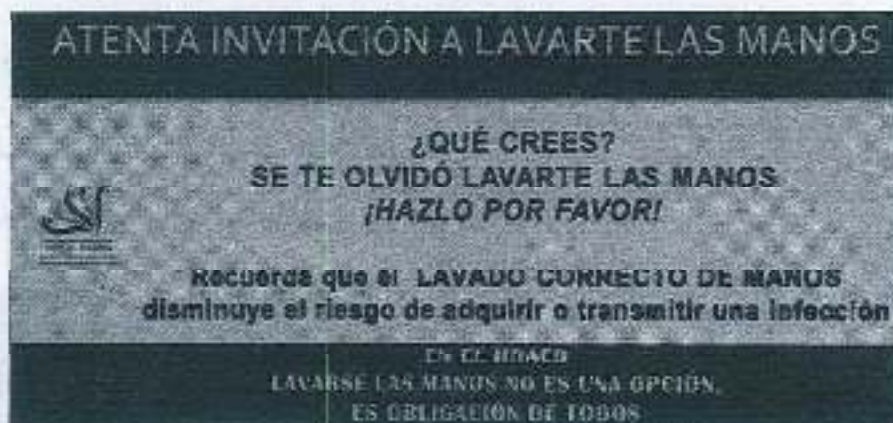
5 momentos de la higiene de manos

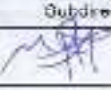
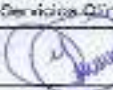
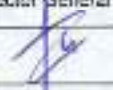


CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Osorio Rafael Cravioto Moreno	Dr. Juan Luis Morquecho Colinas
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD MINISTERIO DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL DE ALTA ESPECIALIDAD PR-DM-SSC-LVEH-03	Código: PR-DM-SSC-LVEH-03
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE HIGIENE DE MANOS		Hoja: 57 de 86

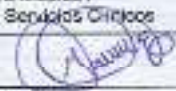
10.4 Recordatorio de apego a la higiene de manos.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Vilanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Ochoa Rafael Craviso Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 HOSPITAL GENERAL DE ALTA ESPECIALIDAD 2011	Código PR-DS-SSC- UVEH-12
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA			Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE ACCIDENTES DEL PERSONAL DE SALUD POR EXPOSICIÓN A SECRECIONES CORPORALES			Hoja: 58 de 96

4. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE ACCIDENTES DEL PERSONAL DE SALUD POR EXPOSICIÓN A SECRECIONES CORPORALES

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Ochoa Rafael Cravioto Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo - Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD BAJÍO	Código: PR-ON-SSC- UVEH-12
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE ACCIDENTES DEL PERSONAL DE SALUD POR EXPOSICIÓN A SECRECIONES CORPORALES		Hoja: 59 de 96

1.0 Propósito

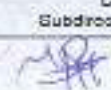
- 1.1 Disminuir el riesgo de adquirir una infección transmisible por exposición a sangre o secreciones corporales de pacientes en trabajadores de la salud expuestos de manera accidental a estas secreciones durante el desempeño de su trabajo.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno aplica a Dirección Médica, Dirección de Operaciones, Dirección de Administración y Finanzas, Dirección de Planeación, Enseñanza e Investigación, Subdirección de Enfermería y Departamento de Asuntos Jurídicos, así como a la Comisión de Seguridad e Higiene.
- 2.2 A nivel externo aplica al Inversionista Proveedor (IP), la Coordinación de Salud del Trabajador del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Epidemiología e Infectología del ISSSTE.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El correcto manejo y la separación de residuos derivados de la atención médica de los pacientes es responsabilidad de todos los trabajadores de áreas clínicas del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB) con la finalidad de disminuir el riesgo de adquirir una infección asociada a la atención de la salud (IAAS) debido a un mal manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos (RPBI).
- 3.2 El manejo de los residuos debe cumplir con las disposiciones legales aplicables, correspondientes a las siguientes fases de manejo, según el caso: Identificación de los residuos, Envasado de los residuos generados, Almacenamiento temporal, Recolección y transporte externo, Tratamiento, Disposición final con base en lo establecido en la NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.
- 3.3 Cualquier persona expuesta a secreciones corporales, a todo contacto de sangre, fluidos corporales o secreciones de pacientes con piel no intacta o mucosas de un trabajador de la salud deberá seguir el protocolo de atención para evaluar el riesgo de adquirir una infección relacionada a la atención de la salud (IAAS).
- 3.4 El Jefe de la UVEH determinará si el accidente debe considerarse de bajo riesgo, en cuyo caso se dan recomendaciones generales. En caso de considerarse alto riesgo se actualizan los estudios serológicos o microbiológicos del paciente con quien se accidentó el trabajador y se da seguimiento al inicio de profilaxis del accidentado en su unidad de Medicina Preventiva correspondiente. (Ver Anexo 10.1 HRAEB-DPEI-EPID-02-A-ANV Formato de notificación de accidente por exposición a secreciones corporales).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Orofio Rafael Cravioto Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD SISTEMA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL ALTA ESPECIALIDAD SSA	Código: PR-ON-SSG- UVEH-12
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE ACCIDENTES DEL PERSONAL DE SALUD POR EXPOSICIÓN A SECRECIONES CORPORALES		Hoja: 60 de 96

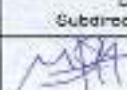
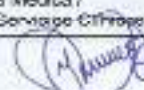
- 3.5 En caso de que ocurra un accidente por exposición a secreciones corporales, el trabajador accidentado deberá lavar el área afectada con agua y solución antiséptica por lo menos durante 40 a 60 segundos.
- 3.6 Posteriormente a lo descrito en la política 3.4, el trabajador accidentado debe avisar a la UVEH del HRAEB o en su defecto al Jefe Inmediato o al Subdirector en turno, para evaluar el riesgo de infección y la pertinencia de iniciar un esquema profiláctico.
- 3.7 El personal de la UVEH debe requisitar el formato de ocurrencia de accidente del trabajador por exposición a secreciones corporales con la firma tanto del trabajador accidentado como de quien está evaluando el riesgo (Infectólogo, Jefe Superior Inmediato o Jefe de la UVEH) para posteriormente dar trámite ante la Comisión de Seguridad e Higiene, notificando el incidente. (Ver Anexo 10.1).
- 3.8 El Jefe de la UVEH deberá evaluar el accidente, considerando accidente de alto riesgo en las siguientes circunstancias: exposición de secreciones con objeto de origen desconocido, aguja hueca con sangre o secreciones de un paciente con factores de riesgo para adquisición de padecimientos infectocontagiosos, pacientes con cultivos positivos o serologías positivas para padecimientos infectocontagiosos, heridas profundas o salpicadura de secreciones o sangre en mucosas oral o conjuntiva.
- 3.9 En caso de que el accidente sea de alto riesgo para adquisición de infecciones, y el paciente con cuyas secreciones se accidentó el trabajador de la salud tenga factores de riesgo para enfermedades infectocontagiosas y/o no tenga actualizados cultivos o serologías, estas muestras se deben indicar por el Jefe de la UVEH de manera urgente al paciente para descartar procesos infecciosos activos.
- 3.10 En caso de que posterior al análisis del caso se determine el inicio de la profilaxis, el paciente deberá ser referido por el Jefe de la UVEH al Servicio de Medicina del Trabajo del ISSSTE para toma de serología basal e inicio de profilaxis.
- 3.11 Los estudios de control mensual, trimestral, semestral y el alta del trabajador accidentado se deberán tramitar en el Servicio de Medicina del Trabajo del ISSSTE por parte del personal de la misma institución.
- 3.12 En caso de requerir una incapacidad, el personal accidentado deberá llevar a cabo los trámites que la institución de la derechohabiente del trabajador tenga establecidos y vigentes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Grifone Rafael Cravioto Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Córcega
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD INSTITUTO DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 HOSPITAL ESCUELA UVEH UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO	Código: PR - DM - SSC - UVEH - 12
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA			Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE ACCIDENTES DEL PERSONAL DE SALUD POR EXPOSICIÓN A SECRECIONES CORPORALES			Hoja: 61 de 96

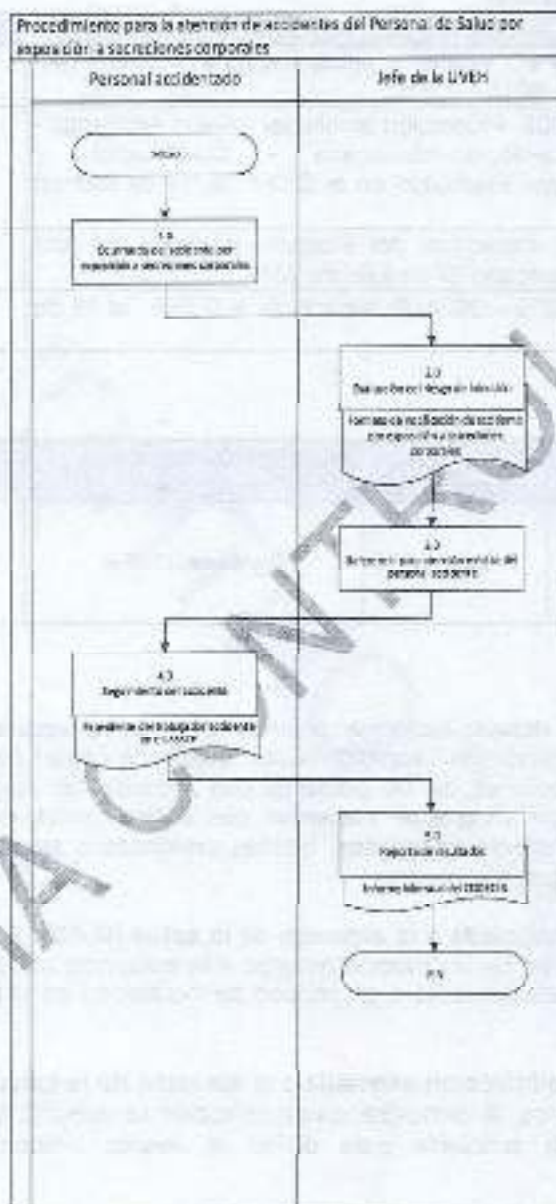
4.0 Descripción del procedimiento

Etapa 1.0 Ocurrencia del accidente por exposición a secreciones corporales	Responsable: Personal accidentado
1.1 Lava el área afectada con agua y solución antiséptica al menos durante 40 a 60 segundos.	
1.2 Avisa a la UVEH del HRAEB o en su defecto al Jefe Inmediato o al Subdirector en turno para evaluar el riesgo de infección y la pertinencia de iniciar un esquema profiláctico.	
Etapa 2.0 Evaluación del riesgo de infección	Responsable: Jefe de la UVEH
2.1 Evalúa las condiciones del accidente para determinar si existe alto riesgo para la transmisión de padecimientos infectocontagiosos.	
2.2 Requisita el formato de notificación del accidente, como se indica en la política 3.4 Formato de notificación de accidente por exposición a secreciones corporales.	
Etapa 3.0 Referencia para atención médica del personal accidentado	Responsable: Jefe de la UVEH
3.1 Refiere telefónicamente al paciente con alto riesgo al Servicio de Medicina del Trabajo del ISSSTE para inicio de profilaxis y valoración médica, así como toma de serología basal.	
Etapa 4.0 Seguimiento del accidente	Responsable: Personal accidentado
4.1 Acude a sus seguimientos serológicos y citas en el ISSSTE hasta terminar el periodo de vigilancia y ser dado de alta. Expediente del trabajador accidentado en el ISSSTE	
Etapa 5.0 Reporte de resultados	Responsable: Jefe de la UVEH
5.1 Integra los resultados de la evaluación clínica del accidentado al Informe mensual del CODECIN. Informe Mensual del CODECIN	
5.2 Informa al CODECIN los incidentes del accidente y propone recomendaciones para reducir el riesgo de ocurrencia de incidentes. Informe Mensual del CODECIN	
TERMINA PROCEDIMIENTO	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Orofite Rafael Cravito Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo - Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicio Clínico	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD MEDICINAUTICA	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL DE ALTA ESPECIALIDAD G.A.T.S.	Código PE-DM-050- UVEN-12
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE ACCIDENTES DEL PERSONAL DE SALUD POR EXPOSICIÓN A SECRECIONES CORPORALES		Hoja: 62 de 96

5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. José Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Ochoa Rafael Cravito Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD	Código PR-DM-SSC- UVEH-12
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE ACCIDENTES DEL PERSONAL DE SALUD POR EXPOSICIÓN A SECRECIONES CORPORALES		Hoja: 63 de 98

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica. Publicado en el D.O.F. 19 de febrero de 2013.	No Aplica
NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo. Publicado en el D.O.F. el 17 de febrero de 2003.	No Aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Aprobado 27 de julio de 2018.	No Aplica
Plan Nacional de Salud 2019 - 2024. Publicado en el D.O.F., el 12 de julio de 2019.	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato de notificación de accidente por exposición a secreciones corporales	5 años	Personal UVEH	No Aplica

8.0 Glosario

- 8.1 Accidente de alto riesgo:** Incidente ocurrido de manera accidental bajo las siguientes circunstancias: exposición de secreciones con objeto de origen desconocido, aguja hueca con sangre o secreciones de un paciente con factores de riesgo para adquisición de padecimientos infectocontagiosos, pacientes con cultivos positivos o serologías positivas para padecimientos infectocontagiosos, heridas profundas o salpicadura de secreciones o sangre en mucosas oral o conjuntiva
- 8.2 Caso de infección asociada a la atención de la salud (IAAS):** A la condición localizada o generalizada resultante de la reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o su toxina y que no estaba presente o en periodo de incubación en el momento del ingreso del paciente al hospital.
- 8.3 Caso descartado de infección asociada a la atención de la salud (IAAS):** Al caso que no cumple con los criterios, al demostrar que la infección se adquirió fuera del hospital, o en el que haya evidencia suficiente para definir el evento infeccioso como inherente al padecimiento.
- 8.4 Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN):** Al organismo conformado por el epidemiólogo y/o infectólogo, clínicos y administradores de los

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Vilarueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. María Grefre Rafael Graviato Moreno	Dr. Juan Luis Muequada Gómez
Cargo - Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicio de Ortopedia	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD MINISTERIO DE SALUD EL SALVADOR	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL ALTA ESPECIALIDAD EL SALVADOR	Código: PA - PM - SSC - UVEH - 12
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE ACCIDENTES DEL PERSONAL DE SALUD POR EXPOSICIÓN A SECRECIONES CORPORALES		Hoja: 64 de 96

servicios de salud, que coordinan las actividades de prevención, detección, control, registro, notificación, análisis de la información, capacitación y análisis de la información de las infecciones nosocomiales.

- 8.5 Factores de riesgo de infección asociada a la atención de la salud (IAAS):** A las condiciones que se asocian con la probabilidad de ocurrencia de infección, dentro de las que se encuentran el diagnóstico de ingreso, enfermedad de base o concomitante del paciente, el área física, insumos médicos, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, políticas del hospital y capacitación al personal.
- 8.6 Infección asociada a la atención de la salud (IAAS):** A la multiplicación de un microorganismo dentro de un huésped, que puede o no dar sintomatología y que fue adquirido durante la hospitalización del paciente.
- 8.7 Notificación:** A la acción de informar acerca de la presencia de padecimientos o eventos, por parte de las Unidades del Sistema Nacional de Salud.
- 8.8 Prevención de infección asociada a la atención de la salud (IAAS):** A la aplicación de medidas para evitar o disminuir la incidencia de las infecciones dentro del hospital.
- 8.9 Registro:** A la inscripción de información comprobable, que puede comprender la anotación numérica o nominal de casos, contactos, enfermedad o evento, mediante los instrumentos apropiados.
- 8.10 Residuos Biológicos Infecciosos (RPBI):** Todo aquel residuo que contenga material biológico o secreciones corporales los cuales presenten un riesgo para la salud del trabajador del hospital o del medio ambiente.
- 8.11 Secreción Corporal:** Líquidos corporales consistentes en sangre, fluidos estériles de cavidades corporales o secreciones de pacientes con piel no intacta o mucosas.
- 8.12 Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH):** Es la instancia operativa a nivel hospitalario, responsable de realizar las actividades de la vigilancia epidemiológica hospitalaria.

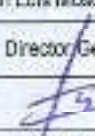
9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	No Aplica	Actualización de las políticas, descripción del procedimiento, glosario y anexos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Orozco Rafael Cravioto Moreno	Dr. Juan Luis Medavilla Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD MINISTERIO DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL ALTA ESPECIALIDAD INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS	Código: PR-DM-SSC- UVEH-14
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE VACUNAS AL PERSONAL DE SALUD		Hoja: 66 de 96

5. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE VACUNAS AL PERSONAL DE SALUD

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Vilarueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Orofíe Rafael Cravioto Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Suplente de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	Código: PR – DM – SSC – UVEH – 14
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE VACUNAS AL PERSONAL DE SALUD		Hoja: 67 de 86

1.0 Propósito

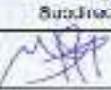
- 1.1 Establecer los criterios a seguir para la aplicación de vacunas al personal de salud del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB).

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno aplica a todo el personal de salud del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.
- 2.2 A nivel externo aplica al Inversionista Proveedor (IP), la Coordinación de Enfermería de la Jurisdicción Sanitaria 7 (León), Unidad de Medicina Preventiva del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (CeNSIA) y a la Dirección del Programa de Vacunación Universal.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La aplicación de vacunación al personal de salud se debe realizar con base en los lineamientos proporcionados por el CeNSIA por medio de la Jurisdicción Sanitaria 7 (León).
- 3.2 La vacunación debe ser coordinada por el personal de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, por lo que la aplicación de los biológicos deberá ajustarse a las disposiciones de la Unidad de Medicina Preventiva del ISSSTE o bien a la Jurisdicción Sanitaria 7.
- 3.3 La vacunación se debe realizar con periodicidad anual previo al inicio de la temporada de invierno y se debe priorizar la vacunación contra influenza y hepatitis b y las vacunas que se determine por la autoridad sanitaria competente de acuerdo con el manual de vacunación vigente.
- 3.4 El personal de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria es el encargado de coordinar la solicitud y el reporte de las vacunas del personal del HRAEB.
- 3.5 La UVEH del HRAEB en conjunto con la Jurisdicción Sanitaria, solicitarán al personal de salud de la Unidad de Medicina Familiar del ISSSTE su apoyo para la aplicación del biológico.
- 3.6 Cada trabajador de salud es responsable de tener actualizado su esquema de vacunación, en caso de no estar vacunado, el trabajador debe acudir a su Unidad de Salud de Primer Nivel que le corresponda para ser inmunizado.
- 3.7 Es responsabilidad de la UVEH, solicitar a la Jurisdicción Sanitaria las vacunas necesarias con base en los lineamientos de la Secretaría de Salud con base en los lineamientos emitidos por el CeNSIA para población de riesgo y trabajadores de la salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Oñate Rafael Cravito Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Dirección Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR - SM - 888 - UVEH - 14
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE VACUNAS AL PERSONAL DE SALUD		Hoja: 68 de 95

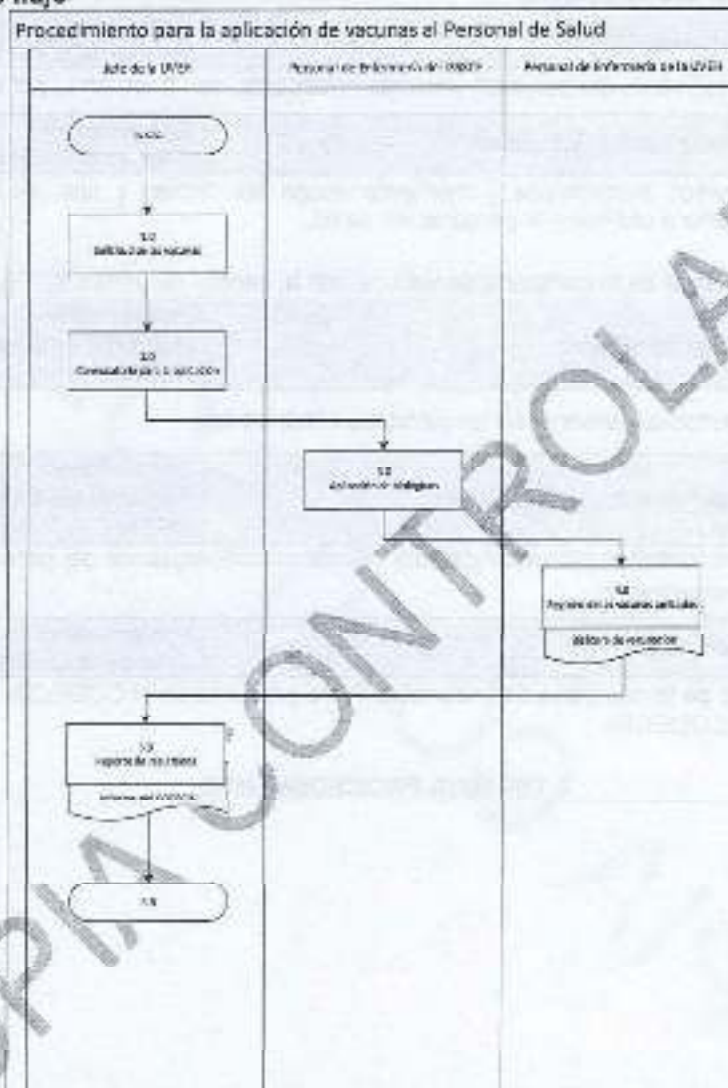
4.0 Descripción del procedimiento

Etapa 1.0 Solicitud de las vacunas	Responsable: Jefe de la UVEH
1.1 Solicita a la Jurisdicción Sanitaria las vacunas necesarias con base en la política 3.7	
Etapa 2.0 Convocatoria para la aplicación	Responsable: Jefe de la UVEH
2.1 Difunde con avisos electrónicos y mediante voceo las fechas y tipo de biológico que se aplicarán de manera ordinaria al personal de salud.	
2.2 Organiza la logística de la campaña de vacunación al interior del HRAEB.	
Etapa 3.0 Aplicación de biológicos	Responsable: Personal de Enfermería del ISSSTE
3.1 Aplican las vacunas al personal en las jornadas establecidas.	
Etapa 4.0 Registro de las vacunas aplicadas	Responsable: Personal de Enfermería de la UVEH
4.1 Registran en los formatos correspondientes la información requerida del personal vacunado. • Bitácora de vacunación.	
Etapa 5.0 Reporte de resultados	Responsable: Jefe de la UVEH
5.1 Realiza informe de la campaña de vacunación y se presenta en el CODECIN. • Informe del CODECIN.	
TERMINA PROCEDIMIENTO	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villacueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Oreste Rafael Crevato Moreno	Dr. Juan Luis Maquiezo Gámez
Cargo - Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD Ministerio de Salud	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD N.º 110	Código: PR-DM-SSC- UVEH-14
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA			Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE VACUNAS AL PERSONAL DE SALUD			Hoja: 89 de 96

5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Osofre Rafael Cravito Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Guadagnador de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD ALTA ESPECIALIDAD	Código PR-ON-SSG- UVEH-14
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE VACUNAS AL PERSONAL DE SALUD		Hoja: 70 de 95

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica. Publicado en el D.O.F., el 19 de Febrero 2013.	No Aplica
Plan Nacional de Salud 2019-2024., Publicado en el D.O.F., el 12 de julio de 2019.	No Aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Actualización autorizada por el COMERI el 27 de julio de 2018.	No Aplica
Manual de Vacunación. Edición 2017, Secretaría de Salud	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Bitácoras de vacunación	5 años	Personal UVEH	No Aplica

8.0 Glosario

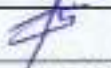
8.1 Registro: A la inscripción de información comprobable, que puede comprender la anotación numérica o nominal de casos, contactos, enfermedad o evento, mediante los instrumentos apropiados.

8.2 Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH): Es la instancia operativa a nivel hospitalario, responsable de realizar las actividades de la vigilancia epidemiológica hospitalaria.

8.3 Vacunación: Actividad de Medicina Preventiva, basada en la aplicación de biológicos para prevenir la adquisición de enfermedades específicas virales o bacterianas.

9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
01	Junio 2020	Actualización del procedimiento consistente en adecuación de las actividades vigentes en coordinación con el personal del IGGOTC, modificación de políticas y rediseño de las etapas del procedimiento.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Oñofre Rafael Crévisto Moreno	Dr. Juan Luis Márquez Góngora
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DH-SSC- UVEH-14
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 1
	PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE VACUNAS AL PERSONAL DE SALUD		Hoja: 71 de 96

10.0 Anexos

10.1 No Aplica.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Ochoa Rafael Cravioto Moreno	Dr. Juan Luis Moqueada Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código PM - DM - 990 - UVER - 16
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y LAS PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN DE INFECCIONES		Hoja: 72 de 96

6. PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y LAS PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN DE INFECCIONES

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Onofre Rafael Cravito Moreno	Dr. Juan Luis Montenegro Cármas
Cargo - Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD MINISTERIO DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO	Código: PR - DM - SSC - UVEH - 18
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y LAS PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN DE INFECCIONES		Hoja: 73 de 96

1.0 Propósito

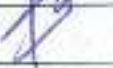
- 1.1 Estandarizar el manejo de las medidas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) de acuerdo con el riesgo específico de adquirir o transmitir una infección en los pacientes atendidos en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB), mediante la capacitación, supervisión y evaluación del correcto uso de las tarjetas de aislamiento de pacientes.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno aplica a todo el personal clínico que labore en el HRAEB.
- 2.2 A nivel externo aplica a pacientes, familiares, proveedores y visitantes que acudan a realizar cualquier actividad en el HRAEB y del Inversionista Proveedor (IP).

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El Personal de la UVEH debe capacitar a todo el personal clínico y de servicios del IP de todos los turnos del HRAEB en los criterios de manejo de las tarjetas de aislamiento de los pacientes de acuerdo con el riesgo de transmisión de una infección.
- 3.2 El Médico tratante a cargo del paciente, es el responsable de colocar en las indicaciones médicas el tipo de aislamiento que corresponde al paciente (estándar, por contacto, por gotas, por vía aérea o aislamiento protector), por lo que todos los pacientes deben tener un tipo de aislamiento descrito en sus indicaciones.
- 3.3 Los criterios de manejo de cada una de las precauciones estándar o de aislamiento de pacientes (estándar, por contacto, por gotas, por vía aérea o aislamiento protector) se encuentran descritas al anverso y al reverso de dichas tarjetas, por lo que es responsabilidad del personal clínico acudir a las capacitaciones a este respecto para aclarar las dudas que el manejo de estas medidas puede generar.
- 3.4 La Jefa de Servicio de Enfermería es la responsable del resguardo de las tarjetas de aislamiento del paciente y deberá proporcionarlas a la Enfermera a cargo del paciente para que coloque las tarjetas en la cabecera del paciente o en la puerta del cuarto aislado según corresponda.
- 3.5 El Personal de Enfermería de la UVEH es el responsable de evaluar el cumplimiento de las medidas descritas en cada una de las tarjetas, así como de comunicar verbalmente los desajustes de éstas al Jefe de Servicio para que se corrijan los mismos y se garantice la prevención de IAAS en los pacientes atendidos en el HRAEB.
- 3.6 Todo el personal clínico se debe apegar a los criterios de manejo de cada uno de los pacientes de acuerdo con la tarjeta con la que se identifican las medidas de prevención o control de IAAS.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Orofio Rafael Crevillo Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO SECRETARÍA DE SALUD	Código: PR - DM - SSC - UVEH - 15
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA			Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y LAS PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN DE INFECCIONES			Hoja: 74 de 96

- 3.7 El Personal de Enfermería de la UVEH proporciona las tarjetas de aislamiento que requiera el Jefe de Servicio quien firmará un resguardo por las mismas, haciéndose responsable del inventario de tarjetas de su servicio, en caso de encontrarse de vacaciones, deberá designar a una persona responsable de esta actividad.
- 3.8 Todas las personas que se encuentren en cualquier servicio del HRAEB, deben apegarse a la higiene de manos, como medida universal para todas y cada una de las precauciones y aislamientos por lo que se debe seguir la técnica y los cinco momentos de la higiene de manos durante todo el proceso de atención de pacientes de acuerdo con la información gráfica distribuida en todas las áreas clínicas del HRAEB.
- 3.9 El uso de guantes es individual, desechable y por procedimiento, así mismo no exenta de la higiene de manos, por lo que previo a la colocación de los guantes, el personal debe lavarse las manos y posterior al retiro de los guantes debe repetirse el lavado de manos.
- 3.10 El cubrebocas de algodón es una barrera de seguridad que se puede utilizar por procedimiento o máximo por un turno de 8 horas, sin embargo es importante recalcar que además de ser una barrera física es un fomite de secreciones orofaríngeas por lo que cada vez que se manipula, el personal que lo portó se obliga al lavado de manos.
- 3.11 El Cubrebocas N95 o de alta filtración se debe restringir en su uso para el personal que atiende a los pacientes con padecimientos descritos en el aislamiento por vía aérea.
- 3.12 La bata de protección personal limpia, deberá colocarse por todo el personal que atienda un paciente, en caso de que exista riesgo de salpicaduras durante la realización de algún procedimiento o en caso de que el paciente cuente con aislamiento protector, debe ser de uso individual para evitar riesgo de transmisión cruzada de infecciones y puede durar en uso máximo una jornada de 8 horas.
- 3.13 Los goggles se utilizarán por todo el personal que atienda a un paciente solamente en caso de que exista riesgo de salpicaduras durante la realización de algún procedimiento, deben ser de uso individual para evitar riesgo de transmisión cruzada de infecciones y puede durar en uso máximo una jornada de 8 horas previo al lavado.
- 3.14 La disposición de residuos peligrosos biológico infecciosos se debe realizar por todo el personal que los genere durante la atención del paciente de manera estricta conforme a la NOM-087-ECOL-SSA1-2002 con la finalidad de evitar accidentes por exposición a secreciones corporales.
- 3.15 El Supervisor de Enfermería de cada servicio y el Jefe de Servicio del Área Médica, son los responsables de supervisar el apego al aislamiento por contacto y por gotas que podrá manejarse dentro o fuera de un cuarto aislado siempre que se garantice el apego estricto a las recomendaciones descritas en la tarjeta, sin embargo, el aislamiento por vía aérea y el

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Orofio Rafael Cravino Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo - Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 SERVICIO NACIONAL ALTA ESPECIALIDAD SAE	Código: PR - DN - SSC - UVEH - 16
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y LAS PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN DE INFECCIONES		Hoja: 75 de 86

aislamiento protector se deben manejar con máxima barrera en cuarto aislado de acuerdo con las indicaciones de la tarjeta correspondiente.

- 3.16 Es responsabilidad del Personal de Enfermería de la UVEH, evaluar el apego a las precauciones estándar y los aislamientos de los pacientes, así como de informar verbalmente al Supervisor de Enfermería de cada servicio y el Jefe de Servicio del Área Médica los desapegos identificados.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Vilanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Orozco Rafael Cravioto Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo - Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR - DR - 005 - UVEH - 18
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y LAS PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN DE INFECCIONES		Hoja: 76 de 96

4.0 Descripción del Procedimiento

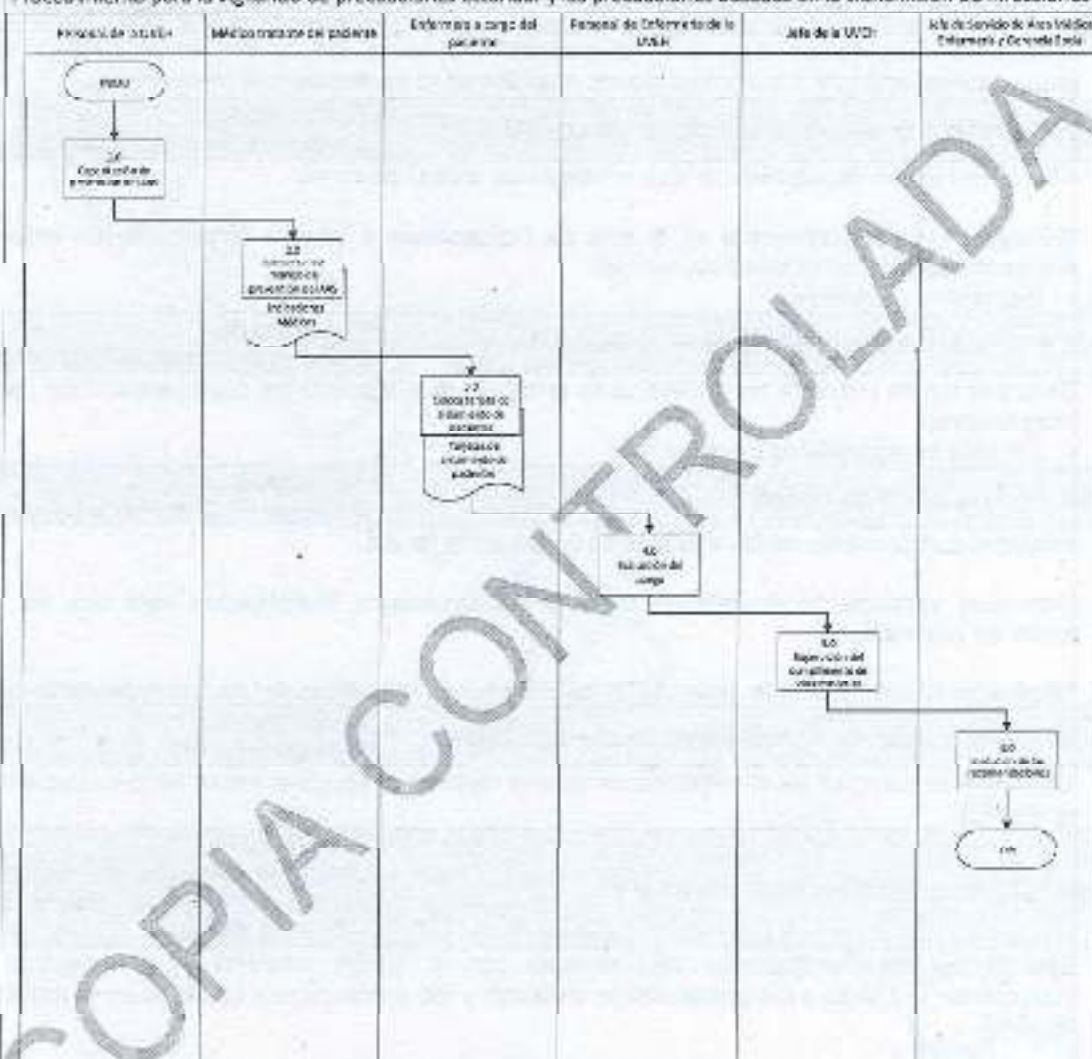
Etapa 1.0 Capacitación de prevención de IAAS	Responsable: Personal de la UVEH
1.1 Realiza la capacitación para todo el personal de todos los turnos en el manejo de las precauciones estándar y las precauciones basadas en la transmisión de infecciones.	
Etapa 2.0 Indicación del manejo de prevención de IAAS	Responsable: Médico tratante del paciente
2.1 Selecciona el tipo de aislamiento que corresponde a cada paciente.	
2.2 Señala el tipo de aislamiento en la hoja de indicaciones e informa al personal de enfermería acerca de las particularidades del manejo. Indicaciones Médicas.	
Etapa 3.0 Coloca tarjeta de aislamiento de pacientes	Responsable: Enfermera a cargo del paciente
3.1 Coloca la tarjeta indicada por el Médico en la cabecera o la puerta del cuarto aislado del paciente hospitalizado Tarjetas de aislamiento de pacientes.	
Etapa 4.0 Evaluación del apego	Responsable: Personal de Enfermería de la UVEH
4.1 Evalúa el cumplimiento de las medidas descritas en la tarjeta.	
4.2 Comunica verbalmente al Jefe de Servicio los desapegos identificados para que se tomen acciones pertinentes.	
4.3 Informa verbalmente al Jefe de la UVEH las situaciones relevantes del recorrido de vigilancia.	
Etapa 5.0 Supervisión del cumplimiento de observaciones	Responsable: Jefe de la UVEH
5.1 Vigila que se cumplan las recomendaciones que mejoren el apego al aislamiento de pacientes en el HRAEB.	
Etapa 6.0 Ejecución de las recomendaciones	Responsable: Jefes de Servicio de Enfermería, Área Médica, y Personal de Gerencia Social
6.1 Ejecuta las recomendaciones determinadas por la UVEH referente a las mejoras para incrementar el apego a las precauciones estándar y las precauciones basadas en la transmisión de IAAS.	
TERMINA EL PROCEDIMIENTO	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Orofio Rafael Cravioto Moreno	Dr. Juan Luis Masquedo Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO SECRETARÍA DE SALUD 2016	Código: PR-DM-SSC- UVEH-16
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y LAS PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN DE INFECCIONES		Hoja: 77 de 86

5.0 Diagrama de Flujo

Procedimiento para la vigilancia de precauciones estándar y las precauciones basadas en la transmisión de infecciones



CONTROL DE EMISIÓN			
Nombre:	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
	Dr. Joel Vilanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Ochoa Rafael Cravioto Moreno	Dr. Juan Luis Moleuada Gómez
Cargo = Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO ALFA ESPERANZA	Código: PR - DN - SSG - UVEH - 16
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA DE PRECAUCIONES ESTANDAR Y LAS PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN DE INFECCIONES		Hoja: 78 de 96

6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. Publicado en el D.O.F, 20 de Noviembre 2009.	No Aplica
NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental – Salud ambiental – Residuos peligrosos biológico-infecciosos – Clasificación y especificaciones de manejo. Publicado en el D.O.F, el 17 de febrero de 2003.	No Aplica
Manual de Estándares para Implementar el Modelo de Calidad y Seguridad del Paciente en Hospitales 2018: Apartados de Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente y Sistema PCI (Prevención y Control de Infecciones). Consejo de Salubridad General. http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/modelo_de_seguridad/hospitales/Estandares-Hospitales-Edicion2018.pdf	No Aplica
Las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente Dentro del Modelo de Seguridad del Paciente del CSG Edición 2017. Consejo de Salubridad General. http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/modelo_de_seguridad/acciones_ModeloCSG/AESP-ModeloSP-CSG-15.09.17.pdf	No Aplica
Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria. Primera Edición 2016. Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica RHOVE / Dirección General Adjunta de Epidemiología.	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Tarjetas de Aislamiento	Permanente	UVEH	No Aplica
Informe Mensual CODECIN	Permanente	UVEH	No Aplica
Seguimiento de Acuerdos del CODECIN	Permanente	UVEH	No Aplica

8.0 Glosario

8.1 Aislamiento protector: Conjunto de medidas o precauciones a realizar en los procedimientos que corresponden a los pacientes inmunodeprimidos graves con la finalidad de que el paciente se infecte.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. José Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Oreste Rafael Chavato Moreno	Dr. Juan Luis Murguía Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD MINISTERIO DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL ALTA ESPECIALIDAD W-150	Código: PR-DM-SSC- UVEH-15
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y LAS PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN DE INFECCIONES		Hoja: 79 de 96

8.2 Estudio de sombra: Evaluación aleatoria mediante la cual se revisa el apego a la técnica de aislamiento mediante una metodología en la que el evaluado no conoce la actividad que realiza el evaluador.

8.3 Precauciones Basadas en la Transmisión: Conjunto de medidas o precauciones a realizar en los procedimientos que corresponden a los pacientes que están infectados con la finalidad de prevenir que infecten otros pacientes o el personal de salud a cargo de su atención.

8.4 Precauciones Estándar: Conjunto de medidas o precauciones a realizar en los procedimientos que corresponden a los pacientes que no están infectados con la finalidad de prevenir que se infecten.

8.5 Precauciones por contacto: Conjunto de medidas o precauciones a realizar en los procedimientos que corresponden a los pacientes que están infectados con algún microorganismo que se transmite por medio del contacto físico, por medio de las manos o el contacto con secreciones.

8.6 Precauciones por gotas: Conjunto de medidas o precauciones a realizar en los procedimientos que corresponden a los pacientes que están infectados con algún microorganismo que se transmite por medio de las gotas de secreciones respiratorias o por medio de las manos con el contacto con secreciones infectadas.

8.7 Precauciones por vía aérea: Conjunto de medidas o precauciones a realizar en los procedimientos que corresponden a los pacientes que están infectados con algún microorganismo que se transmite por medio de las corrientes de aire con aerosoles de secreciones infectadas.

8.8 Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH): Es la instancia operativa a nivel hospitalario, responsable de realizar las actividades de la vigilancia epidemiológica hospitalaria.

9.0 Cambios de Esta Versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
00	No Aplica	No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Vilanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Ochoa Rafael Craviato Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD MINISTERIO DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL ALTA ESPECIALIDAD	Código: PR-DM-SSC- UVEH-16
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA DE PRECAUCIONES ESTÁNDAR Y LAS PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN DE INFECCIONES		Hoja: 80 de 96

10.0 Anexos

10.1 Tarjetas de aislamiento de pacientes.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Lival Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Jairo Cárdenas Morales / Cristóbal Martínez	Dr. Juan Luis Motquedo Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD GOBIERNO DE PUERTO RICO	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL SYSTEM OF THE GOVERNMENT OF PUERTO RICO	Código: PR - DM - SSC - UVEH - 17
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA DE LOS PAQUETES DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)		Hoja: 81 de 96

7. PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA DE LOS PAQUETES DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Oreste Rafael Cravioto Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-OM-SSC- UVEH-17
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA DE LOS PAQUETES DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)		Hoja: 82 de 96

1.0 Propósito

- 1.1 Estandarizar el manejo de los paquetes de acciones para la prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), de acuerdo con la normatividad aplicable vigente en los pacientes atendidos en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB), mediante la capacitación, supervisión y evaluación del correcto uso de las barreras de seguridad definidas para el manejo de ventilación mecánica asistida, sondas vesicales, catéteres venosos centrales y heridas quirúrgicas.

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno aplica a todo el personal de la Dirección Médica, Dirección de Operación, Subdirección de Atención al Usuario y Subdirección de Enfermería.
- 2.2 A nivel externo aplica a pacientes y familiares de pacientes.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Todo el personal clínico del HRAEB que realice procedimientos que involucren la manipulación de accesos venosos centrales debe apegarse al Paquete de Acciones para la Prevención de infección del torrente sanguíneo relacionada al uso de catéter venoso central, el cual consta de 4 criterios, mismos que serán evaluados por el Personal de Enfermería de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH).
- 3.2 Todo el personal clínico del HRAEB que realice procedimientos que involucren la manipulación de sondas vesicales deberá apegarse al Paquete de Acciones para la Prevención de Infección de Vías Urinarias Asociada al uso de Catéter Urinario, el cual consta de 5 criterios, mismos que serán evaluados por el personal de enfermería de la UVEH.
- 3.3 Todo el personal clínico del HRAEB que realice procedimientos que involucren la manipulación de tubos endotraqueales deberá apegarse al Paquete de Acciones para la Prevención de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica el cual consta de 6 criterios, mismos que serán evaluados por el personal de enfermería de la UVEH.
- 3.4 Todo el personal clínico del HRAEB que realice procedimientos que involucren la manipulación de heridas quirúrgicas deberá apegarse al Paquete de Acciones para la Prevención de Infección de Sitio Quirúrgico, el cual consta de 4 criterios a verificar, mismos que serán evaluados por el personal de enfermería de la UVEH.
- 3.5 El personal de la UVEH debe capacitar a todo el personal clínico de todos los turnos del HRAEB en los criterios de manejo de los paquetes de acciones para la prevención de IAAS.
- 3.6 Es responsabilidad del personal clínico, acudir a las capacitaciones que imparte el personal de la UVEH para aclarar las dudas que el manejo de estos puede generar, apegándose a los criterios de manejo de los paquetes de acciones para la prevención de IAAS.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. José Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Onofre Rafael Cevallos Moreno	Dr. Juan Luis Montalvo Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Quirúrgicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC- UVEH-17
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA DE LOS PAQUETES DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)		Hoja: 83 de 96

- 3.7 El Personal de Enfermería de la UVEH es el responsable de evaluar el cumplimiento de las medidas descritas en cada uno de los paquetes de acciones para la prevención de IAAS de las tarjetas, así como de comunicar verbalmente las desviaciones del procedimiento de estos al Jefe de Servicio para que se corrijan los desajustes correspondientes a la prevención de IAAS en los pacientes atendidos en el HRAEB. (Ver Anexo 10.1 Cédula de Evaluación del Paquete de Acciones para la Prevención de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado al Catéter Venoso Central (CVC), 10.2 Cédula de Evaluación del Paquete de Acciones para la Prevención de Infecciones de Vías Urinarias Asociado al Catéter Urinario (CU), 10.3 Cédula de Evaluación del Paquete de Acciones para la Prevención de Neumonías Asociada a Ventilación Mecánica (VM) y 10.4 Cédula de Evaluación del Paquete de prevención de Infección de Sitio Quirúrgico).
- 3.8 Todo el personal clínico se debe apegar a los criterios de manejo de cada uno de los dispositivos invasivos de los pacientes de acuerdo con cada uno de los paquetes de acciones para la prevención de IAAS, mismos que se deben instalar con técnica aséptica para disminuir el riesgo de colonización y de IAAS por parte del personal clínico a cargo de cada paciente.
- 3.9 El personal que instale o manipule un dispositivo venoso central, debe cumplir las recomendaciones para la prevención de Infecciones del Torrente Sanguíneo (ITS) Asociada a Catéter Central, dividiéndose en dos etapas:
- a) Inserción de catéter venoso central (CVC): Esta etapa se enfoca en los procesos que ocurren durante la instalación del catéter, lo cual se considera un momento crítico dado que puede ocurrir la colonización de la punta del catéter si no son seguidos los procesos recomendados. Dentro de los elementos del paquete de prevención de ITS que generalmente se incluyen para esta etapa destacan:
- Higiene de manos del personal previo a la inserción.
 - Uso de cubrebocas, gorro, bata, guantes y campos estériles (técnica de barrera máxima).
 - Uso de antisépticos correctos (ej. Clorhexidina más alcohol), selección de sitio de inserción (ej. Utilizar venas subclavas en lugar de yugulares o evitar venas femorales en pacientes adultos).
- b) Mantenimiento de CVC: La segunda etapa ocurre durante todo el periodo en el cual el paciente tiene instalado un catéter. Dentro de los elementos del paquete de prevención de ITS que generalmente se incluyen en la literatura para esta etapa destacan:
- Revisión cotidiana para verificar el estado del catéter
 - Retiro de vías innecesarias
 - Higiene de manos y desinfección de los puertos de inyección (con alcohol al 70%) previo a la manipulación.
 - Realizar con técnica aséptica el cambio de los puertos de conexión (llave de tres vías y equipos de PVC).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Ochoa Rafael Cevallos Moreno	Dr. Juan Luis Mesquida Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Seguridad Clínica	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD MINISTERIO DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE LA HABANA	Código: PR-OM-880- UVEH-17
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA DE LOS PAQUETES DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)		Hoja: 84 de 98

- Realizar cambio del sistema de infusión cada 5 días; en caso de uso con productos sanguíneos o lípidos (NPT), realizar remplazo inmediato del equipo de infusión.
- Realizar la antisepsia (curación) del sitio de inserción cada 7 días con técnica estéril. Se mantiene la conexión del sistema de infusión en todo momento.
- Se recomienda el uso de baño seco con toallas de clorhexidina al 2%.

3.10 El Personal de Enfermería de la UVEH evalúa el cumplimiento del siguiente paquete de acciones para prevenir las infecciones del torrente sanguíneo asociado al uso de CVC en los pacientes:

- Realiza la antisepsia (curación) del sitio de inserción cada 7 días con técnica estéril.
- Realiza la desinfección para el cambio de los puertos de conexión (llave de tres vías y equipos de PVC).
- Realiza cambio del sistema de infusión antes de 5 días (no aplica para componentes sanguíneos ni infusiones de lípidos).
- Mantiene la conexión del sistema de infusión en todo momento. (Ver Anexo 10.1).

3.11 La Enfermera a cargo del paciente, debe supervisar que la vigencia de las sondas vesicales sea de hasta 7 días en caso de sondas y látex y máximo 30 días en caso de sondas de silicon. En caso de que las sondas tengan ambos componentes (látex y silicon) la vigencia será de 7 días.

3.12 El personal que instale una sonda vesical debe cumplir los elementos de prevención de las IVU asociadas a sonda vesical:

- Evaluación diaria sobre la necesidad de la permanencia del catéter urinario o su retiro.
- Aseo diario de genitales con agua y jabón mientras permanece instalado el catéter urinario.
- Mantener la línea de drenaje libre de obstrucción.
- Mantener la bolsa colectora por debajo del nivel de la vejiga, sin tocar el suelo.
- Mantener el sistema sin desconexiones en todo momento e idealmente preferir los sistemas con válvula antirreflujo sobre los sistemas convencionales.
- Realizar diariamente higiene de genitales con agua y jabón mientras permanece instalado el catéter urinario.

3.13 El Personal de Enfermería de la UVEH evalúa el cumplimiento del paquete de acciones para prevenir las infecciones de vías urinarias. (Ver Anexo 10.2).

3.14 Previo a la instalación de un tubo endotraqueal, las hojas del laringoscopio deben ser sanitizadas por el personal del Servicio de Anestesiología por evento y se debe cumplir la garantía de la técnica aséptica durante el procedimiento de la colocación de un tubo endotraqueal.

3.15 El personal clínico que manipule un tubo endotraqueal debe cumplir las acciones para prevenir las neumonías asociadas a ventilador, priorizando las siguientes:

- Posición de la cama de 30° a 45° en adultos y de 10° a 15° en neonatos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Orlando Nolasco Chavero Moreno	Dr. Juan Luis Márquez Góngora
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR - DM - SSC - UVEH - 17
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA DE LOS PAQUETES DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)		Hoja: 86 de 86

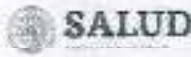
- Evaluación diaria ante la posible interrupción de la sedación.
 - Se realiza aspiración de secreciones endotraqueales con el correcto uso del sistema cerrado.
 - Se realiza evaluación diaria ante la posibilidad de destete.
 - Se realiza cepillado y enjuague con clorhexidina al 0.12% o solución salina 0.9% en presentación de 100 mililitros para adultos y solución fisiológica 0.9% o agua bidestilada en neonatos.
 - Se aplica el uso de humedad activa (unidad de humedad) o pasiva (filtros humidificadores antibacterianos de alta eficiencia) de acuerdo con las características del equipo utilizado.
- 3.10 El Personal de Enfermería de la UVEH evalúa el cumplimiento del paquete de acciones para prevenir las neumonías asociadas a ventilador. (Ver Anexo 10.3).
- 3.17 El Personal de Enfermería de la UVEH evalúa el cumplimiento del siguiente paquete de acciones para prevenir las infecciones de sitio quirúrgico (Ver Anexo 10.4):
- La profilaxis antimicrobiana prequirúrgica se dio en tiempo y forma (60 minutos previos a la incisión).
 - En caso de requerir eliminación del vello o cabello se realiza únicamente con cortadora eléctrica o tijeras (no rasurar).
 - Los niveles de glucosa en sangre se mantienen entre 110 y 180 mg/dl en las primeras 24 horas del postoperatorio.
 - La temperatura corporal se ha mantenido no menor a 35.5°C oral.
- 3.18 La disposición de residuos peligrosos biológico-infecciosos se debe realizar por todo el personal que genere residuos y se encuentre en atención a pacientes en cualquier área o servicio del HRAEB de manera estricta conforme a la legislación aplicable vigente con la finalidad de evitar accidentes por exposición a secreciones corporales.
- 3.19 El aislamiento por contacto y por gotas puede manejarse dentro o fuera de un cuarto aislado por todo el personal que se encuentre en atención a pacientes, siempre que se garantice el apego estricto a las recomendaciones descritas en la tarjeta, sin embargo, el aislamiento por vía aérea y el aislamiento protector se deben manejar con máxima barrera en cuarto aislado de acuerdo con las indicaciones de la tarjeta correspondiente.
- 3.20 El Personal de Enfermería de la UVEH notifica los resultados de la evaluación de sombra del personal al Jefe de la UVEH para la notificación de los resultados de los estudios de sombra a los miembros del Comité para la Detección y el Control de las Infecciones Nosocomiales (CODECIN) mediante la presentación del informe electrónico.
- 3.21 El Jefe de la UVEH realiza indicadores, mismos que presenta en cada sesión del CODECIN y pone a discusión las recomendaciones de acciones a seguir para mejorar el apego los paquetes de prevención de IAAS.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Vilanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. María Ochoa Rafael Cevallos Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo - Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD MINISTERIO DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 HOSPITAL GENERAL ALTA ESPECIALIDAD GUATEMALA	Código: DE - DM - SEC - UVEH - 17
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA			Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA DE LOS PAQUETES DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)			Hoja: 86 de 96

- 3.22 El CODEGIN debe emitir las acciones de mejora correspondientes, mismas que quedan documentadas en una minuta para que los Jefes de Servicio las implementen con los pacientes de las áreas que así corresponda con la finalidad de incrementar el apego y reducir la incidencia de IAAS.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Juan Milenares Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Chote Rafael Cervantes Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC- UVEH-17
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA DE LOS PAQUETES DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)		Hoja: 87 de 96

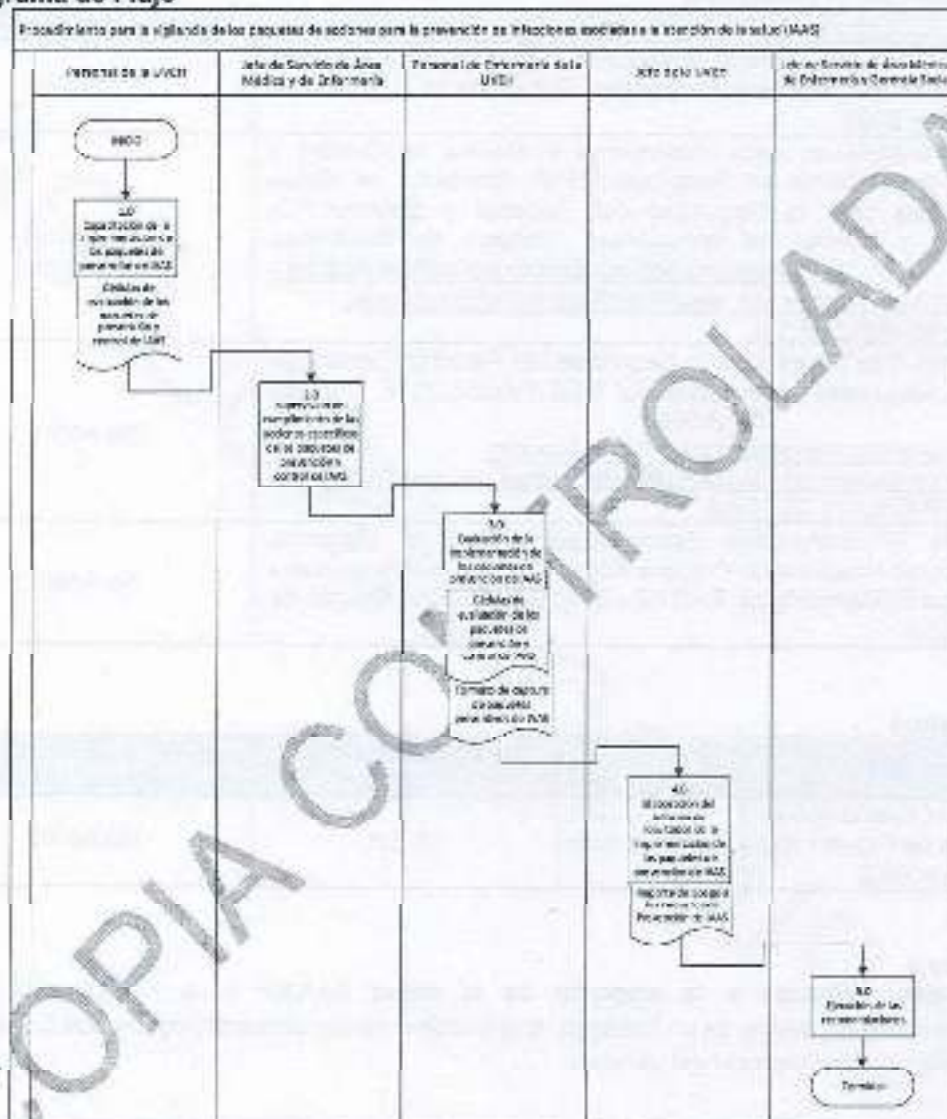
4.0 Descripción del procedimiento

Etapa 1.0 Capacitación de la implementación de los paquetes de prevención de IAAS.	Responsable: Personal de la UVEH
1.1 Realiza la capacitación para todo el personal del HRAEB en la implementación de los paquetes de prevención de IAAS Cédulas de evaluación de los paquetes de prevención y control de IAAS.	
Etapa 2.0 Supervisión del cumplimiento de las acciones específicas de los paquetes de prevención y control de IAAS	Responsable: Jefes de Servicio de Área Médica y de Enfermería
2.1 Supervisa que el personal clínico de cada servicio, cumplan la implementación de los paquetes de prevención de IAAS.	
2.2 Notifica verbalmente al personal que no está cumpliendo la actividad para reforzar su cumplimiento.	
Etapa 3.0 Evaluación de la implementación de los paquetes de prevención de IAAS	Responsable: Personal de Enfermería de la UVEH
3.1 Realiza estudios de sombra y evaluación de la implementación de los paquetes de prevención de IAAS a todos los pacientes que cuenten con heridas quirúrgicas o dispositivos invasivos de acuerdo con el muestreo con la programación que se designa por el CODECIN en todos los turnos.	
3.2 Elabora las cédulas en físico y realiza la captura en formato electrónico de las mismas y las reporta al Jefe de la UVEH. - Cédulas de evaluación de los paquetes de prevención de IAAS. - Formato de captura de paquetes preventivos de IAAS.	
Etapa 4.0 Elaboración del informe de resultados de la implementación de los paquetes de prevención de IAAS	Responsable: Jefe de la UVEH
4.1 Integra los resultados de la evaluación al reporte de apego al cumplimiento de los Paquetes de Prevención de IAAS. Reporte de apego a los Paquetes de Prevención de IAAS.	
4.2 Informa verbalmente a los Jefes de Servicio los desapegos identificados para que se implementen acciones de mejoras.	
Etapa 5.0 Ejecución de las recomendaciones	Responsable: Jefes de Servicio de Área Médica, de Enfermería y Gerencia Social
5.1 Ejecutan las recomendaciones realizadas por el Jefe de la UVEH referente a las mejoras de procesos para incrementar el apego a los paquetes de prevención de IAAS.	
TERMINA EL PROCEDIMIENTO	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joe Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. María Ochoa Rafael Cravioto Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo - Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Código
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA			PR - DM - 666 UVEH - 17
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA DE LOS PAQUETES DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)			Rev. 0
				Hoja: 88 de 96

5.0 Diagrama de Flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. José Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Orozco Rafael Graviato Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

 SALUD SECRETARÍA DE SALUD	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO	Código: PR-DM-SSC- UVEH-17
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA DE LOS PAQUETES DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)		Hoja: 89 de 98

6.0 Documentos de Referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. Publicado en el D.O.F. 20 de Noviembre 2009.	No Aplica
Manual de Estándares para Implementar el Modelo de Calidad y Seguridad del Paciente en Hospitales 2018: Apartados de Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente y Sistema PCI (Prevención y Control de Infecciones). Consejo de Salubridad General. http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/modelo_de_seguridad/hospitales/Estandares-Hospitales-Edicion2018.pdf	No Aplica
Las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente Dentro del Modelo de Seguridad del Paciente del CSG Edición 2017. Consejo de Salubridad General. http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/modelo_de_seguridad/acciones_ModeloCSG/AES-P-ModeloSP-CSG-15.09.17.pdf	No Aplica
Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria. Primera Edición 2016. Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica RHOVE / Dirección General Adjunta de Epidemiología.	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Cedulas de Evaluación de Paquetes de Prevención de IAAS	Indeterminado	UVEH	No Aplica

8.0 Glosario

8.1 Infección asociada a la atención de la salud (IAAS): A la multiplicación de un microorganismo dentro de un huésped, que puede o no dar sintomatología y que fue adquirido durante la hospitalización del paciente.

8.2 Información epidemiológica: A la acción y efecto de informar (notificar o comunicar) con relación a las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia, que afectan a la población.

8.3 Notificación: A la acción de informar acerca de la presencia de padecimientos o eventos, por parte de las Unidades del Sistema Nacional de Salud.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. María Orozco Rafael Cravito Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR - DM - 980 - UVEH - 17
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA DE LOS PAQUETES DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)		Hoja: 90 de 96

8.4 Prevención de infección asociada a la atención de la salud (IAAS): A la aplicación de medidas para evitar o disminuir la incidencia de las infecciones dentro del hospital.

8.5 Paquete de prevención de IAAS: Conjunto de actividades o barreras encaminadas a la prevención de una infección asociada a la atención de la salud.

8.6 Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH): Es la instancia operativa a nivel hospitalario, responsable de realizar las actividades de la vigilancia epidemiológica hospitalaria.

9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
00	No Aplica	No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Esperanza García Moreno / Dr. María Graciela Padilla Guerrero Moreno	Dr. Juan Luis Meléndez Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA LVEH	Código: PR – DM – SSC – LVEH – 17
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA			Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA DE LOS PAQUETES DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)			Hoja: 91 de 98

10.0 Anexos

10.1 Cédula de Evaluación del Paquete de Acciones para la Prevención de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado al Catéter Venoso Central (CVC).

Cédula de Evaluación del Paquete de Acciones para la Prevención de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado al Catéter Venoso Central (CVC)										
Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud										
Paquete de Acciones para la Prevención de Infección del Torrente Sanguíneo Asociado al Catéter Venoso Central (CVC)										
Nº	ITEM	INDICADOR	NO. DE ACCIONES	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

NOMBRE/CARGO DEL EVALUADOR:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Vilanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Osofne Rafael Crayoto Moreno	Dr. Juan Luis Mesqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: 99 - DA - 990 - UVEH - 17
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA DE LOS PAQUETES DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)		Hoja: 92 de 96

10.2 Cédula de Evaluación del Paquete de Acciones para la Prevención de Infecciones de Vías Urinarias Asociadas al Uso del Catéter Urinario (CU).

Cédula Única de Gestión de los Paquetes de Acciones Preventivas de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud 2										
Paquete de Acciones para la Prevención de Infecciones de Vías Urinarias Asociadas al Uso del Catéter Urinario (CU)										
TV	INDICADOR	UNIDAD	ESTADO	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

NOMBRE Y CARGO DEL EVALUADOR:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. José Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Ochoa Rafael Cevallos Moreno	Dr. Juan Luis López de la Cruz
Cargo - Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:			
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		 GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL SECRETARÍA DE SALUD HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO	Código: PR – DM – BSC – LVEH – 17
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA			Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA DE LOS PAQUETES DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)			Hoja: 93 de 96

10.3 Cédula de Evaluación del Paquete de Acciones para la Prevención de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (VM).

Cédula de Evaluación del Paquete de Acciones Preventivas de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud											
Paquete de Acciones para la Prevención de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (VM)											
Nº	CCIA	TIPO	SECTOR	UNIDAD	PROCESO	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

NOMBRE Y CARGO DEL EVALUADOR:

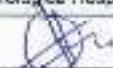
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Gracho Rangel Cravioto Moreno	Dr. Juan Luis Mosqueda Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Código PM – DM – 000 – UVEH – 17
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA			Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA DE LOS PAQUETES DE ACCIONES PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)			Hoja: 94 de 98

10.4 Cédula de evaluación del paquete de prevención de Infección de Sitio Quirúrgico.

 Cédula Única de Gestión de los Paquetes de Acciones Preventivas de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud Paquete de Acciones para la Prevención de Infección de Sitio Quirúrgico										
Nº	PROG.	TIPO	SERVICIO	NOMBRE	ACCIÓN	La persona responsable de la ejecución de la acción debe ser el profesional responsable de la atención del paciente.	La persona responsable de la ejecución de la acción debe ser el profesional responsable de la atención del paciente.	La persona responsable de la ejecución de la acción debe ser el profesional responsable de la atención del paciente.	La persona responsable de la ejecución de la acción debe ser el profesional responsable de la atención del paciente.	La persona responsable de la ejecución de la acción debe ser el profesional responsable de la atención del paciente.
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

NOMBRE Y CARGO DEL EVALUADOR:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. José Villanueva Domínguez	Dra. Esperanza García Moreno / Dr. Mario Oñate Rafael Cravioto Moreno	Dr. Juan Luis Manzanera Gómez
Cargo – Puesto:	Jefe de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria	Directora Médica / Subdirector de Servicios Clínicos	Director General
Firma:		 	
Fecha:	Junio 2020	Junio 2020	Junio 2020

