

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: MP – DM – SSC UVEH – 01
			Rev. 0
			Hoja: 0 de 201

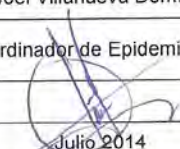
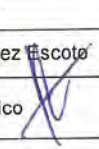

**MP – DM – SSC – UVEH – 01 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD
DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA**

COPIA CONTROLADA

FIRMA DE AUTORIZACIÓN	FECHA
 Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón Director General del HRAEB	Julio 2014

ÍNDICE

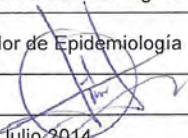
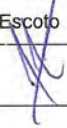
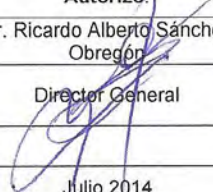
	Página
I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. OBJETIVO DEL MANUAL.....	5
III. MARCO JURÍDICO.....	6
IV. PROCEDIMIENTOS.....	8
1. PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y EL CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.....	8
2. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE UN BROTE DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.....	23
3. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN Y SUPERVISIÓN DEL LAVADO DE MANOS CLÍNICO.....	36
4. PROCEDIMIENTO PARA LA EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DEL LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO.....	45
5. PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES RELACIONADAS A LA TERAPIA INTRAVASCULAR.....	54
6. PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE BACTERIEMIAS NO RELACIONADAS A LA TERAPIA INTRAVASCULAR.....	71
7. PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS INTRAHOSPITALARIAS.....	88
8. PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS INTRAHOSPITALARIAS.....	105
9. PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES EN SITIO QUIRÚRGICO INTRAHOSPITALARIO.....	122
10. PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE CASOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	141
11. PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN SEMANAL DE CASOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.....	153
12. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN Y VIGILANCIA DE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES.....	163

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo - Puesto	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma			
Fecha	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: MP – DM – SSC UVEH – 01 Rev. 0 Hoja: 2 de 201
---	---------------------------------	--	--

13. PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS DEFUNCIONES INTRAHOSPITALARIAS	175
14. PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE VACUNAS AL PERSONAL DE SALUD	187
15. PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA Y SUPERVISIÓN DE LA RUTA RPBI.....	193

COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo - Puesto	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma			
Fecha	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

I. INTRODUCCIÓN

Este es un documento que describe a detalle los puntos de responsabilidad de cada uno de los trabajadores del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío en cuanto a la prevención de la adquisición de infecciones intrahospitalarias tanto en los pacientes como en el personal de salud que labora en este hospital, los eventos relacionados a la exposición a sangre y fluidos corporales, análisis de la mortalidad, manejo correcto de residuos y RPBI y vacunación al personal de salud.

Actualmente se reconoce la necesidad de establecer mecanismos permanentes de vigilancia epidemiológica que permitan el manejo ágil y eficiente de la información necesaria para la prevención y el control de las infecciones nosocomiales, por lo que se considera indispensable establecer los procedimientos y criterios institucionales que orienten y faciliten el trabajo del personal que se encarga de estas actividades dentro de los hospitales.

Las infecciones intrahospitalarias representan un problema de gran importancia clínica y epidemiológica debido a que condicionan mayores tasas de morbilidad y mortalidad, 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 infecciones intrahospitalarias constituyen una de las principales complicaciones que presenta todo paciente que se hospitaliza, particularmente si se encuentra grave, con alguna inmunosupresión o si es sometido a procedimientos invasivos. Sin embargo, la mayoría de las infecciones intrahospitalarias se pueden prevenir si se aplican una serie de medidas básicas de prevención. La importancia de las mismas radica además en que constituyen una de las principales causas de incremento de la morbilidad y mortalidad hospitalaria, incrementan el número de días de estancia hospitalaria de los pacientes, incrementan los costos para la institución y son un indicador de calidad de la atención.

El presente manual de procedimientos de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria permite normar la manera en la que se realizan las actividades que representan factores de riesgo identificados para la incidencia de infecciones intrahospitalarias, 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 mortalidad. Por lo anterior, uno de los principales objetivos de este manual es la detección y control de las infecciones intrahospitalarias.

En el presente manual se describe el manejo de la información de los factores que contribuyen a la incidencia de las infecciones intrahospitalarias, tales como aquellos que hacen que los pacientes hospitalizados sufran a menudo de compromiso inmunitario, se sometan a exámenes y tratamientos invasivos que representan factores de riesgo para la adquisición de infecciones, así como las prácticas de atención de los pacientes y el medio del hospital que pueden facilitar la transmisión de microorganismos entre ellos.



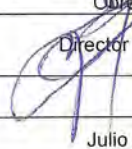
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo - Puesto	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma			
Fecha	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: MP – DM – SSC UVEH – 01 Rev. 0 Hoja: 4 de 201
---	---------------------------------	---	---

En este documento se resumen las características sobresalientes de las infecciones intrahospitalarias, según los criterios vigentes la segunda revisión 2009 de la Norma Oficial 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 de los comités como órganos clave en la toma de decisiones, como el Órgano Rector para recomendar la ejecución de las mismas por parte de sus integrantes en cada comité. En este manual se describen algunas de las funciones y responsabilidades de los comités relacionados a aspectos epidemiológicos tales como el Comité para la Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), el Comité para la Detección y el Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN), el Comité de Mortalidad Hospitalaria (COMORHOS) y el Comité de RPBI, mismos que ofrecen un foro para el análisis y la toma de decisiones de un equipo multidisciplinario directivo del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, encaminados al intercambio de información, con la finalidad de implementar estrategias de mejora, también se hace notar que estos comités deben incluir amplia representación de programas pertinentes por ejemplo: servicios de administración, personal médico y otros trabajadores de salud y microbiología clínica, se determina en este documento que se deben establecer acuerdos y dar seguimiento a los mismos.

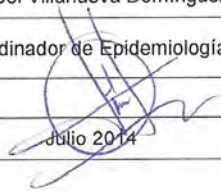
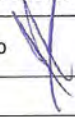
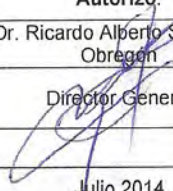
COPIA COM

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo - Puesto	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma			
Fecha	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD	Código: MP – DM – SSC UVEH – 01
			Rev. 0
			Hoja: 5 de 201

II. OBJETIVO DEL MANUAL

Describir los lineamientos básicos establecidos para la realización de las actividades de vigilancia epidemiológica al interior del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío por parte de los integrantes de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, 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 que sea de utilidad para la toma de decisiones por parte de las autoridades de este nosptal.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo - Puesto	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma			
Fecha	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: MP – DM – SSC UVEH – 01 Rev. 0 Hoja: 6 de 201
---	---------------------------------	---	---

III. MARCO JURÍDICO BASES LEGALES

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
Título Primero, Capítulo 1, Artículo 4, Cuarto Párrafo.
D.O.F. 05/02/1917

LEYES

Ley General de Salud.
Título Primero, Capítulo Único, Artículo 2º. Fracción I, II, Título Tercero, Capítulo I, Artículo 23, 24 Fracción I, Artículo 27 Fracción III, VIII, Capítulo II, Artículo 32, 33 Fracciones I y II, 34 Fracción III; Título Décimo Segundo, Capítulo XI, Artículo 277 BIS, Título Décimo Octavo, Capítulo VI, Artículo 469
D.O.F. 07/02/1984

REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Capítulo I, Artículo 9º, 17 Fracción II, IV, V, VI, Artículo 18, 19 Fracciones I, II, Artículo 26, 29, 31, 37, 43, Capítulo II, Artículo 48, 49, Capítulo IV, Artículo 71, 72, 73, 86, 87, 88, 89, 95.
D.O.F. 14/05/1986.

DECRETOS

Decreto por el que se modifica la fracción II del artículo 188 de la Ley General de Salud.
D.O.F 31/05/2000.

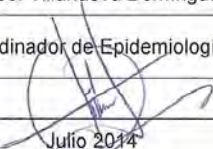
Decreto por el que se crea el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, como Organismo Descentralizado de la Administración Pública Federal.
D.O.F. 29/11/2006.

ACUERDOS

Estatuto Orgánico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Versión 12 de Junio de 2006. DGAJ.

MANUALES

Manual del proceso de certificación de hospitales 2012: Apartados de Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente y Estándar PCI (Prevención y Control de Infecciones). Consejo de Salubridad General.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo - Puesto	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma			
Fecha	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: MP – DM – SSC UVEH – 01
			Rev. 0
			Hoja: 7 de 201

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

PROY NOM-006-SSA2-2010, Para la prevención y control de la tuberculosis. D.O.F.13/09/2012

NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por virus de la Inmunodeficiencia Humana. D.O.F. 10/11/2010

NOM – 016 – SSA2 – 2012, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera. D.O.F. 21/02/2012.

NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica. D.O.F. 19/02/2013.

NOM-022-SSA2-2012, Para la prevención y control de la brucelosis en el humano. D.O.F. 11/07/2012.



NOM-032-SSA2-2010, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vector. D.O.F. 01/06/2011.

NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano. D.O.F. 28/09/2012.

NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. D.O.F. 20/11/2009.

NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental – Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico–infecciosos – Clasificación y especificaciones de manejo. D.O.F. 17/02/2002.

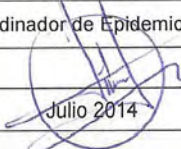


COPIA CONTROLADA

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-01
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y EL CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 8 de 201

IV. PROCEDIMIENTOS

1. PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y EL CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-01
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y EL CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 9 de 201

1.0 Propósito

- 1.1 Establecer los criterios a seguir para la prevención, vigilancia y control epidemiológico de las infecciones intrahospitalarias que afectan la salud de la población usuaria de los servicios médicos prestados por el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB).
- 1.2 Implementar una guía sobre el abordaje y seguimiento de todos los procedimientos realizados a los pacientes que representen por sí mismos un factor de riesgo para la incidencia de infecciones intrahospitalarias.
- 1.3 Sistematizar la información que permita detectar y prevenir la incidencia de infecciones intrahospitalarias.



2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno este procedimiento se aplica a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH), a las Áreas Médicas de Atención al Paciente y al Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN).
- 2.2 A nivel externo se aplica a 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 al Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE).


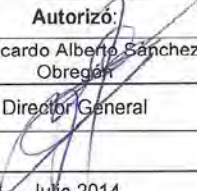
3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos



- 3.1 La vigilancia epidemiológica se debe coordinar, supervisar y evaluar en 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 por parte del personal de enfermería de la UVEH, se debe realizar de manera diaria por medio del expediente electrónico.
- 3.3 La revisión física de los pacientes hospitalizados se debe realizar dos veces por semana por parte del personal de enfermería de la UVEH, la información recabada se debe registrar en la Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica, en esta se incluyen todas las actividades que se realizan durante la identificación de factores de riesgo para la adquisición de infecciones intrahospitalarias. (Ver Anexo 10.1 HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B).
- 3.4 El personal de enfermería de la UVEH debe identificar y notificar al epidemiólogo, sobre los pacientes con infecciones intrahospitalarias para su análisis.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-01
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y EL CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 10 de 201

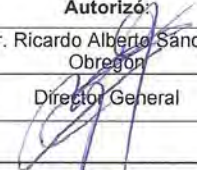
- 3.5 Durante la realización de las actividades de vigilancia epidemiológica el personal de la UVEH no debe emitir juicios, se limita a recabar y analizar la información.
- 3.6 El Coordinador de Epidemiología debe registrar la información en las plataformas electrónicas oficiales designadas para este 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.
- 3.8 El Coordinador de Epidemiología debe notificar y dar seguimiento a todas y cada una de las infecciones intrahospitalarias de acuerdo a los criterios y plazos determinados por las instancias de la Secretaría de Salud correspondientes.
- 3.9 Todo el personal de salud involucrado en la atención de los pacientes en el HRAEB se debe apegar a la medida que la UVEH recomienda durante las sesiones del CODECIN, que es: supervisar durante las visitas hospitalarias la aplicación de las precauciones estándar al personal que maneja pacientes hospitalizados.
- 3.10 El personal de enfermería, debe colocar las tarjetas de precauciones estándar en la cabecera de todos los pacientes que no requieran precauciones basadas en la transmisión.
- 3.11 El personal de enfermería debe colocar las tarjetas de precauciones basadas en la transmisión (contacto, gotas, vía aérea) en la cabecera del paciente o en la puerta de la habitación aislada.
- 3.12 Las precauciones por contacto deben ser utilizadas en pacientes que proceden de traslado de otro hospital, en aquellos que tengan colonización por bacterias multi – resistentes, infecciones intestinales por clostridium difcicile, cólera, infecciones de la piel que pueden ser altamente contagiosas.
- 3.13 Las precauciones por gotas deben ser utilizadas en pacientes con enfermedad invasiva por Streptococcus Pneumoniae, Enfermedad Invasiva por Neisseria Meningitidis, Enfermedad Invasiva por Haemophilus influenzae tipo B y en infecciones respiratorias tales como: Difteria, Neumonía por Mycoplasma, Tosferina, Peste Neumónica, Infecciones por Estreptococo, Adenovirus, Paperas, Parvovirus y Rubéola.
- 3.14 Las precauciones por vía aérea deben ser utilizadas en: Tuberculosis Pulmonar y Laríngea, Sarampión, Varicela, Rubéola, Influenza.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Dominguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-01
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y EL CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 11 de 201

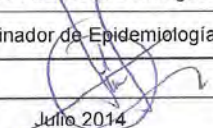
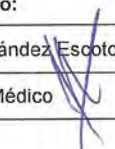
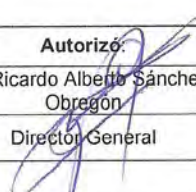
4.0 Descripción del procedimiento



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Revisión diaria de todos los pacientes hospitalizados	1.1 Realiza revisión diaria del expediente de todos los pacientes hospitalizados, adicionalmente realiza revisión física dos veces por semana en su cama de hospitalización. 1.2 Registra la información extraída de esta revisión con base en lo requerido por la Hoja Maestra de Vigilancia Epidemiológica (Ver Anexo 10.1 HRAEB – DEPEI – EPID – 01 – B). <ul style="list-style-type: none"> • Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica. 	Personal de Enfermería de la UVEH
2.0 Identificación de los factores de riesgo	2.1 Identifica los factores de riesgo asociados a infección intrahospitalaria con base en lo establecido en la NOM-045-SSA2-2005 y los anota en la Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica. (Ver Anexo 10.1 HRAEB – DEPEI – EPID – 01 – B). <ul style="list-style-type: none"> • Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica. 	Personal de Enfermería de la UVEH
3.0 Análisis de los casos de infección intrahospitalaria	3.1 Analiza los casos de infección intrahospitalaria en conjunto con el epidemiólogo.	Personal de Enfermería de la UVEH
4.0 Registro de los casos de infección intrahospitalaria	4.1 Registra en las bitácoras de infecciones de la UVEH la información requerida de cada uno de los casos de infección intrahospitalaria detectados. (Ver Anexo 10.2). <ul style="list-style-type: none"> • Bitácoras de infecciones intrahospitalarias. 	Personal de Enfermería de la UVEH
5.0 Registro de los casos de infección intrahospitalaria	5.1 Registra en la plataforma de la RHOVE los casos de infección intrahospitalaria y discutidos en la RHOVE. <ul style="list-style-type: none"> • Base de datos de la plataforma de información del SINAVE correspondiente a la RHOVE. 	Coordinador de Epidemiología
6.0 Presentación del Informe de Resultados	6.1 Elabora informe mensual el cual contiene la información epidemiológica previamente analizada de las infecciones intrahospitalarias ocurridas durante el mes en curso. <ul style="list-style-type: none"> • Informe mensual de infecciones intrahospitalarias. 	Coordinador de Epidemiología

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

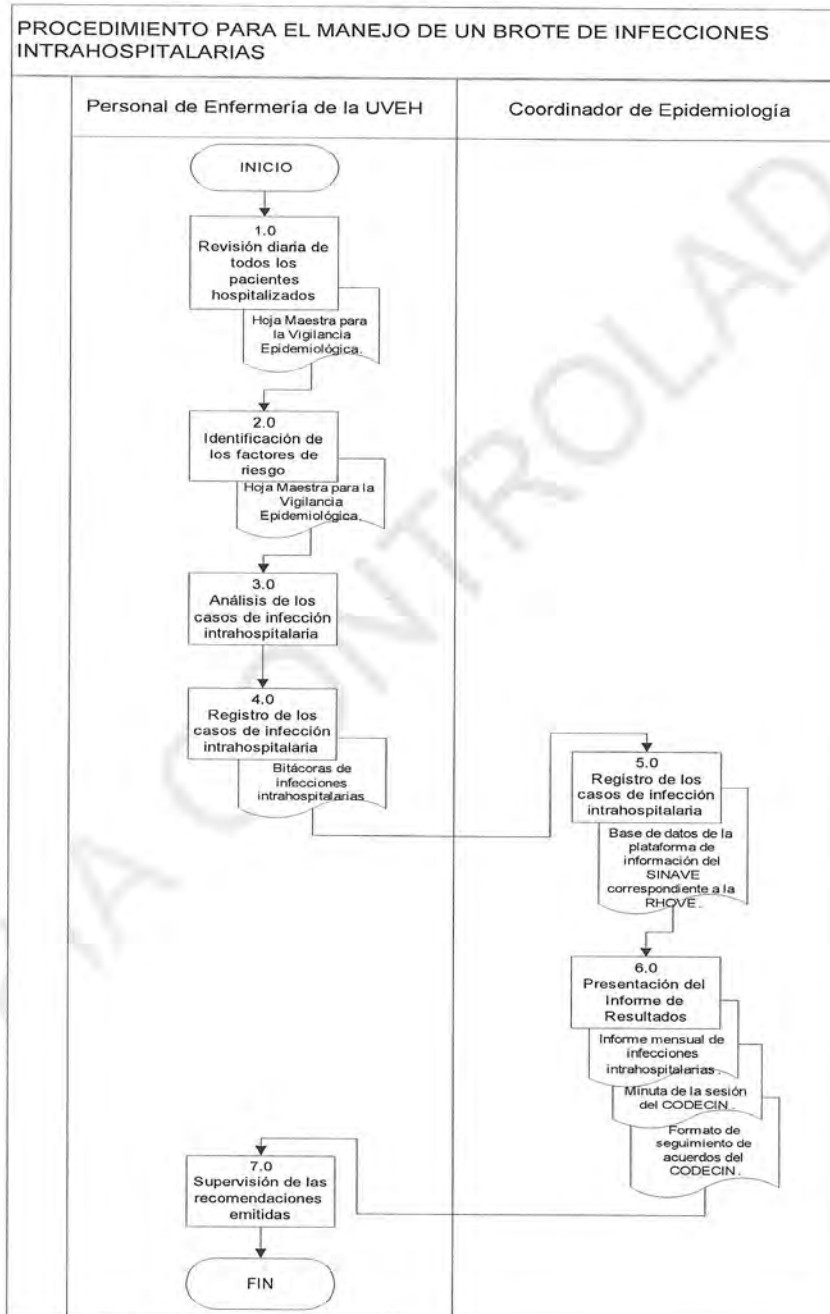
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-01
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y EL CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 12 de 201

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Informe de Resultados	<p>6.2 Presenta el informe durante la sesión ordinaria del CODECIN.</p> <ul style="list-style-type: none"> Informe mensual de infecciones intrahospitalarias. <p>6.3 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> Minuta de la sesión del CODECIN. Formato de seguimiento de acuerdos del CODECIN. 	Coordinador de Epidemiología
7.0 Supervisión de las recomendaciones emitidas	<p>7.1 Supervisa que las tarjetas de aislamiento y las recomendaciones emitidas por el CODECIN se lleven a cabo en la práctica hospitalaria.</p> <p>7.2 Informa de las desviaciones observadas al Coordinador de Epidemiología para que este a su vez notifique al CODECIN los resultados de esta supervisión.</p> <p style="text-align: center;">TERMINA EL PROCEDIMIENTO</p>	Personal de Enfermería de la UVEH



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo - Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-01
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y EL CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 13 de 201

5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

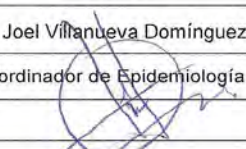
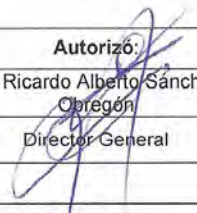
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-01
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y EL CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 14 de 201



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, noviembre 2009.	No Aplica
NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica. Publicado en el D.O.F. 19/02/2013.	No Aplica
Plan Nacional de Salud 2013 – 2018.	No Aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Autorizado el 23 de noviembre de 2007.	No Aplica
Decreto de creación del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Publicado en el DOF, noviembre 2006	No Aplica

7.0 Registros

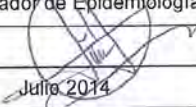
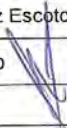

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica	5 años	Personal UVEH	HRAEB-DPEI-EPID-01-B
Bitácoras de Infecciones Intrahospitalarias	Permanente	Personal UVEH	No Aplica
Carpeta de Infecciones Intrahospitalarias	Permanente	Personal UVEH	No Aplica
Base de datos de Infecciones Intrahospitalarias	Permanente	Coordinador de Epidemiología	No Aplica
Minutas CODECIN	Permanente	Coordinador de Epidemiología	No Aplica
Acuerdos CODECIN	Permanente	Coordinador de Epidemiología	No Aplica
Informe Mensual CODECIN	Permanente	Coordinador de Epidemiología	No Aplica



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-01
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y EL CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 15 de 201

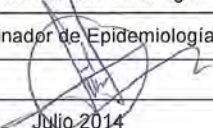
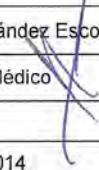
8.0 Glosario



- 8.1 Caso:** Individuo de una población en particular que en un tiempo definido, es sujeto de un evento (infección intrahospitalaria) bajo estudio o investigación.
- 8.2 Caso confirmado:** Individuo con cuadro clínico compatible a la definición de caso (estudio) y que por pruebas microbiológicas, serológicas, biología molecular o de histopatología se pueda demostrar el agente etiológico. Hay que considerar entidades clínicas en el que el diagnóstico por cuadro clínico es suficiente para confirmar, sin la necesidad de identificar el agente etiológico (Ejemplo: Kawasaki, varicela). Al caso cuyo diagnóstico se corrobora por medio de estudios auxiliares, o aquel que no requiere estudios auxiliares pero presenta signos o síntomas propios del padecimiento o evento bajo vigilancia, así como la evidencia epidemiológica.
- 8.3 Caso descartado:** Al caso sospechoso o probable en quien por estudios auxiliares, determina que no es causado por la enfermedad que inició su estudio o aquel que no requiere estudios auxiliares, pero presenta signos o síntomas propios de cualquier otro padecimiento o evento bajo vigilancia diferente al que motivó el inicio del estudio, así como la evidencia epidemiológica, en ellos puede o no haber confirmación etiológica de otro diagnóstico. Aquel que no cumple con los criterios de caso probable (si es sospechoso) o confirmado (si es probable).
- 8.4 Caso probable:** Al individuo con cuadro clínico compatible a la definición de caso (estudio) y que por pruebas de laboratorio o gabinete se pueda demostrar el agente etiológico. A la persona que presenta signos o síntomas sugerentes de la enfermedad o evento bajo vigilancia.
- 8.5 Caso sospechoso:** Al individuo con cuadro clínico compatible a la definición de caso (estudio) y que no se pueda demostrar el agente etiológico. A la persona en riesgo que, por razones epidemiológicas, es susceptible y presenta sintomatología inespecífica del padecimiento o evento bajo vigilancia.
- 8.6 Caso de infección nosocomial (intrahospitalaria):** 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.
- 8.7 Caso descartado de infección nosocomial (intrahospitalaria):** 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.
- 8.8 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.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-01
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y EL CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 16 de 201

- 8.9 Contacto de infección nosocomial (intrahospitalaria):** A la persona cuya asociación con uno o más casos de infección nosocomial, la sitúe en el riesgo de contraer el o los agentes infecciosos.
- 8.10 Control de infección nosocomial (intrahospitalaria):** A las acciones encaminadas a limitar la ocurrencia de casos y evitar su propagación.
- 8.11 Endemia:** A la presencia constante o prevalencia habitual de casos de una enfermedad o agente infeccioso, en poblaciones humanas, dentro de un área geográfica determinada.
- 8.12 Estudio clínico-epidemiológico de brote de infección nosocomial (intrahospitalaria):** Al proceso que permite identificar las características clínico-epidemiológicas de un caso de infección.
- 8.13 Factores de riesgo de infección nosocomial (intrahospitalaria):** 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.
- 8.14 Infección nosocomial (intrahospitalaria):** 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.
- 8.15 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.
- 8.16 Información oportuna:** A la que cumple con los tiempos establecidos por la NOM-045-SSA2-2005 publicada en Noviembre de 2009, los cuales incluyen que dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente la información de las infecciones debe estar referida al nivel administrativo inmediato superior (Coordinación Estatal de la RHOVE)
- 8.17 Notificación:** A la acción de informar acerca de la presencia de padecimientos o eventos, por parte de las unidades del Sistema Nacional de Salud.
- 8.18 Prevención de infección nosocomial (intrahospitalaria):** A la aplicación de medidas para evitar o disminuir la incidencia de las infecciones dentro del hospital.
- 8.19 Registro:** A la inscripción de información comprobable, que puede comprender la anotación numérica o nominal de casos, defunciones, contactos, enfermedad o evento, mediante los instrumentos apropiados.

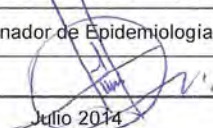
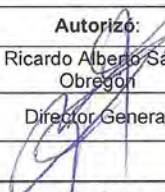
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-LVEH-01
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y EL CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 17 de 201

- 8.20 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.
- 8.21 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 (por contacto, por gotas y por vía aérea).
- 8.22 Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria:** A la instancia operativa a nivel hospitalario, responsable de realizar las actividades de la vigilancia epidemiológica hospitalaria.
- 8.23 Vigilancia epidemiológica de infecciones nosocomiales:** A la observación y análisis sistemáticos, continuos y activos de la ocurrencia, distribución y factores de riesgo de la infecciones intrahospitalarias.

9.0 Cambios de esta versión

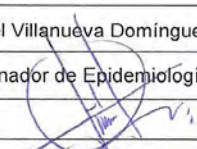
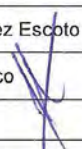
Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
00	No Aplica	No Aplica



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD <small>H R A E</small>	Código: PR-DM-SSC-LVEH-01
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y EL CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 19 de 201

10.1 HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica (Hoja 2 de 4).

VIGILANCIA DE EVENTOS QUIRÚRGICOS																																			
Cirugía Programada	Fecha	Nombre del Cirujano	Realizada o Ofendida	Tipo de Cirugía	Causa del Diferimiento																														
VIGILANCIA DE SONDAS URINARIAS																																			
TIPO DE SONDA	DÍA	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	OBSERVACIONES		
SF-Látex																																			
SF-Silicón																																			
SF-Látex																																			
SF-Silicón																																			
Otros																																			
VIGILANCIA DE DRENAJES																																			
TIPO DE DRENAJE	DÍA	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	OBSERVACIONES		
SONDA OROGÁSTRICA																																			
SONDA NASOGÁSTRICA																																			
SONDA YEYUNAL																																			
SONDA PLEURAL																																			
SONDA MEDIASTINAL																																			
DERIVACIONES VENTRICULARES																																			
ILEOSTOMIA																																			
COLOSTOMIA																																			
DOBLE+																																			
OTRAS																																			
VANDOS																																			
QUIMIOTERAPIA	DÍA	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	OBSERVACIONES		
DIALISIS PERITONEAL																																			
HEMODIALISIS																																			
TRANSFUSIONES																																			
OTROS																																			
VIGILANCIA NUTRICIÓN PARENTERAL																																			
N.P.T.	DÍA	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	OBSERVACIONES		

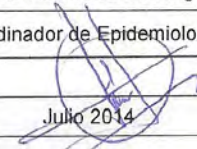

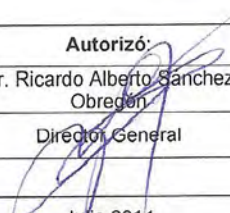
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-01
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y EL CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 21 de 201

10.1 HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica (Hoja 4 de 4).

FACTORES DE RIESGO PARA INFECCIONES NOSOCOMIALES					
VIGILANCIA DE MORTALIDAD					
FECHA DE DEFUNCIÓN		SERVICIO DONDE ALECE	HORA	REALIZÓ AUTOPSIA	SI
MUERTE POR INFECCIÓN NOSOCOMIAL	SI NO				
HALLAZGOS DE LA AUTOPSIA					
1.					
2.					
3.					
4.					
CAUSAS DE DEFUNCIÓN Y CERTIFICADO					
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
COMENTARIOS					
DOMICILIO:					
RESPONSABLE _____		VERIFICADOR _____		VALIDADOR _____	

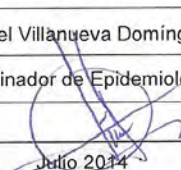
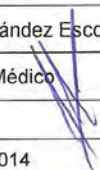
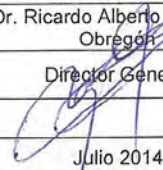
COPIA CONTROLADA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD	Código: PR-DM-SSC-UVEH-02
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE UN BROTE DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 23 de 201

2. PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE UN BROTE DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-02
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE UN BROTE DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 24 de 201

1.0 Propósito

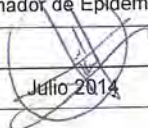
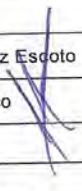
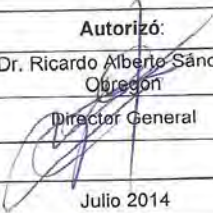
- 1.1 Identificar la definición operacional de caso de infección intrahospitalaria en los pacientes que cuenten con asociación epidemiológica con la finalidad de determinar la presencia de un brote de infección intrahospitalaria.
- 1.2 Definir el brote de infección intrahospitalaria e iniciar el estudio de brote.
- 1.3 Establecer las acciones a seguir para la prevención de nuevos casos del brote de infección intrahospitalaria en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.
- 1.4 Notificar los brotes para llevar un registro completo del comportamiento epidemiológico de las infecciones intrahospitalarias, así como la desviación de procedimientos identificados.



2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH), a las Áreas Médicas de Atención al Paciente y al Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODEGIN).
- 2.2 A nivel externo se aplica a 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 al Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE).

3.0 Políticas de Operación, Normas y Lineamientos

- 3.1 La vigilancia epidemiológica se debe coordinar, supervisar y evaluar en 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 Coordinador de Epidemiología debe diagnosticar la presencia de un brote de infección intrahospitalaria 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 Coordinador de Epidemiología debe elaborar el estudio de brote y notificarlo a las autoridades de la Secretaría de Salud correspondientes en las primeras 24 horas de ocurrido.
- 3.4 El personal de enfermería de la UVEH debe supervisar que se coloquen tarjetas de aislamiento en las entradas de las salas o aislados en donde se encuentren pacientes infectocontagiosos pertenecientes al brote de infección intrahospitalaria.


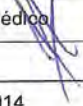

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UEH-02
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE UN BROTE DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 25 de 201

4.0 Descripción del procedimiento


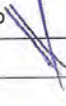

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Detección del brote	1.1 Realiza la asociación epidemiológica en tiempo, lugar y persona para definir la existencia de un brote de infección intrahospitalaria con las definiciones establecidas en la NOM-017-SSA-2012, Para la vigilancia epidemiológica. 1.2 Establecer la definición operacional de caso para definir el brote de infección intrahospitalaria. <ul style="list-style-type: none"> • HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica. 	Coordinador de Epidemiología
2.0 Revisión de expedientes clínicos de los casos	2.1 Revisa los expedientes clínicos de los casos de infección intrahospitalaria asociados a la presencia de brote en busca de factores de riesgo en común. <ul style="list-style-type: none"> • HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica. 	Personal de Enfermería de la UVEH
3.0 Realización de estudio de brote	3.1 Registra la información de los casos de infección en el Formato de Estudio de Brote. (Ver Anexo 10.1). <ul style="list-style-type: none"> • Formato de Estudio de Brote. 3.2 Envía el estudio de brote a la Coordinación Estatal de la RHOVE. <ul style="list-style-type: none"> • Formato de Estudio de Brote. 	Coordinador de Epidemiología
4.0 Identificación de la fuente de infección	4.1 Identifica la fuente de infección, así como el mecanismo de transmisión y la población susceptible.	Coordinador de Epidemiología
5.0 Establecimiento de medidas de control	5.1 Establece medidas de control de las infecciones y contención de los factores de riesgo con los encargados de servicio involucrados con los casos.	Jefes de Servicio de Área Médica y Enfermería
6.0 Implementación de las estrategias de contención del brote	6.1 Establece reuniones con el personal operativo del servicio involucrado para implementar las acciones de salud encaminadas a la contención del brote. 6.2 Elabora un informe de las acciones implementadas para informar al CODECIN. <ul style="list-style-type: none"> • Informe de las acciones de contención del brote. 	Jefes de Servicio de Área Médica y Enfermería



CONTROL DE EMISIÓN

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

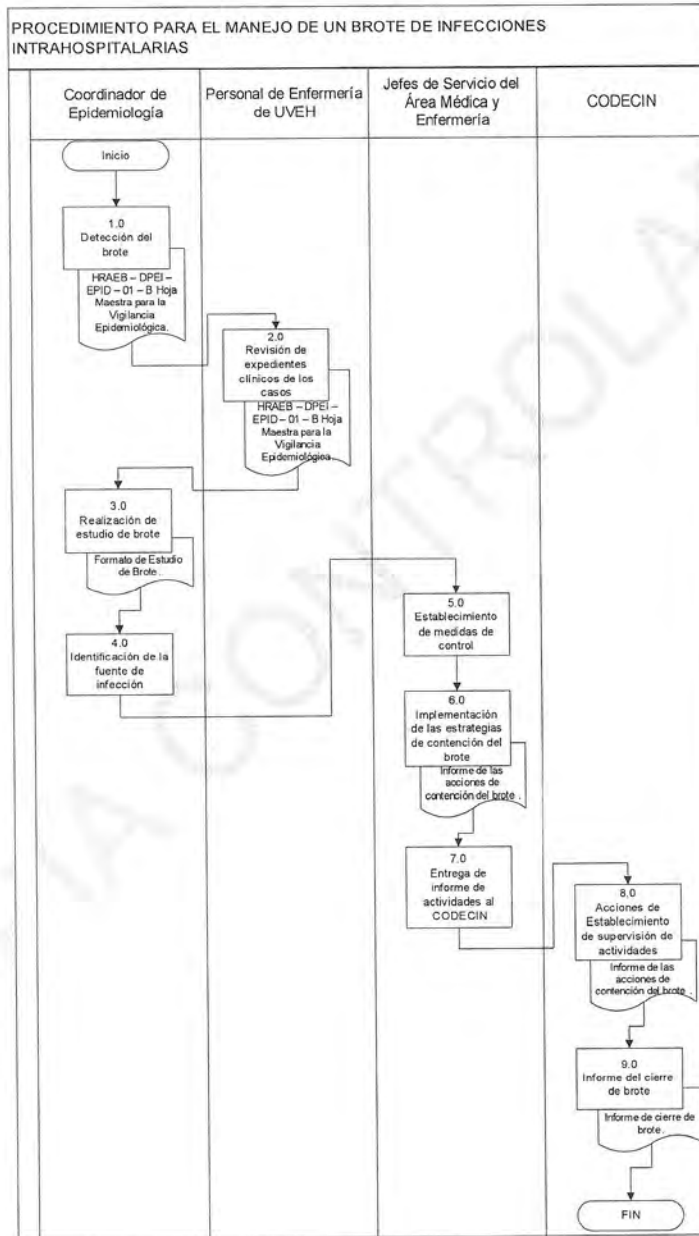
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-02
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE UN BROTE DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 26 de 201

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Entrega de informe de actividades al CODECIN	7.1 Informa al CODECIN las acciones realizadas para la contención del brote.	Jefes de Servicio de Área Médica y Enfermería
8.0 Establecimiento de acciones de supervisión de actividades	8.1 Establece estrategias de supervisión para las acciones de contención del brote. 8.2 Define el momento del término del brote. • Informe de las acciones de contención del brote.	CODECIN
9.0 Informe del cierre de brote	9.1 Elabora un informe de cierre de brote cuando se cumple el periodo de tiempo correspondiente a tres periodos de incubación de la bacteria causante del brote. • Informe de cierre de brote. 9.2 Envía el Informe de cierre de brote a la Coordinación de la RHOVE en el Estado. • Informe de cierre de brote. TERMINA EL PROCEDIMIENTO	Coordinador de Epidemiología



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-02
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE UN BROTE DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 27 de 201

5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

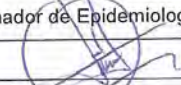
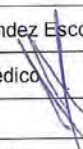
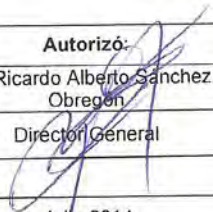
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UEH-02
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE UN BROTE DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 28 de 201



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, Noviembre 2009.	No Aplica
NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica. Publicado en el D.O.F. 19/02/2013.	No Aplica
Plan Nacional de Salud 2013 – 2018.	No Aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Autorizado el 23 de noviembre de 2007.	No Aplica
Decreto de Creación del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Publicado en el DOF, noviembre 2006.	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Expediente clínico	5 años	Archivo clínico y equipo médico responsable del tratamiento del usuario	No Aplica
Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica	5 años	Personal UVEH	HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B
Estudio de brote	Permanente	Coordinador de Epidemiología	No Aplica
Bitácoras Infecciones Intrahospitalarias	5 años	Personal UVEH	No Aplica
Carpeta de Infecciones Intrahospitalarias	5 años	Personal UVEH	No Aplica
Base de datos de Infecciones Intrahospitalarias	Permanente	Coordinador de Epidemiología	No Aplica
Minutas CODECIN	Permanente	Coordinador de Epidemiología	No Aplica
Acuerdos CODECIN	Permanente	Coordinador de Epidemiología	No Aplica
Informe Mensual CODECIN	Permanente	Coordinador de Epidemiología	No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

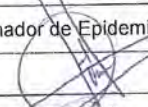
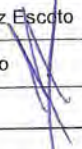
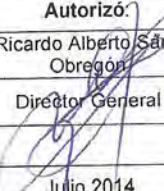
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-02
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE UN BROTE DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 29 de 201



8.0 Glosario

- 8.1 Caso de infección nosocomial (intrahospitalaria):** 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 nosocomial (intrahospitalaria):** Al 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 Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales:** 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 Definición operacional de caso:** Conjunto de signos y síntomas que debe cumplir cada caso que se considere como parte de un brote.
- 8.5 Estudio de brote de infección nosocomial:** Al estudio epidemiológico de las características de los casos catalogados como pertenecientes a un brote de infección nosocomial con el objeto de identificar los factores de riesgo y así establecer las medidas de prevención y control correspondientes.
- 8.6 Estudio clínico-epidemiológico de brote de infección nosocomial (intrahospitalaria):** Al proceso que permite identificar las características clínico-epidemiológicas de un caso de infección nosocomial.
- 8.7 Factores de riesgo de infección nosocomial (intrahospitalaria):** A las 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.

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 Dominguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UEH-02
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE UN BROTE DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 30 de 201

10.0 Anexo

10.1 Estudio de brote.



SISTEMA NACIONAL DE SALUD NOTIFICACIÓN DE BROTE



EPI-3-95

I. IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD			
UNIDAD NOTIFICANTE:	UMAPS	CLAVE UNIDAD:	LOCALIDAD:
MUNICIPIO:	JURISDICCIÓN O EQUIVALENTE:	ENTIDAD O DELEGACIÓN:	GUANAJUATO
INSTITUCIÓN: S.S.G.			
II. ANTECEDENTES			
DX. PROBABLE:		DX. FINAL:	
FECHA DE NOTIFICACIÓN:	Día: Mes Año	FECHA DE INICIO DEL BROTE:	Día: Mes Año
FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	Día: Mes Año	HOSPITALIZADOS: 0	DEFUNCIONES:
CASOS PROBABLES:	CASOS CONFIRMADOS:		

III. DISTRIBUCIÓN POR PERSONA

LLENE LOS ESPACIOS COMO SE INDICA.

GRUPO DE EDAD	NÚMERO DE CASOS			NÚMERO DE DEFUNCIONES			POBLACION EXPUUESTA		
	MASCULINO (A)	FEMENINO (B)	TOTAL (C)	MASCULINO (D)	FEMENINO (E)	TOTAL (F)	MASCULINO (G)	FEMENINO (H)	TOTAL (I)
< 1			0	0	0	0			0
1 - 4			0	0	0	0			0
5 - 14			0	0	0	0			0
15 - 24			0	0	0	0			0
25 - 44			0	0	0	0			0
45 - 64			0	0	0	0			0
65 y más			0	0	0	0			0
IGNORADOS			0	0	0	0			0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PARA OBTENER LAS TASAS DE ATAQUE Y LETALIDAD, SE INDICA EN CADA COLUMNA (CON LETRAS), LA OPERACION A REALIZAR CON BASE EN LAS LETRAS INDICADAS EN EL CUADRO ANTERIOR.

FRECUENCIAS DE SÍNTOMAS Y SIGNOS

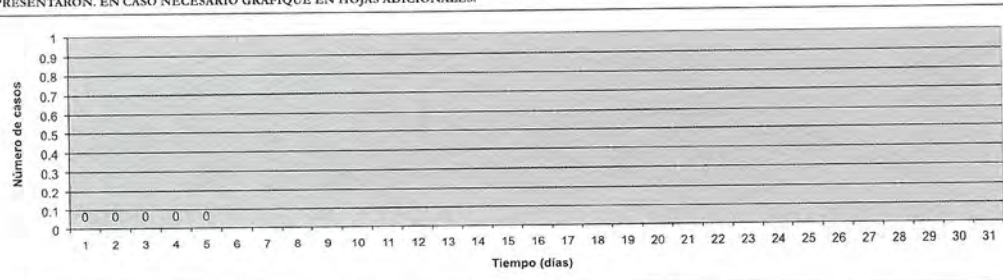
GRUPO DE EDAD	TASA DE ATAQUE *			TASA DE LETALIDAD *			SÍNTOMAS Y SIGNOS	CASOS	
	MASCULINO (A/G)	FEMENINO (B/H)	TOTAL (C/I)	MASCULINO (D/A)	FEMENINO (E/B)	TOTAL (F/C)		No.	%
< 1	# ₁ DIV/0!	# ₁ DIV/0!	# ₁ DIV/0!	# ₁ DIV/0!	# ₁ DIV/0!	# ₁ DIV/0!	FIEBRE		# ₁ DIV/0!
1 - 4	# ₁ DIV/0!	# ₁ DIV/0!	# ₁ DIV/0!	# ₁ DIV/0!	# ₁ DIV/0!	# ₁ DIV/0!	DIARREA		# ₁ DIV/0!
5 - 14	# ₁ DIV/0!	# ₁ DIV/0!	# ₁ DIV/0!	# ₁ DIV/0!	# ₁ DIV/0!	# ₁ DIV/0!	CEFALEA		# ₁ DIV/0!
15 - 24	# ₁ DIV/0!	# ₁ DIV/0!	# ₁ DIV/0!				ICTERICIA		# ₁ DIV/0!
25 - 44	# ₁ DIV/0!	# ₁ DIV/0!	# ₁ DIV/0!				ASTENIA		# ₁ DIV/0!
45 - 64	# ₁ DIV/0!	# ₁ DIV/0!	# ₁ DIV/0!				VOMITO		# ₁ DIV/0!
65 y más	# ₁ DIV/0!	# ₁ DIV/0!	# ₁ DIV/0!				COLURIA		# ₁ DIV/0!
IGNORADOS	# ₁ DIV/0!	# ₁ DIV/0!	# ₁ DIV/0!				ADINAMIA		# ₁ DIV/0!
TOTAL	# ₁ DIV/0!	# ₁ DIV/0!	# ₁ DIV/0!	# ₁ DIV/0!	# ₁ DIV/0!	# ₁ DIV/0!	ASTENIA		# ₁ DIV/0!

* TASAS POR 100

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo - Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

10.1 Estudio de brote (Hoja 2 de 2).

IV. DISTRIBUCION EN EL TIEMPO:
 GRAFIQUE EN EL EJE HORIZONTAL EL TIEMPO (HORAS, DÍAS, SEMANAS, ETC.) EN QUE OCURRIÓ EL BROTE EN EL EJE VERTICAL LA ESCALA MÁS ADECUADA DEL NÚMERO DE CASOS Y DEFUNCIONES QUE SE PRESENTARON. EN CASO NECESARIO GRAFIQUE EN HOJAS ADICIONALES.



V. DISTRIBUCION GEOGRAFICA: Anexar croquis con la ubicación de casos y defunciones por fecha de inicio. En caso necesario agregue más de un croquis. Seleccione sólo el agregado o categoría que mejor represente la distribución de los casos en donde está ocurriendo el brote.

ÁREA, MANZANA, COLONIA, LOCALIDAD, ESCUELA, GUARDERIAS O VIVIENDA	CASOS		DEFUNCIONES	
	No.	%	No.	%
		#DIV/0!		#DIV/0!
		#DIV/0!		
		#DIV/0!		
TOTAL		#DIV/0!		#DIV/0!

VI. ANALISIS EPIDEMIOLOGICO

VII. ACCIONES DE CONTROL

EJEMPLO:

Nombre y cargo de quien elaboró

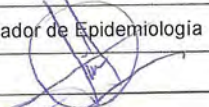
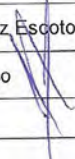

Vo. Bo. Director



Vo. Bo. Epidemiólogo

Epidemiólogo Municipal.

El formato debe ser llenado por el epidemiólogo o personal designado.

El llenado de este informe no sustituye su notificación en los sistemas de vigilancia epidemiológica ni la elaboración del informe final del brote.

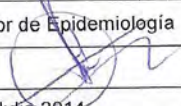
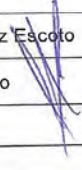
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UEH-02
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE UN BROTE DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 32 de 201

10.2 Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica (Hoja 1 de 4).

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA HOSPITALARIA
HOJA MAESTRA PARA LA VIGILANCIA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		AÑO:	MES:
NOMBRE:		EDAD:	REGISTRO:
SERVICIO:	Unidad de Referencia:	[Inf. Al ingreso sí () no ()]	
FECHA DE NACIMIENTO:	FECHA INGRESO:	FECHA DE EGRESO:	TIPO:
Lugar de Residencia:	Motivo ingreso:	F. Última Hospitalización:	CAMA:
Motivo de Egreso:		SEXO (M) F ()	
DIAGNÓSTICOS DE INGRESO		Eventos durante la estancia actual	
1		Infección Nosocomial	
2		Tipo	Fecha
3		Germen	Servicio
4			
DIAGNÓSTICOS AL EGRESO		Otros eventos adversos	
1		Tipo	Descripción
2			Fecha
3			
4			
SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN		DÍA	
		26	27
		28	29
		30	31
		1	2
		3	4
		5	6
		7	8
		9	10
		11	12
		13	14
		15	16
		17	18
		19	20
		21	22
		23	24
		25	
VIGILANCIA DE CATÉTERES		DÍA	
TIPO DE CATETER	SITIO DE COLOCACIÓN	26	27
		28	29
		30	31
		1	2
		3	4
		5	6
		7	8
		9	10
		11	12
		13	14
		15	16
		17	18
		19	20
		21	22
		23	24
		25	
VIGILANCIA DE VENTILACIÓN		DÍA	
Ventilación Invasiva		26	27
INTUBACIÓN OROTRAQUEAL		28	29
VENTILACION MECANICA		30	31
		1	2
		3	4
		5	6
		7	8
		9	10
		11	12
		13	14
		15	16
		17	18
		19	20
		21	22
		23	24
		25	
Ventilación no invasiva			
CPAP			

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UEH-02
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE UN BROTE DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 33 de 201

10.2 HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica (Hoja 2 de 4)

VIGILANCIA DE EVENTOS QUIRÚRGICOS																																		
Cirugía Programada	Fecha	Nombre del Cirujano	Realizada o Diferida	Tipo de Cirugía	Causa del Diferimiento																													
VIGILANCIA DE SONDAS URINARIAS																																		
TIPO DE SONDA	DÍA	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	OBSERVACIONES	
SF-Látex																																		
SF-Silicón																																		
SF-Látex																																		
SF-Silicón																																		
Otros																																		
VIGILANCIA DE DRENAJES																																		
TIPO DE DRENAJE	DÍA	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	OBSERVACIONES	
SONDA-OROGÁSTRICA																																		
SONDA-NASOGÁSTRICA																																		
SONDA-VEYUNAL																																		
SONDA-PLERUAL																																		
SONDA-MEDIASTINAL																																		
DERIVACIONES VENTRICULARES																																		
ILEOSTOMIA																																		
COLOSTOMIA																																		
DOBLE-J																																		
OTRAS																																		
VARIOS																																		
QUIMIOTERAPIA	DÍA	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	OBSERVACIONES	
DIALISIS PERITONEAL																																		
HEMODIALISIS																																		
TRANSFUSIONES																																		
OTROS																																		
VIGILANCIA NUTRICION PARENTERAL																																		
N.P.T.	DÍA	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	OBSERVACIONES	

COPIA C

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-02
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE UN BROTE DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 35 de 201

10.2 Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica (Hoja 4 de 4)

FACTORES DE RIESGO PARA INFECCIONES HOSPITALARIAS				
VIGILANCIA DE MORTALIDAD				
FECHA DE FUNCIÓN	SERVICIO DONDE ALLECE	HORA	REALIZO AUTOPSIA	SI
MUERTE POR INFECCIÓN HOSPITALARIA		SI	NO	
HALLAZGOS DE LA AUTOPSIA				
1.				
2.				
3.				
4.				
CAUSAS DE FUNCIÓN POR CERTIFICADO				
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
COMENTARIOS				
DOMICILIO:				
HRAE/DEPE/EPID/01/08				
RESPONSABLE _____		VERIFICADOR _____		VALIDADOR _____

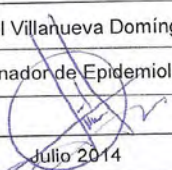
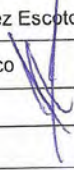
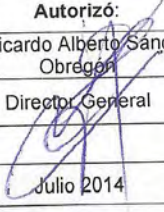
COPIA CONTROLADA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-03
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN Y SUPERVISIÓN DEL LAVADO DE MANOS CLÍNICO		Hoja: 36 de 201

3. PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN Y SUPERVISIÓN DEL LAVADO DE MANOS CLÍNICO

COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Dominguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-03
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN Y SUPERVISIÓN DEL LAVADO DE MANOS CLÍNICO		Hoja: 37 de 201

1.0 Propósito

- 1.1 Definir la técnica del lavado de manos clínico para ser llevada a cabo por todo el personal del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HAREB).

2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a todo el personal que labore en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, así como a pacientes y familiares que acudan a Hospitalización y a las Áreas Médicas de Atención al Usuario.
- 2.2 A nivel externo aplica para trabajadores de los servicios subrogados contratados por el Inversionista Proveedor así como el personal administrativo del mismo. Aplica también para visitantes y proveedores externos.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 El lavado de manos es la principal estrategia preferida mediante la cual se debe evaluar el control de las infecciones intrahospitalarias en todos los servicios y áreas del HRAEB.
- 3.2 Es responsabilidad de todo el personal que labora en el HRAEB apearse a la técnica y los momentos del lavado de manos.
- 3.3 Los Jefes de Servicio del Área Médica, Enfermería, Gerencia Social, Atención al Usuario, Personal Administrativo y Coordinadores de los diferentes servicios subrogados son responsables de vigilar el apego y cumplimiento a la técnica de lavado de manos.
- 3.4 Todo el personal de nuevo ingreso, sin importar el área al que sea asignado debe ser capacitado en la técnica de lavado de manos por el personal de Enfermería de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH).
- 3.5 El personal de la UVEH es responsable de realiza la capacitación del lavado de manos.
- 3.6 El personal de enfermería debe supervisar la técnica de lavado de manos y elaborar los estudios de sombra de manera aleatoria con la periodicidad que lo determine el CODECIN.
- 3.7 Los supervisores de enfermería deben vigilar diariamente que las manos del personal de salud deben contar con uñas cortas, sin postizos, sin barnices ni esmaltes y las manos del personal de salud deben estar libres de reloj, anillos, pulseras y demás accesorios previamente a iniciar la técnica del lavado de manos.
- 3.8 Son objeto de supervisión de la técnica de lavado de manos los siguientes momentos:
- Antes del contacto con el paciente.
 - Antes de realizar una tarea antiséptica.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-03
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN Y SUPERVISIÓN DEL LAVADO DE MANOS CLÍNICO		Hoja: 38 de 201

- Después del riesgo de exposición a fluidos corporales.
- Después del contacto con el paciente.
- Después del contacto con los objetos del entorno del paciente.

- 3.9 La duración de la técnica de lavado de manos debe realizarse entre 40 y 60 segundos.
- 3.10 Las manos se enjuagan a chorro medio del agua del lavabo previamente a realizar la técnica de lavado de manos y las llaves del lavabo no se manipulan durante la realización de la técnica de lavado de manos.
- 3.11 Son objeto de supervisión de la técnica de lavado de manos la siguiente secuencia de pasos:
1. Friccionar palmas de las manos vigorosamente.
 2. Friccionar el dorso de las manos.
 3. Friccionar los espacios interdigitales.
 4. Friccionar el dedo pulgar en movimientos circulares.
 5. Friccionar las puntas de los dedos contra la palma de la mano contralateral y
 6. Friccionar las muñecas en movimientos circulares.
- 3.12 El secado de manos se debe realizar con sanitas desechables.
- 3.13 La Dirección de Operaciones debe garantizar el abasto de soluciones antisépticas y sanitas, en caso de no contar con el insumo, el CODECIN o cualquiera de sus integrantes notifica a dicha Dirección para que gestione el abastecimiento de los insumos oportunamente.
- 3.14 Se debe establecer la distribución de antisépticos con la finalidad de dar un enfoque de protección de riesgo de la siguiente manera: Clorhexidina al 2% en áreas de alto riesgo (Trasplantes, Quirófano, Terapias Intensivas y CLICAV) y Solución Antiséptica con Triclosán al 1% en Áreas Clínicas de Hospitalización, Consulta Externa y Servicios Ambulatorios.
- 3.15 La notificación de los resultados de los estudios de sombra debe ser realizado por el personal de la UVEH al CODECIN, quien recomienda las acciones a seguir para garantizar el apego al lavado de manos.




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregon
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-03
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN Y SUPERVISIÓN DEL LAVADO DE MANOS CLÍNICO		Hoja: 39 de 201

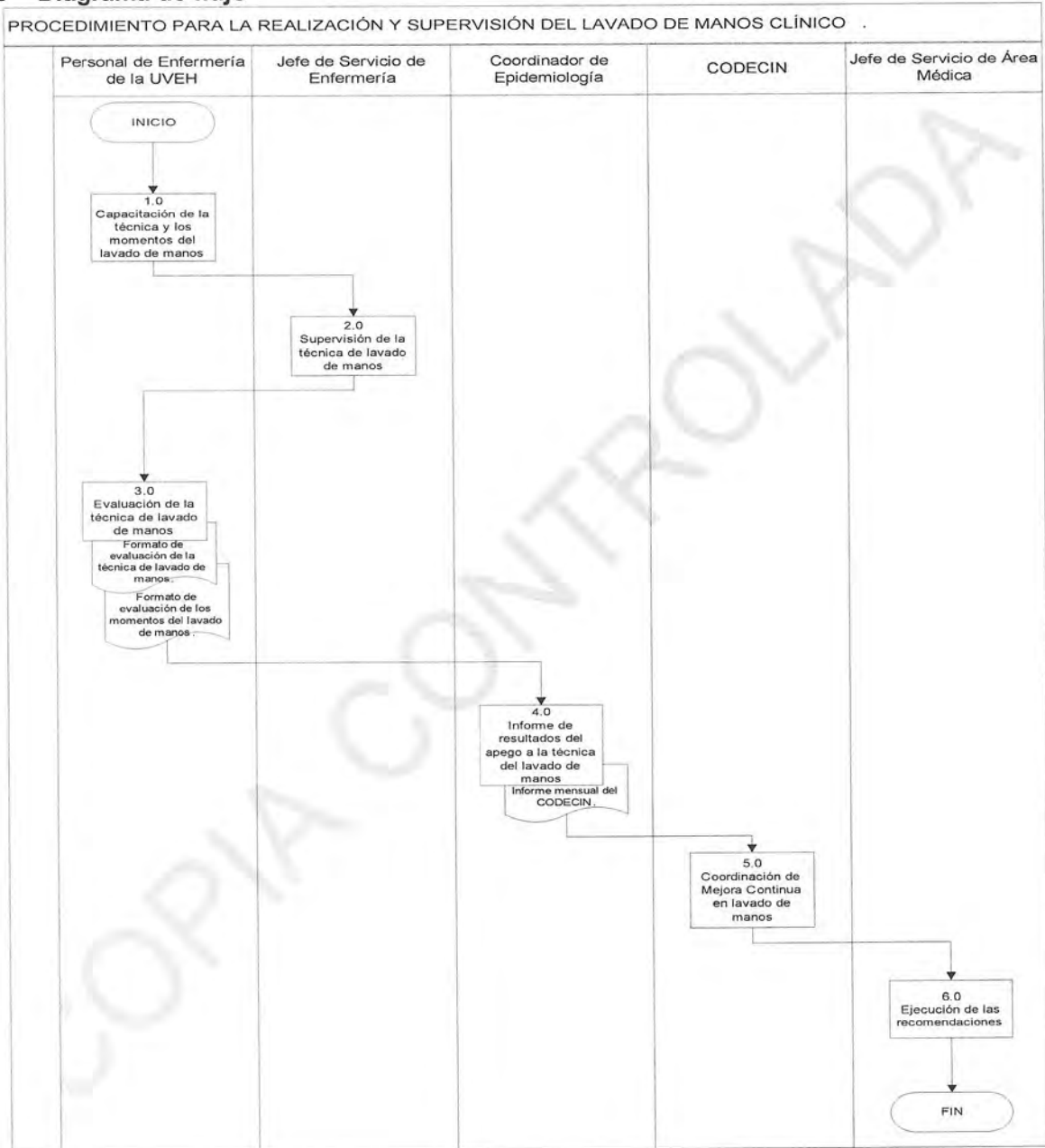
4.0 Descripción del procedimiento

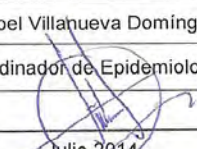
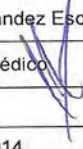
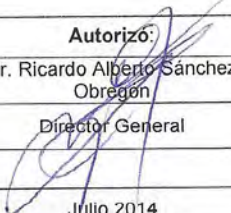
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Capacitación de la técnica y los momentos del lavado de manos	1.1 Realiza la capacitación para todo el personal de nuevo ingreso en la técnica y los momentos del lavado de manos. (Ver política 3.7 y 3.10).	Personal de Enfermería de la UVEH
2.0 Supervisión de la técnica de lavado de manos	2.1 Supervisa que el personal de cada servicio se apegue a la técnica y los momentos del lavado de manos descritos en las políticas de este procedimiento.	Supervisor de Enfermería
3.0 Evaluación de la técnica de lavado de manos	3.1 Realiza estudios de sombra y evaluación de la técnica y momentos del lavado de manos a todo el personal operativo y directivo de manera aleatoria de acuerdo a la programación que se designa por el CODECIN. 3.2 Elabora los formatos y reporta al epidemiólogo (Ver Anexo 10.1 y Anexo 10.2). <ul style="list-style-type: none"> • Formato de evaluación de la técnica de lavado de manos. • Formato de evaluación de los momentos del lavado de manos. 	Personal de Enfermería de la UVEH
4.0 Elaboración del Informe de resultados del apego a la técnica del lavado de manos	4.1 Integra los resultados de la evaluación al Informe mensual del CODECIN. <ul style="list-style-type: none"> • Informe mensual del CODECIN. 4.2 Informa al CODECIN los avances de la evaluación y estudios de sombra del apego al lavado de manos. <ul style="list-style-type: none"> • Informe mensual del CODECIN. 	Coordinador de Epidemiología
5.0 Coordinación de mejora continua en lavado de manos	5.1 Recomienda acciones y estrategias que mejoren el apego a la técnica del lavado de manos en cada servicio.	CODECIN
6.0 Ejecución de las recomendaciones	6.1 Ejecuta las recomendaciones determinadas en el CODECIN referente a las mejoras para incrementar el apego al lavado de manos.	Jefe de Servicio de Área médica / Enfermería.
TERMINA EL PROCEDIMIENTO		




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-03
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN Y SUPERVISIÓN DEL LAVADO DE MANOS CLÍNICO		Hoja: 40 de 201

5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD	Código: PR-DM-SSC-UVEH-03
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN Y SUPERVISIÓN DEL LAVADO DE MANOS CLÍNICO		Hoja: 41 de 201

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, Noviembre 2009.	No Aplica
Plan Nacional de Salud 2013 – 2018.	No Aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Autorizado el 23 de noviembre de 2007.	No Aplica
Decreto de Creación del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Publicado en el DOF, noviembre 2006.	No Aplica



7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Listas de Capacitación de Lavado de manos.	5 años	Personal UVEH	No Aplica
Formatos de evaluación de la técnica de Lavado de Manos	5 años	Personal UVEH	No Aplica
Formatos de elaboración de estudios de sombra del lavado de manos	5 años	Personal UVEH	No Aplica
Informe Mensual CODECIN	Permanente	Personal 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.
- 8.2 Lavado 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.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-03
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA REALIZACIÓN Y SUPERVISIÓN DEL LAVADO DE MANOS CLÍNICO		Hoja: 42 de 201

9.0 Cambios de esta versión

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

COPIA CONTROLADA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-04
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DEL LAVADO DE MANOS QUIRURGICO		Hoja: 45 de 201

4. PROCEDIMIENTO PARA LA EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DEL LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO

COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-04
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DEL LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO		Hoja: 46 de 201

1.0 Propósito

- 1.1 Definir la técnica del lavado de manos quirúrgico para ser llevada a cabo por todo el personal que labore dentro de los servicios quirúrgicos y los que aplique del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB).



2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH) y a las Áreas Quirúrgicas de Atención al Usuario.
- 2.2 A nivel externo no aplica.

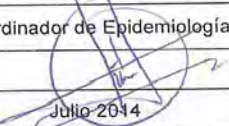
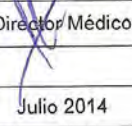
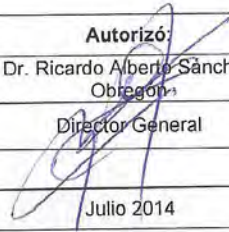
3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos



- 3.1 El lavado de manos debe ser la principal estrategia para evaluar el control de las infecciones intrahospitalarias en todos los servicios y áreas del HRAEB.
- 3.2 Es responsabilidad de todo el personal que labore en el quirófano del HRAEB apegarse a la técnica del lavado de manos quirúrgico.
- 3.3 Los Jefes de Servicio de Áreas Quirúrgicas, la Jefatura de Enfermería del Quirófano y la Jefatura del Área de Quirófano son responsables de vigilar el apego y cumplimiento a la técnica de lavado de manos.
- 3.4 Todo el personal de nuevo ingreso, independientemente del área de adscripción debe ser capacitado en la técnica de lavado de manos por el personal de enfermería de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH).
- 3.5 El personal de la UVEH es responsable de realiza la capacitación del lavado de manos quirúrgico.
- 3.6 El personal de enfermería debe supervisar la técnica de lavado de manos quirúrgico y elaborar los estudios de sombra de manera aleatoria con la periodicidad que lo determine el CODECIN.
- 3.7 Los supervisores de enfermería deben vigilar diariamente que las manos del personal de salud deben contar con uñas cortas, sin postizos, sin barnices ni esmaltes y las manos del personal de salud deben están libres de reloj, anillos, pulseras y demás accesorios previamente a iniciar la técnica del lavado de manos.
- 3.8 Se debe establecer como momento para el lavado de manos quirúrgico, antes de realizar cualquier procedimiento quirúrgico o asistir a cualquier procedimiento.
- 3.9 La duración de la técnica de lavado de manos quirúrgico debe ser de 5 minutos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Dominguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-04
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DEL LAVADO DE MANOS QUIRURGICO		Hoja: 47 de 201

- 3.10 La técnica de lavado de manos quirúrgico vigente en el HRAEB debe realizarse en tres tiempos con duración de cinco minutos utilizando la solución antiséptica determinada por el CODECIN.
- 3.11 La Dirección de Operaciones debe garantizar el abasto de soluciones antisépticas. En caso de no contar con el insumo, el CODECIN o cualquiera de sus integrantes debe notificar a esta Dirección para que gestione el abastecimiento de los insumos oportunamente.
- 3.12 Se determina que el antiséptico utilizado en el Área de Quirófanos debe ser clorhexidina al 2%, el uso de este antiséptico no necesariamente requiere cepillo para realizar la fricción.
- 3.13 La notificación de los resultados de los estudios de sombra se debe llevar a cabo por el personal de la UVEH al CODECIN, quien recomienda las acciones a seguir para garantizar el apego al lavado de manos quirúrgico.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Dominguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-04
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DEL LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO		Hoja: 48 de 201

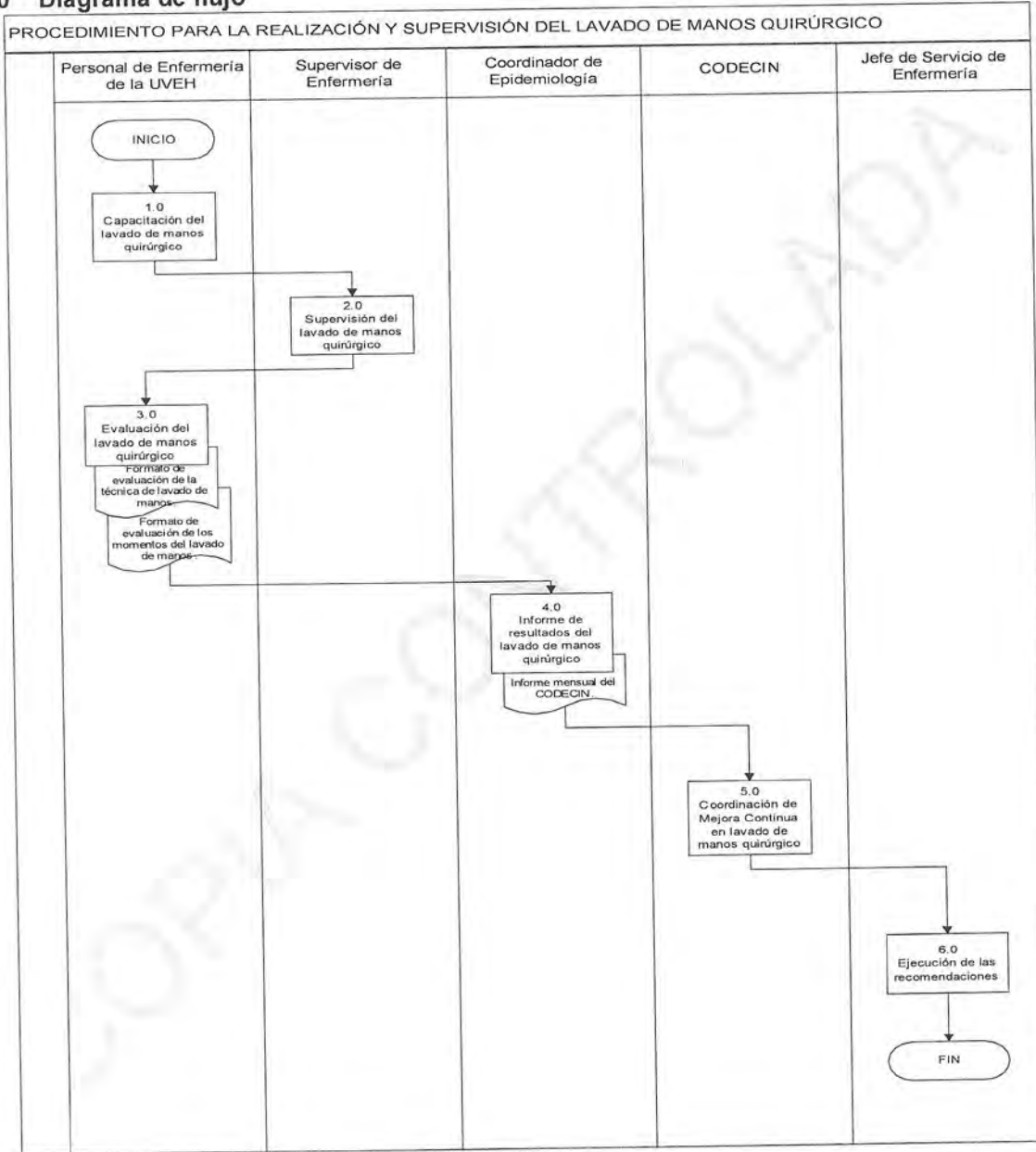
4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Capacitación del lavado de manos quirúrgico	1.1 Realiza la capacitación para todo el personal de nuevo ingreso en la técnica y los momentos del lavado de manos.	Personal de Enfermería de la UVEH
2.0 Supervisión del lavado de manos quirúrgico	2.1 Supervisa que el personal de cada servicio se apegue a la técnica y los momentos del lavado de manos quirúrgico descrito en las políticas 3.9 de este procedimiento.	Supervisor de Enfermería
3.0 Evaluación del lavado de manos quirúrgico	3.1 Realiza estudios de sombra y evaluación de la técnica y momentos del lavado de manos quirúrgico a todo el personal operativo y directivo de manera aleatoria de acuerdo a la programación que se designe por el CODECIN. 3.2 Elabora los formatos y los reporta al Coordinador de Epidemiología (Ver Anexo 10.1 y Anexo 10.2). <ul style="list-style-type: none"> • Formato de evaluación de la técnica de lavado de manos. • Formato de evaluación de los momentos del lavado de manos. 	Personal de Enfermería de la UVEH
4.0 Informe de resultados del lavado de manos quirúrgico	4.1 Integra los resultados de la evaluación al informe mensual del CODECIN. <ul style="list-style-type: none"> • Informe mensual del CODECIN. 4.2 Informa al CODECIN los avances de la evaluación y estudios de sombra del apego al lavado de manos. <ul style="list-style-type: none"> • Informe mensual del CODECIN. 	Coordinador de Epidemiología
5.0 Coordinación de Mejora Continua en lavado de manos quirúrgico	5.1 Recomienda acciones y estrategias que mejoren el apego a la técnica del lavado de manos en cada servicio.	CODECIN
6.0 Ejecución de las recomendaciones	6.1 Ejecuta las recomendaciones determinadas en el CODECIN referente a las mejoras para incrementar el apego al lavado de manos.	Jefes de Servicio de Enfermería
TERMINA EL PROCEDIMIENTO		



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-04
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DEL LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO		Hoja: 49 de 201

5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UEH-04
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DEL LAVADO DE MANOS QUIRURGICO		Hoja: 50 de 201

6.0 Documentos de referencia

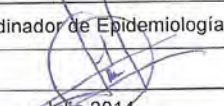
Documentos	Código (cuando aplique)
NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. Publicado en el D.O.F, noviembre 2009.	No Aplica
Plan Nacional de Salud 2013 – 2018.	No Aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Autorizado el 23 de noviembre de 2007.	No Aplica
Decreto de Creación del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Publicado en el DOF, noviembre 2006.	No Aplica



7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Listas de capacitación de lavado de manos.	5 años	Personal UVEH	No Aplica
Formatos de evaluación de la técnica de lavado de manos	5 años	Personal UVEH	No Aplica
Formatos de elaboración de estudios de sombra del lavado de manos	5 años	Personal UVEH	No Aplica
Informe Mensual CODECIN	Permanente	Personal 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.
- 8.2 Lavado de manos quirúrgico:** 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 en tres tiempos previos a la participación en procedimientos quirúrgicos.
- 8.3 Solución antiséptica:** Sustancia química saponificable con potencial bactericida utilizada para realizar la técnica del lavado de manos.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-04
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DEL LAVADO DE MANOS QUIRURGICO		Hoja: 51 de 201

9.0 Cambios de esta versión

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

COPIA CONTROLADA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Dominguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sanchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD</small>	Código: PR-DM-SSC-UVEH-05
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES RELACIONADAS A LA TERAPIA INTRAVASCULAR		Hoja: 54 de 201

5. PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES RELACIONADAS A LA TERAPIA INTRAVASCULAR

COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-05
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES RELACIONADAS A LA TERAPIA INTRAVASCULAR		Hoja: 55 de 201

1.0 Propósito

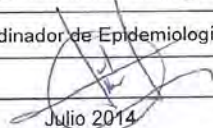
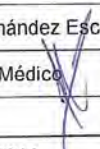
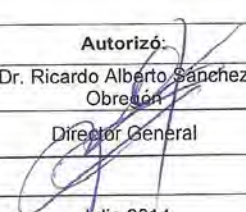
- 1.1 Establecer los criterios a seguir para la prevención, vigilancia y control epidemiológico de las infecciones intrahospitalarias asociadas a la terapia intravascular que afectan la salud de la población usuaria de los servicios médicos prestados por el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB).
- 1.2 Implementar una guía sobre el abordaje y seguimiento de todos los procedimientos realizados a los pacientes que representen por si mismos un factor de riesgo para la incidencia de infecciones intrahospitalarias asociadas a la terapia intravascular.
- 1.3 Sistematizar la información que permita detectar y prevenir la incidencia de infecciones intrahospitalarias asociadas a la terapia intravascular.



2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno este procedimiento es aplicable a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH), a la Dirección Médica, CLICAV y al Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN).
- 2.2 A nivel externo aplica al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), así como a la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE).

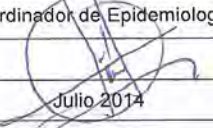

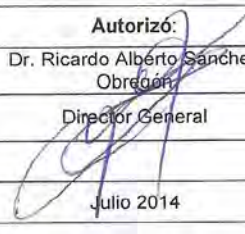
3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos



- 3.1 La vigilancia epidemiológica de las infecciones relacionadas a la terapia intravascular se debe coordinar, supervisar y evaluar en 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 Se determinan como criterios de bacteriemia los que se presentan en todo paciente con fiebre, hipotermia o distermia con hemocultivo positivo, incluso en pacientes con menos de 48 horas de estancia hospitalaria si se les realizan procedimientos de diagnósticos invasivos o reciben terapia intravascular.
- 3.3 Se constituyen los siguientes criterios diagnósticos: si se cuenta con un hemocultivo positivo para Gram negativos, Staphylococcus aureus u hongos, éste se considera suficiente para hacer el diagnóstico. En caso de aislamiento de un bacilo Gram positivo o estafilococo coagulasa negativa se requieren dos hemocultivos tomados en dos momentos y/o sitios; puede considerarse bacteriemia si se cuenta con uno o más de los siguientes criterios: alteraciones hemodinámicas, trastornos respiratorios, leucocitosis o leucopenia no inducida por fármacos, alteraciones de la coagulación (incluyendo trombocitopenia), aislamiento del mismo microorganismo en otro sitio anatómico.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obresón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-05
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES RELACIONADAS A LA TERAPIA INTRAVASCULAR		Hoja: 56 de 201

- 3.4 Se determina que la bacteriemia relacionada a catéter venoso central, se diagnostica cuando se obtengan hemocultivos cualitativos incubados con sistema automatizado obtenidos a través del catéter y de punción periférica con tiempo de positividad de más de dos horas o cuantitativos 103 UFC más al menos uno de los siguientes criterios: escalofríos o fiebre posterior al uso del catéter en pacientes con catéter venoso central incluyendo el de permanencia prolongada, fiebre sin otro foco infeccioso identificado, datos de infección en el sitio de entrada del catéter, cultivo de la punta del catéter positivo al mismo microorganismo identificado en sangre, desaparición de signos y síntomas al retirar el catéter, infecciones de sitio de inserción de catéter, túnel o puerto subcutáneo. Con dos o más de los siguientes criterios: calor, edema, rubor y dolor, no relacionados con la administración de fármacos con potencial reconocido para ocasionar flebitis química, drenaje purulento del sitio de entrada del catéter o del túnel subcutáneo, tinción de Gram positivo del sitio de entrada del catéter o del material purulento, cultivo positivo del sitio de inserción, trayecto o puerto del catéter.
- 3.5 Todo caso de flebitis se debe diagnosticar en las siguientes condiciones: dolor, calor o eritema en una vena invadida de más de 48 horas de evolución, acompañados de cualquiera de los siguientes criterios: pus, cultivo positivo, persistencia de los síntomas por más de 48 horas después de retirar el acceso vascular.
- 3.6 Se establecen como infecciones transmitidas por transfusión o terapia con productos derivados del plasma se consideran todas las enfermedades infecciosas potencialmente transmitidas por estas vías, sean secundarias a transfusión o al uso de productos derivados del plasma, independientemente del lugar en donde se haya utilizado el producto (otro hospital o clínica privada, entre otras) con base en las definiciones de caso referidas en la NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
- 3.7 Se determina que deben registrar los factores de riesgo (número de punciones, tipo del catéter, sitio anatómico, días de estancia, estado de inmunosupresión, uso previo o actual de antibióticos, edad del paciente, infección en otro sitio anatómico) y resultados de laboratorio en la Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica (Ver anexo 10.1 HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B Hoja Maestra para la vigilancia Epidemiológica).



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-05
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES RELACIONADAS A LA TERAPIA INTRAVASCULAR		Hoja: 57 de 201


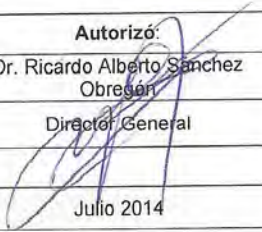
4.0 Descripción del procedimiento



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Revisión clínica de los pacientes	1.1 Realiza la revisión clínica y exploración física de los pacientes hospitalizados. 1.2 Identifica pacientes de riesgo y realiza la toma de los cultivos de microbiología correspondientes. 1.3 Realiza una nota médica de la revisión del paciente en el expediente electrónico en la que se detallan los hallazgos clínicos. <ul style="list-style-type: none"> Expediente electrónico. 	Médico Tratante y CLICAV
2.0 Identificación del paciente con datos de infección.	2.1 Detecta los factores de riesgo de infección asociada a la terapia intravascular en los pacientes a los cuales se les haya colocado un catéter central o periférico. 2.2 Identifica los resultados de laboratorio de microbiología de pacientes que cuenten con factores de riesgo para infección.	Personal de Enfermería de la UVEH
3.0 Registro de la Información.	3.1 Registra los factores de riesgo (Número de punciones, tipo del catéter, sitio anatómico, días de estancia, estado de inmunosupresión, uso previo o actual de antibióticos, edad del paciente, infección en otro sitio anatómico) y resultados de laboratorio en la Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica (Ver Anexo 10.1) <ul style="list-style-type: none"> HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica. 	Personal de Enfermería de la UVEH
4.0 Revisión del registro	4.1 Revisar los datos clínicos registrados del paciente con infección relacionada a terapia intravascular y corroborar que los criterios correspondan a los descritos en la NOM-045-SSA2-2005. 4.2 Realizar la base de datos de infecciones intrahospitalarias. <ul style="list-style-type: none"> Base de datos de infecciones. 	Coordinador de Epidemiología

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-05
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES RELACIONADAS A LA TERAPIA INTRAVASCULAR		Hoja: 58 de 201

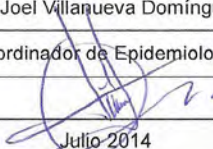
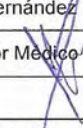
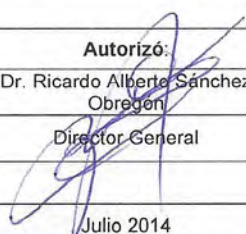
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Reporte de las infecciones a la RHOVE	5.1 Captura los datos de infecciones en la Plataforma de la RHOVE. (Ver Anexo 10.2) <ul style="list-style-type: none"> • Formato de captura de las infecciones en la RHOVE. 5.2 Realiza un reporte mensual de los datos de infección para enviarlo a la Coordinación de la RHOVE en la Secretaría de Salud. (Ver Anexo 10.3) <ul style="list-style-type: none"> • Informe Mensual de la RHOVE Infecciones Intrahospitalarias. 	Coordinador de Epidemiología
6.0 Informa a autoridades HRAEB	6.1 Elabora un informe mensual en el que se integre la información de las infecciones intrahospitalarias relacionadas a la terapia intravascular y los indicadores de proceso para bacteriemias relacionadas a catéter. 6.2 Entrega el informe a la Dirección Médica y Subdirección de Planeación y Coordinación de Calidad. <ul style="list-style-type: none"> • Informe Mensual de Indicadores de la UVEH de Infecciones Intrahospitalarias. 	Coordinador de Epidemiología
7.0 Informa al CODECIN	7.1 Presenta el Informe Mensual del Infecciones Intrahospitalarias en la sesión del CODECIN. <ul style="list-style-type: none"> • Informe Mensual de Infecciones Intrahospitalarias 	Coordinador de Epidemiología
8.0 Sesiona el CODECIN	8.1 Analiza la información de las infecciones intrahospitalarias ocurridas durante el periodo mensual correspondiente. 8.2 Realiza las recomendaciones correspondientes a los Jefes de Servicio que se considere referentes a las estrategias de mejora para llevar a cabo el control de las infecciones intrahospitalarias.	CODECIN
9.0 Implementar estrategias de mejora	9.1 Implementa las acciones de mejora recomendadas por el CODECIN. 9.2 Informa al CODECIN de los avances de las acciones de mejora.	Jefes de Servicio de Área Médica / Enfermería

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

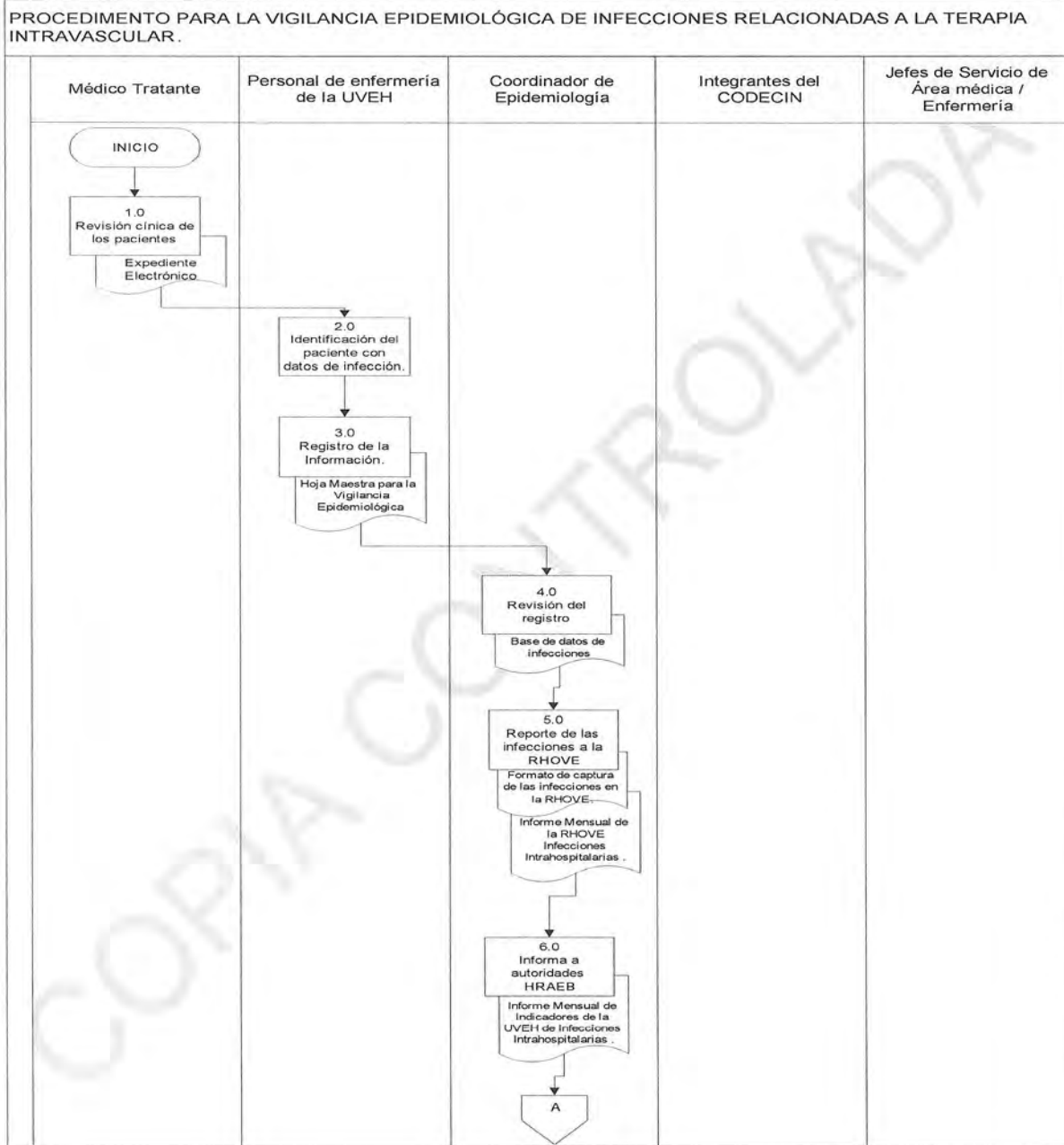
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-05
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES RELACIONADAS A LA TERAPIA INTRAVASCULAR		Hoja: 59 de 201

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
10.0 Supervisión de las estrategias de mejora	10.1 Supervisa las estrategias de mejora recomendadas para llevar a cabo la mejora continua. TERMINA EL PROCEDIMIENTO	CODECIN




COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

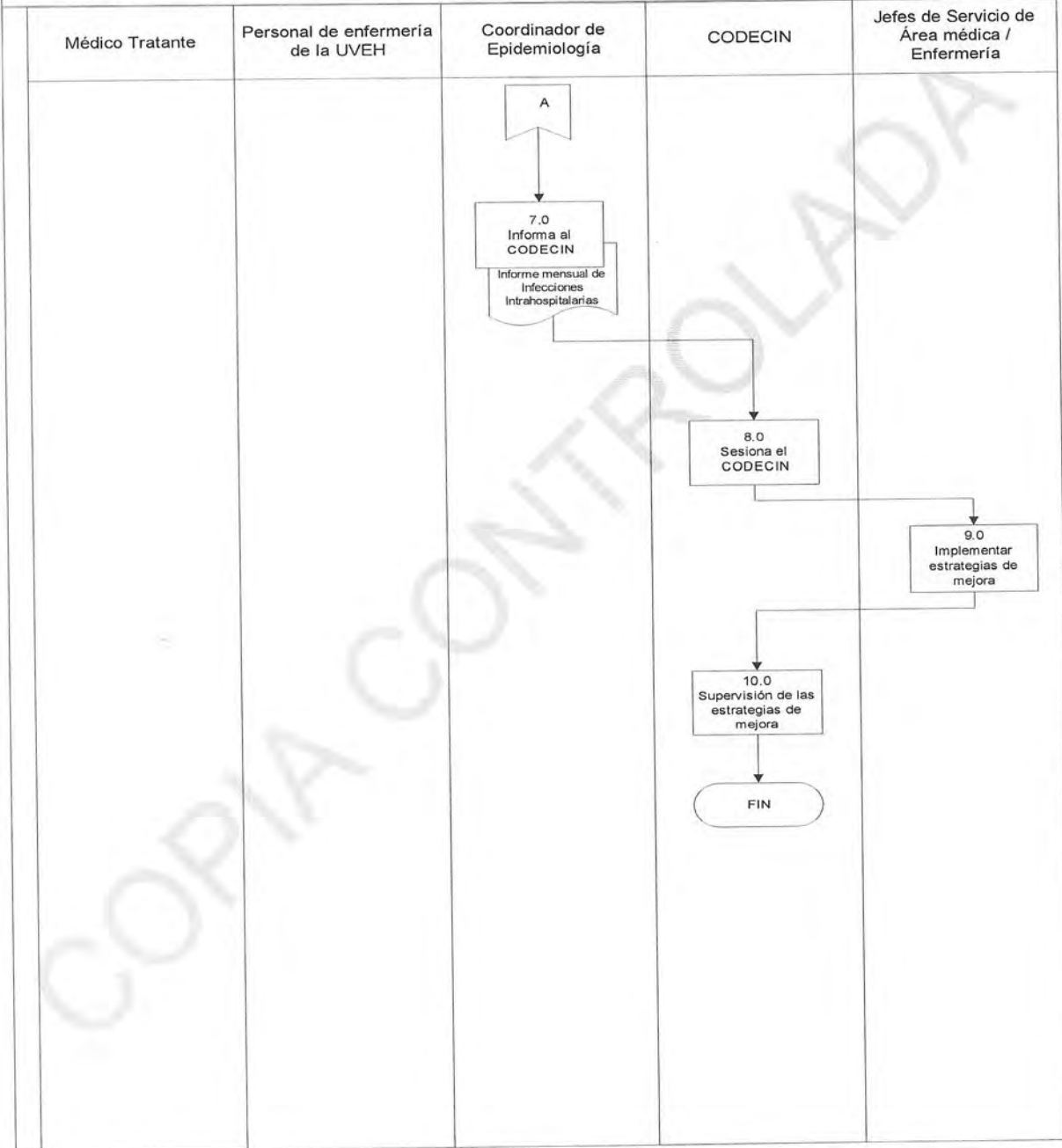
5.0 Diagrama de Flujo





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD</small>	Código: PR-DM-SSC-UVEH-05
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES RELACIONADAS A LA TERAPIA INTRAVASCULAR		Hoja: 61 de 201

PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES RELACIONADAS A LA TERAPIA INTRAVASCULAR.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-05
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES RELACIONADAS A LA TERAPIA INTRAVASCULAR		Hoja: 62 de 201

6.0 Documentos de referencia


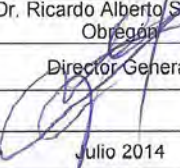
Documentos	Código (cuando aplique)
Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. Publicado en el D.O.F, Noviembre 2009.	No Aplica
Plan Nacional de Salud 2013 – 2018.	No Aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Autorizado el 23 de noviembre de 2007.	No Aplica
Decreto de Creación del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Publicado en el DOF, noviembre 2006.	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	Personal de la UVEH	HRAEB – DPEI EPID – 01 – B.
Bitácoras de Infecciones Intrahospitalarias	5 años	Personal de la UVEH	No Aplica
Carpeta de Infecciones Intrahospitalarias	5 años	Personal de la UVEH	No Aplica
Base de datos de Infecciones Intrahospitalarias	Permanente	Coordinador de Epidemiología	No Aplica
Minutas CODECIN	Permanente	Personal de la UVEH	No Aplica
Acuerdos CODECIN	Permanente	Personal de la UVEH	No Aplica
Informes Mensuales CODECIN	Permanente	Personal de la UVEH	No Aplica

8.0 Glosario

- 8.1 Caso de infección nosocomial (intrahospitalaria):** 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 nosocomial (intrahospitalaria):** Al 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 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 Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-05
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES RELACIONADAS A LA TERAPIA INTRAVASCULAR		Hoja: 63 de 201



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

- 8.4 Control de infección nosocomial (intrahospitalaria):** A las acciones encaminadas a limitar la ocurrencia de casos y evitar su propagación.
- 8.5 Infección relacionada a la terapia intravascular:** Se consideran como tal las bacteriemias relacionadas a catéter, las flebitis, las infecciones del sitio de inserción del catéter central o periférico y las infecciones relacionadas a la transfusión.
- 8.6 Notificación:** A la acción de informar acerca de la presencia de padecimientos o eventos, por parte de las unidades del Sistema Nacional de Salud.
- 8.7 Prevención de infección nosocomial:** A la aplicación de medidas para evitar o disminuir la incidencia de las infecciones nosocomiales.
- 8.8 Riesgo de Infección:** A la probabilidad de ocurrencia de una infección nosocomial.
- 8.9 Registro:** A la inscripción de información comprobable, que puede comprender la anotación numérica o nominal de casos, defunciones, contactos, enfermedad o evento, mediante los instrumentos apropiados.
- 8.10 Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria:** A la instancia operativa a nivel hospitalario, responsable de realizar las actividades de la vigilancia epidemiológica hospitalaria.
- 8.11 Vigilancia Epidemiológica de infecciones nosocomiales (intrahospitalarias):** A la observación y análisis sistemáticos, continuos y activos de la ocurrencia, distribución y factores de riesgo de las infecciones nosocomiales.

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. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-05
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES RELACIONADAS A LA TERAPIA INTRAVASCULAR		Hoja: 64 de 201



10.0 Anexos

10.1 HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica (Hoja 1 de 4).

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA HOSPITALARIA
HOJA MAESTRA PARA LA VIGILANCIA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES

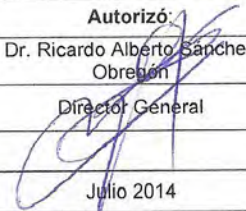
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		AÑO:	MES:																														
NOMBRE:		EDAD:	REGISTRO:																														
SERVICIO:	Unidad de Referencia:	TIPO:																															
FECHA DE NACIMIENTO:	FECHA INGRESO:	FECHA DE EGRESO:	F. Última Hospitalización:																														
Lugar de Residencia:	Motivo ingreso:	CAMA:	SEXO (M F)																														
Motivo de Egreso:	Eventos durante la estancia actual																																
DIAGNÓSTICOS DE INGRESO		Infección Nosocomial																															
1		Tipo	Fecha																														
2		Germen	Servicio																														
3																																	
4																																	
DIAGNÓSTICOS AL EGRESO		Otros eventos adversos																															
1		Tipo	Descripción																														
2			Fecha																														
3																																	
4																																	
SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN		DÍA																															
		26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
VIGILANCIA DE CATETERES		DÍA																															
TIPO DE CATETER	SITIO DE COLOCACIÓN	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
VIGILANCIA DE VENTILACIÓN		DÍA																															
Ventilación invasiva		26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
INTUBACIÓN OROTRAQUEAL																																	
VENTILACION MECANICA																																	
Ventilación no invasiva																																	
CPAP																																	




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-05
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES RELACIONADAS A LA TERAPIA INTRAVASCULAR		Hoja: 65 de 201

10.1 HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica (Hoja 2 de 4).

VIGILANCIA DE EVENTOS QUIRÚRGICOS																																			
Cirugía Programada	Fecha	Nombre del Cirujano	Realizada o Diferida	Tipo de Cirugía	Causa del Diferimiento																														
VIGILANCIA DE SONDAS URINARIAS																																			
TIPO DE SONDA	DÍA	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	OBSERVACIONES		
SF-Látex																																			
SF-Silicón																																			
SF-Látex																																			
SF-Silicón																																			
Otras																																			
VIGILANCIA DE DRENAJES																																			
TIPO DE DRENAJE	DÍA	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	OBSERVACIONES		
SONDA OROGÁSTRICA																																			
SONDA NASO GÁSTRICA																																			
SONDA YEYUNAL																																			
SONDA PLEURAL																																			
SONDA MEDIASTINAL																																			
DERIVACIONES VENTRICULARES																																			
ILEOSTOMIA																																			
COLOSTOMIA																																			
DOBLE-J																																			
OTRAS																																			
VARIOS																																			
QUIMIOTERAPIA	DÍA	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	OBSERVACIONES		
DIALISIS PERITONEAL																																			
HEMODIALISIS																																			
TRANSFUSIONES																																			
OTROS																																			
VIGILANCIA NUTRICION PARENTERAL																																			
N.P.T.	DÍA	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	OBSERVACIONES		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Dominguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregon
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

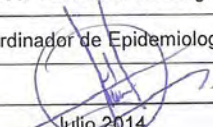
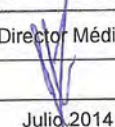
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-05
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES RELACIONADAS A LA TERAPIA INTRAVASCULAR		Hoja: 67 de 201

10.1 HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica (Hoja 4 de 4).

FACTORES DE RIESGO PARA INFECCIÓN NOSOCOMIAL									
VIGILANCIA DE MORTALIDAD									
FECHA DE DEFUNCIÓN			SERVICIO DONDE ALLECE		HORA		REALIZO AUTOPSIA		SI
MUERTE POR INFECCIÓN NOSOCOMIAL			SI	NO	HALLAZGOS DE AUTOPSIA				
1.									
2.									
3.									
4.									
CAUSAS DE DEFUNCIÓN POR CERTIFICADO									
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
COMENTARIOS									
DOMICILIO:									
RESPONSABLE _____			VERIFICADOR _____			VALIDADOR _____			

HRAEB/DPEI/EPID/01/67

COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

10.2 Sistema de captura electrónico de la RHOVE para infecciones nosocomiales.

Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Nosocomiales

Registro Borr Continuar No Continuar Confirmado Confirmado

Datos de identificación del Paciente

Apellido Materno: Apellido Registro: Nombre(s):

DATOS DE NACIMIENTO

R.F.C.: Estado: Municipio: Boletín: día: mes: año: CC:

Edu. Civil: Sexo:

Fecha Nacimiento: Municipio: Edo. Civil: Sexo:

¿Ha tenido hijos en los dos últimos años? Si No

Peso al Nacer: gramos SGO:

RESIDENCIA ACTUAL

Colonia: Estado: Municipio: Localidad:

Menor de 1 año De 1 a 5 años Más de 5 años

Calle y Número: Colonia: Estado: Municipio: Localidad:

Jurisdicción: Sexo:

Tiempo de poblar en el domicilio actual:

Existente

Siguiente >

DATOS DE LA INFECCION

Servicio: Cama: Sala/Sector:

Fecha de Ingreso Hospitalario: Fecha de Ingreso al Servicio: Fecha de Detección:

Fecha de Egreso Hospitalario: Fecha de Egreso del Servicio: Fecha de Resolución:

Fecha de Reingreso: Desempeño: Causa de Muerte:

Infección Nosocomial:

Otro:

Diagnóstico Principal de Ingreso: LEUCEMIA LINFOLÁSTICA AGUDA

Diagnósticos:

-
-
-

Motivo de Egreso:

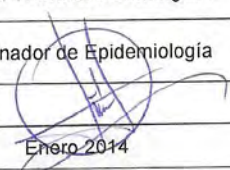
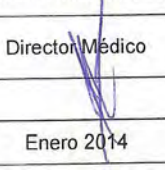
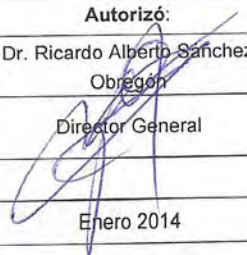
Datos de la Unidad

Clave: Estado: Localidad: Municipio: Institución:

Municipio: Jurisdicción:

Nombre de Unidad: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD

Marcas:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo - Puesto	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

10.2 Sistema de captura electrónico de la RHOVE para infecciones nosocomiales.

Antecedentes Quirúrgicos

Cirugía	Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Tipo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Grado de Contaminación	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Clave de la Cirugía	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Factores de Riesgo

ALIMENTACIÓN ENTERAL
ALIMENTACIÓN PARENTERAL
ANTIBIÓTICOS
ANGIOPLASTIA
ANTIBIÓTICOS (PREVIOS 3 SEMANAS)

	Nombre	Clave	Días
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

	Nombre	Clave	Días
11			
12			
13			
14			
15			
16			

Germen

Sitio de toma de muestras para cultivo:

Día:

Fecha de toma de cultivo:

A	B	C
46	NO SE AISLO	
1		
2		
3		
4		
5		

Tratamiento Antimicrobiano

(1) OTRO	(10) OTRO
(2) OTRO	(4)
(3)	(6)
(5)	
(7)	

Sensibilidad

A	B	C
1		
2		
3		
4		
5		

Técnica Utilizada

Técnica utilizada:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo - Puesto	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

10.3 Informe Mensual de Infecciones Nosocomiales de la Secretaría de Salud.

Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato
Dirección General de Servicios de Salud
Dirección de Área de Salud Pública
Departamento de Epidemiología

Formato de Notificación de Infecciones Nosocomiales Hospitalarios

Unidad RHOVE: Año

Servicio	Mes												TOTAL
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
Medicina Interna													0
Gineco-obstetricia													0
Pediatría													0
Neonatología													0
Cirugía													0
Trauma y Ortopedia													0
UCI													0
UCIN													0
Otros													0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Instrucciones:
Colocar en la celda correspondiente el número de INFECCIONES NOSOCOMIALES por SERVICIO.
Las fechas de corte seguirán del 1° al último día del Mes.
Favor de verificar que sus totales coincidan con el resultado de la fórmula de la celda del total.
Enviar dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes.

Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato
Dirección General de Servicios de Salud
Dirección de Área de Salud Pública
Departamento de Epidemiología




Formato de Notificación de Egresos Hospitalarios

Unidad RHOVE: Año

Servicio	Mes												TOTAL
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
Medicina Interna													0
Gineco-obstetricia													0
Pediatría													0
Neonatología													0
Cirugía													0
Trauma y Ortopedia													0
UCI													0
UCIN													0
Otros													0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Instrucciones:
Colocar en la celda correspondiente "SOLO" el número de EGRESOS HOSPITALARIOS DE POR LO MENOS 24HRS DE ESTANCIA HOSPITALARIA por SERVICIO.
Las fechas de corte continúan de acuerdo a las fechas que establece Estadística.
Favor de verificar que sus totales coincidan con el resultado de la fórmula de la celda del total.
Enviar dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL AETA ESPECIALIDAD	Código: PR-DM-SSC-UVEH-06
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE BACTERIEMIAS NO RELACIONADAS A LA TERAPIA INTRAVASCULAR		Hoja: 71 de 201

6. PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE BACTERIEMIAS NO RELACIONADAS A LA TERAPIA INTRAVASCULAR

COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-06
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE BACTERIEMIAS NO RELACIONADAS A LA TERAPIA INTRAVASCULAR		Hoja: 72 de 201

1.0 Propósito

- 1.1 Establecer los criterios a seguir para la prevención, vigilancia y control epidemiológico de las infecciones intrahospitalarias no asociadas a la terapia intravascular que afectan la salud de la población usuaria de los servicios médicos prestados por el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío(HAREB).
- 1.2 Implementar una guía sobre el abordaje y seguimiento de todos los procedimientos realizados a los pacientes que representen por sí mismos un factor de riesgo para la incidencia de infecciones intrahospitalarias no asociadas a la terapia intravascular.
- 1.3 Sistematizar la información que permita detectar y prevenir la incidencia de bacteriemias intrahospitalarias que no se encuentren asociadas a la terapia intravascular.



2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno aplica a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH), a las Áreas Médicas de Atención al Paciente y al Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN).
- 2.2 A nivel externo aplica al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), así como a la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE).

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La vigilancia epidemiológica de las infecciones relacionadas a la terapia intravascular se debe coordinar, supervisar y evaluar en base en 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 Se determina que para fines de análisis como caso de bacteriemia no relacionada a terapia intravascular: cualquier paciente con fiebre, hipotermia o distermia con hemocultivo positivo, incluso en pacientes con menos de 48 horas de estancia hospitalaria si se les realizan procedimientos de diagnósticos invasivos o reciben terapia intravascular, en quien no haya asociación epidemiológica con un catéter central o periférico.
- 3.3 Si se cuenta con un hemocultivo positivo para Gram negativos, Staphylococcus aureus u hongos, éste debe ser considerado suficiente para hacer el diagnóstico.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UEVH-06
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE BACTERIEMIAS NO RELACIONADAS A LA TERAPIA INTRAVASCULAR		Hoja: 73 de 201

4.0 Descripción del procedimiento



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Revisión clínica de los pacientes	1.1 Realiza la revisión clínica y exploración física de los pacientes hospitalizados. 1.2 Identifica pacientes de riesgo y solicita los cultivos de microbiología correspondientes. 1.3 Realiza una nota médica de la revisión del paciente en la que se detallen los hallazgos clínicos. • Nota médica.	Médico Tratante
2.0 Identificación del paciente con datos de infección	2.1 Detecta los factores de riesgo de infección sistémica o bacteriemias que no estén relacionadas a un catéter central o periférico. 2.2 Identifica los resultados de laboratorio de microbiología de pacientes que cuenten con factores de riesgo para infección. 2.3 Identifica los reactantes de fase aguda en los estudios de laboratorio solicitados al paciente.	Personal de Enfermería de la UVEH
3.0 Registro de la Información	3.1 Registra en la Hoja Maestra si las bacteriemias primarias se encuentran relacionadas a la terapia intravascular. (Ver Anexo 10.1) • HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica. 3.2 Registra en la Hoja Maestra los sitios primarios donde se originó la bacteriemia secundaria. • HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica. 3.3 Registra los datos clínicos y resultados de laboratorio que confirmen la existencia de bacteriemia no demostrada. • HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica.	Personal de Enfermería de la UVEH

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-06
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE BACTERIEMIAS NO RELACIONADAS A LA TERAPIA INTRAVASCULAR		Hoja: 74 de 201

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Revisión del registro	4.1 Revisa los datos clínicos registrados del paciente con bacteriemias no relacionada a terapia intravascular. 4.2 Corroborar que los criterios identificados por Enfermería correspondan a los descritos en la NOM-045-SSA2-2005 para este tipo de infecciones en particular (Revisar política 3.1). 4.3 Realiza la base de datos de infecciones intrahospitalarias. <ul style="list-style-type: none"> • Base de datos de infecciones del HRAEB. 	Coordinador de Epidemiología
5.0 Reporte de las infecciones a la RHOVE	5.1 Captura los datos de infecciones en la Plataforma de la RHOVE. (Ver Anexo 10.2). <ul style="list-style-type: none"> • Formato de captura de las infecciones en la RHOVE. 5.2 Realiza un reporte mensual de los datos de infección para enviarlo a la Coordinación de la RHOVE en la Secretaría de Salud. (Ver Anexo 10.2 y 10.3). <ul style="list-style-type: none"> • Formato de Captura de las Infecciones en la RHOVE. • Informe Mensual de Infecciones Intrahospitalarias. 	Coordinador de Epidemiología
6.0 Informar a autoridades HRAEB	6.1 Elabora un informe mensual en el que se integre la información de las infecciones intrahospitalarias relacionadas a la terapia intravascular. <ul style="list-style-type: none"> • Informe Mensual de Infecciones Intrahospitalarias. 6.2 Entrega el informe a la Dirección Médica, Subdirección de Planeación y Coordinación de Calidad. <ul style="list-style-type: none"> • Informe Mensual de Infecciones Intrahospitalarias. 	Coordinador de Epidemiología

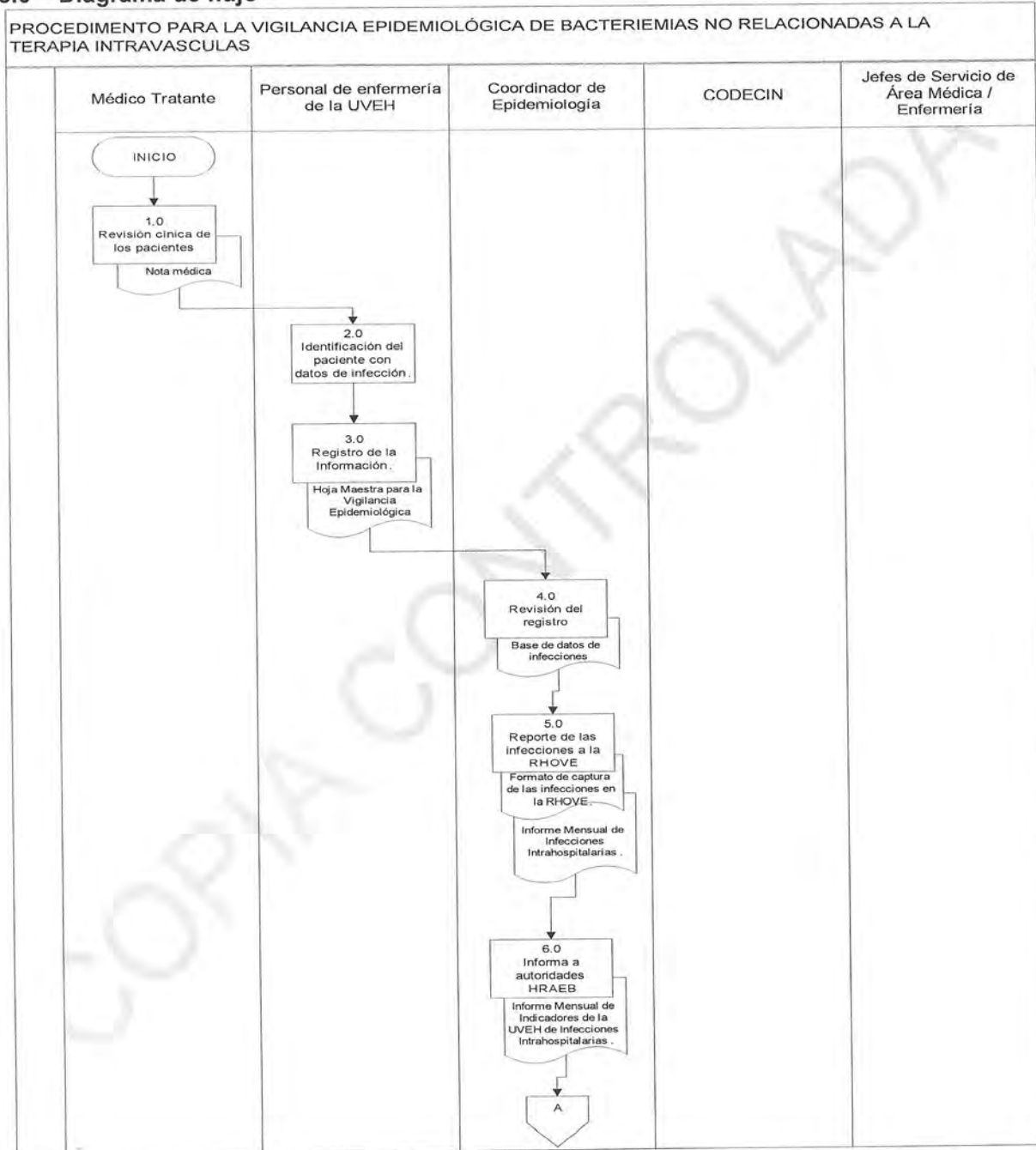
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-06
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE BACTERIEMIAS NO RELACIONADAS A LA TERAPIA INTRAVASCULAR		Hoja: 75 de 201




Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Informar al CODECIN	7.1 Presenta el Informe Mensual del Infecciones Intrahospitalarias en la sesión del CODECIN. <ul style="list-style-type: none"> Informe Mensual de Infecciones Intrahospitalarias. 7.2 Informa al CODECIN los factores de riesgo específicos para la aparición de estas infecciones.	Coordinador de Epidemiología
8.0 Análisis de las Infecciones Intrahospitalarias	8.1 Analiza la información de las infecciones intrahospitalarias ocurridas durante el periodo mensual correspondiente. <ul style="list-style-type: none"> Informe Mensual de Infecciones Intrahospitalarias 8.2 Realiza las recomendaciones correspondientes a los Jefes de Servicio que se consideren referentes a las estrategias de mejora para llevar a cabo el control de las infecciones intrahospitalarias. <ul style="list-style-type: none"> Minuta y Acuerdos del CODECIN. 	CODECIN
9.0 Implementación de estrategias de mejora	9.1 Implementa acciones de mejora recomendadas por el CODECIN. 9.2 Informa al CODECIN de los avances de las acciones de mejora implementadas en el servicio. <ul style="list-style-type: none"> Informe Mensual de Infecciones Intrahospitalarias. 	Jefes de Servicio del Área Médica / Enfermería
10.0 Supervisión de estrategias de mejora	10.1 Supervisa las estrategias recomendadas para llevar a cabo la mejora continua. <ul style="list-style-type: none"> Minuta y Acuerdos del CODECIN. <p style="text-align: center;">TERMINA EL PROCEDIMIENTO</p>	CODECIN

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

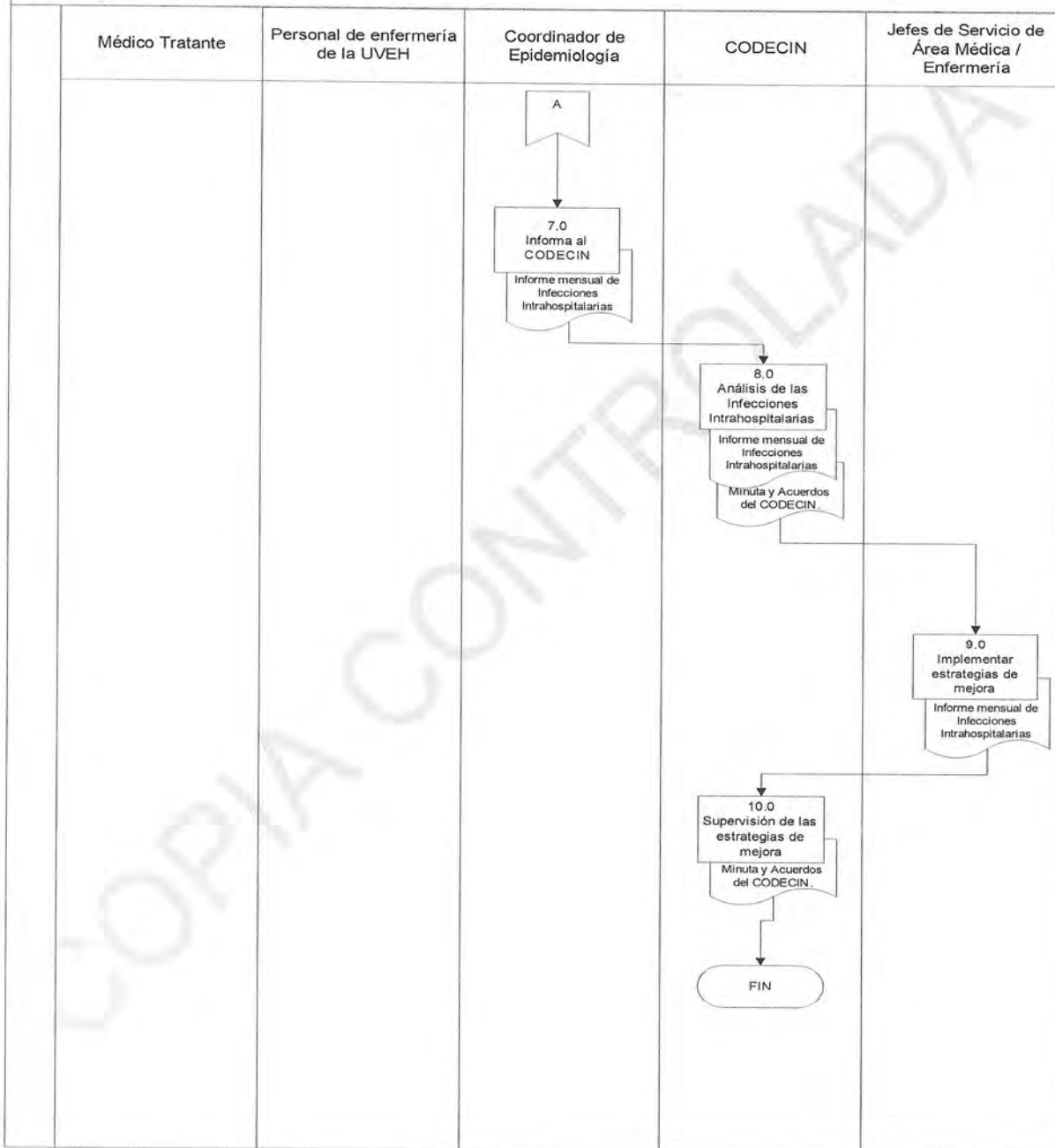
5.0 Diagrama de flujo

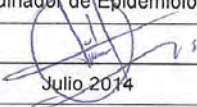
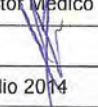
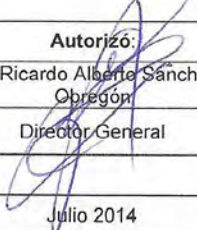




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-06
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE BACTERIEMIAS NO RELACIONADAS A LA TERAPIA INTRAVASCULAR		Hoja: 77 de 201

PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE BACTERIEMIAS NO RELACIONADAS A LA TERAPIA INTRAVASCULAR



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-06
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE BACTERIEMIAS NO RELACIONADAS A LA TERAPIA INTRAVASCULAR		Hoja: 78 de 201

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. Publicado en el D.O.F, noviembre 2009.	No Aplica
NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica. Publicado en el D.O.F. 19/02/2013.	No Aplica
Plan Nacional de Salud. 2013 – 2018.	No Aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Autorizado el 23 de noviembre de 2007.	No Aplica
Decreto de Creación del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Publicado en el DOF, noviembre 2006.	No Aplica

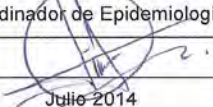
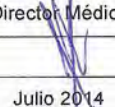

7.0 Registros



Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica	5 años	Personal de la UVEH	HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B
Bitácoras de Infecciones Intrahospitalarias	5 años	Personal de la UVEH	No Aplica
Carpeta de Infecciones Intrahospitalarias	5 años	Personal de la UVEH	No Aplica
Base de datos de Infecciones Intrahospitalarias	Permanente	Coordinador de Epidemiología	No Aplica
Minutas CODECIN	Permanente	Personal de la UVEH	No Aplica
Acuerdos CODECIN	Permanente	Personal de la UVEH	No Aplica
Informes Mensuales CODECIN	Permanente	Personal de la UVEH	No Aplica

8.0 Glosario

8.1 Bacteriemia primaria. Identificación en hemocultivo de un microorganismo en pacientes hospitalizados o dentro de los primeros tres días posteriores al egreso, con manifestaciones clínicas de infección y en quienes no es posible identificar un foco infeccioso como fuente de bacterias al torrente vascular.

8.2 Bacteriemia secundaria: Síntomas de infección localizados a cualquier nivel con hemocultivo positivo. Se incluyen aquí las candidemias y las bacteriemias secundarias a procedimientos invasivos tales como colecistectomías, hemodiálisis, cistoscopias y colangiografías. En caso




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-06
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE BACTERIEMIAS NO RELACIONADAS A LA TERAPIA INTRAVASCULAR		Hoja: 79 de 201

de contar con la identificación del microorganismo del sitio primario, debe ser el mismo que el encontrado en sangre. En pacientes que egresan con síntomas de infección hospitalaria y desarrollan bacteriemia secundaria, ésta deberá considerarse nosocomial independientemente del tiempo del egreso.

- 8.3 Bacteriemias no demostradas:** Se documentan en pacientes con evidencia clínica de bacteriemia pero en quienes no se aísla el microorganismo. Esta se define como: Pacientes con fiebre o hipotermia con dos o más de los siguientes criterios: Calosfrío, taquicardia (>90/min), taquipnea (>20/min), leucocitosis o leucopenia (>12,000 o < 4,000 o más de 10% de bandas), respuesta al tratamiento antimicrobiano, bacteriemia no demostrada en niños (antes sepsis), pacientes con fiebre, hipotermia o distermia más uno o más de los siguientes: taquipnea o apnea, calosfrío, taquicardia, ictericia, rechazo al alimento, hipoglucemia, más cualquiera de los siguientes: Leucocitosis o leucopenia, relación bandas/neutrófilos > 0.15, plaquetopenia < 100,000, respuesta a tratamiento antimicrobiano.
- 8.4 Caso de infección nosocomial (intrahospitalaria):** 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.
- 8.5 Caso descartado de infección nosocomial (intrahospitalaria):** Al 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.
- 8.6 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, capacitación y análisis de la información de las infecciones nosocomiales.
- 8.7 Control de infección nosocomial (intrahospitalaria):** A las acciones encaminadas a limitar la ocurrencia de casos y evitar su propagación.
- 8.8 Infección relacionada a la terapia intravascular:** Se consideran como tal las bacteriemias relacionadas a catéter, las flebitis, las infecciones del sitio de inserción del catéter central o periférico y las infecciones relacionadas a la transfusión.
- 8.9 Notificación:** A la acción de informar acerca de la presencia de padecimientos o eventos, por parte de las Unidades del Sistema Nacional de Salud.
- 8.10 Prevención de infección nosocomial:** A la aplicación de medidas para evitar o disminuir la incidencia de las infecciones nosocomiales.
- 8.11 Riesgo de Infección:** A la probabilidad de ocurrencia de una infección nosocomial.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-06
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE BACTERIEMIAS NO RELACIONADAS A LA TERAPIA INTRAVASCULAR		Hoja: 80 de 201

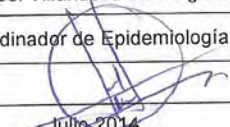
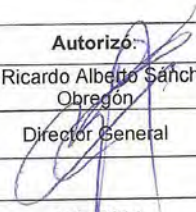
8.12 Registro: A la inscripción de información comprobable, que puede comprender la anotación numérica o nominal de casos, defunciones, contactos, enfermedad o evento, mediante los instrumentos apropiados.




8.13 Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria: A 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

COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD	Código: PR-DM-SSC-UEVH-06
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE BACTERIEMIAS NO RELACIONADAS A LA TERAPIA INTRAVASCULAR		Hoja: 81 de 201




10.0 Anexos

10.1 HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica (Hoja 1 de 4).

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA HOSPITALARIA
HOJA MAESTRA PARA LA VIGILANCIA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES

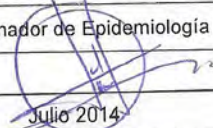
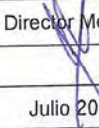
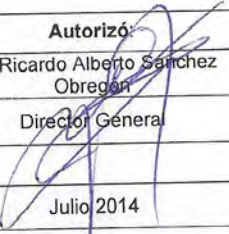
IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		AÑO:	MES:																														
NOMBRE:	EDAD:	REGISTRO:																															
SERVICIO:	Unidad de Referencia:	TIPO:																															
FECHA DE NACIMIENTO:	FECHA INGRESO:	FECHA DE EGRESO:	F. Última Hospitalización:																														
Lugar de Residencia:	Motivo ingreso:	CAMA:	SEXO (M) (F):																														
Motivo de Egreso:	Eventos durante la estancia actual																																
DIAGNÓSTICOS DE INGRESO		Infección Nosocomial																															
1		Tipo	Fecha																														
2		Germen	Servicio																														
3																																	
4																																	
DIAGNÓSTICOS AL EGRESO		Otros eventos adversos																															
1		Tipo	Descripción																														
2			Fecha																														
3																																	
4																																	
SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN		DÍA																															
		26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
VIGILANCIA DE CATÉTERES		DÍA																															
TIPO DE CATETER	SITIO DE COLOCACIÓN	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
VIGILANCIA DE VENTILACIÓN		DÍA																															
Ventilación Invasiva		26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
INTUBACIÓN OROTRAQUEAL																																	
VENTILACIÓN MECÁNICA																																	
Ventilación no invasiva																																	
CPAP																																	




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UEH-06
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE BACTERIEMIAS NO RELACIONADAS A LA TERAPIA INTRAVASCULAR		Hoja: 82 de 201

10.1 HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica (Hoja 2 de 4).

VIGILANCIA DE EVENTOS QUIRÚRGICOS																																			
Cirugía Programada	Fecha	Nombre del Cirujano	Realizada o Diferida	Tipo de Cirugía	Causa del Diferimiento																														
VIGILANCIA DE SONDAS URINARIAS																																			
TIPO DE SONDA	DÍA	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	OBSERVACIONES		
SF-Látex																																			
SF-Silicón																																			
SF-Látex																																			
SF-Silicón																																			
Otras																																			
VIGILANCIA DE DRENAJES																																			
TIPO DE DRENAJE	DÍA	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	OBSERVACIONES		
SONDA UROGÁSTRICA																																			
SONDA NASOGÁSTRICA																																			
SONDA YEYUNAL																																			
SONDA PLEURAL																																			
SONDA MEDIASTINAL																																			
DERIVACIONES VENTRICULARES																																			
ILEOSTOMIA																																			
COLOSTOMIA																																			
DOBLE-J																																			
OTRAS																																			
VARIOS																																			
QUIMIOTERAPIA	DÍA	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	OBSERVACIONES		
DIALISIS PERITONEAL																																			
HEMODIALISIS																																			
TRANSFUSIONES																																			
OTROS																																			
VIGILANCIA NUTRICION PARENTERAL																																			
N.P.T.	DÍA	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	OBSERVACIONES		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UEH-06
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE BACTERIEMIAS NO RELACIONADAS A LA TERAPIA INTRAVASCULAR		Hoja: 84 de 201

10.1 HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica (Hoja 4 de 4).

FACTORES DE RIESGO PARA INFECCION NOSOCOMIAL					
VIGILANCIA DE MORTALIDAD					
FECHA DE EFUNCIÓN	SERVICIO DONDE SUCEDIÓ		HORA	REALIZÓ AUTOPSIA	SI
MUERTE POR INFECCION NOSOCOMIAL	SI	NO			
HALLAZGOS DE LA AUTOPSIA					
1.					
2.					
3.					
4.					
CAUSAS DE EFUNCIÓN CERTIFICADO					
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
COMENTARIOS					
DOMICILIO:					
RESPONSABLE _____		VERIFICADOR _____		VALIDADOR _____	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

10.2 Sistema de captura electrónico de la RHOVE para Infecciones Nosocomiales.

[Registro](#) [Seguimiento](#) [Historia](#) [Estadísticas](#) [Documentos de consulta](#) [Ayuda](#) [Salir](#)

Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Nosocomiales

Registro CASO: No Confirmado Confirmado Confirmado

REDUCIR / AMPLIAR MENÚ

DERECHOS AL NACIMIENTO

INFECCIONES NOSOCOMIALES

TUBERCULOSIS

VIH/SIDA

EPIDEMIOLOGÍA DE CASOS

HEPATITIS

DENGUE

CÁNCER/ENFERMEDAD

DIABETES MELLITUS

TRANSFUSIÓN SANGRE

Datos de Identificación del Paciente

Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombre(s):

Buscar Paciente **Eliminar Registro**

DATOS DE NACIMIENTO

R.F.C.: Estado: Municipio: CP:

Fecha Nacimiento: Día: Mes: Año:

Edad: Sexo: Etnia:

Estad. Civil: Pesa al Nacer: gramos SOC:

RESIDENCIA ACTUAL

Colonia: Estado: Municipio: Localidad:

Tiempo de radicarse en el domicilio actual: Menos de 1 año De 1 a 5 años Más de 5 años

Expediente: Siguinte >

Servicio:

Fecha de Ingreso Hospitalario:

Fecha de Egreso Hospitalario:

Fecha de Reingreso:

Fecha de Reegreso:

Diagnóstico Principal de Ingreso:

Diagnósticos:

(1)

(2)

(3)

Motivo de Egreso:

DATOS DE LA INFECCIÓN

Cama:

Fecha de Ingreso al Servicio:

Fecha de Egreso del Servicio:

Desempeño:

Infección Nosocomial:

Día:

Sala Sector:

Fecha de Detección:

Fecha de Resolución:

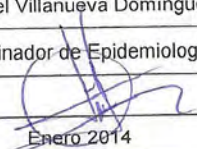
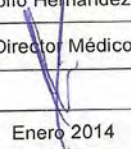
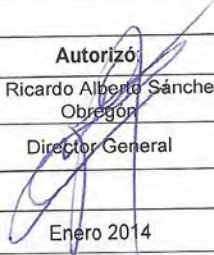
Causa de Muerte:

Datos de la Unidad

Cave: Estado: Municipio: Localidad:

Nombre de Unidad: Institución:

Marcada:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-06
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE BACTERIEMIAS NO RELACIONADAS A LA TERAPIA INTRAVASCULAR		Hoja: 86 de 201

10.2 Sistema de captura electrónico de la RHOVE para Infecciones Nosocomiales.

Antecedentes Quirúrgicos				
Cirugía	Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Tipo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Grado de Contaminación	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Clave de la Cirugía	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Factores de Riesgo

ALIMENTACIÓN ENTERAL
ALIMENTACIÓN PARENTERAL
AMBIENTES
ANGIOPLASTIA
ANTIBIÓTICOS PREVIOS (3 SEMANAS)

	Nombre	Clave	Días
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

	Nombre	Clave	Días
11			
12			
13			
14			
15			
16			

Germen

Sí se toma de muestra para cultivo:

Otro:

Fecha de toma de cultivo:

P	S	Germen y Resistencia			
		A	B	C	D
	NO SE AISLÓ				

Tratamiento Antimicrobiano

(1) OTRO
(3) OTRO
(5)
(7)

(2) OTRO
(4)
(6)



Sensibilidad

P	S	Germen y Sensibilidad			
		A	B	C	D

Técnica Utilizada

Técnica utilizada:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo - Puesto	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UEVH-06
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE BACTERIEMIAS NO RELACIONADAS A LA TERAPIA INTRAVASCULAR		Hoja: 87 de 201

10.3 Informe mensual de Infecciones Nosocomiales de la Secretaría de Salud.

Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato
Dirección General de Servicios de Salud
Dirección de Área de Salud Pública
Departamento de Epidemiología

Formato de Notificación de Infecciones Nosocomiales Hospitalarios

Unidad RHOVE: Año

Servicio	Mes												TOTAL	
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		
Medicina Interna														0
Gineco-obstetricia														0
Pediatría														0
Neonatología														0
Cirugía														0
Trauma y Ortopedia														0
UCI														0
UCIN														0
Otros														0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Instrucciones:
Colocar en la celda correspondiente el número de INFECCIONES NOSOCOMIALES por SERVICIO.
Las fechas de corte seguirán del 1° al último día del Mes.
Favor de verificar que sus totales coincidan con el resultado de la fórmula de la celda del total.
Enviar dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes.

Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato
Dirección General de Servicios de Salud
Dirección de Área de Salud Pública
Departamento de Epidemiología



Formato de Notificación de Egresos Hospitalarios

Unidad RHOVE: Año

Servicio	Mes												TOTAL	
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		
Medicina Interna														0
Gineco-obstetricia														0
Pediatría														0
Neonatología														0
Cirugía														0
Trauma y Ortopedia														0
UCI														0
UCIN														0
Otros														0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Instrucciones:
Colocar en la celda correspondiente "SOLO" el número de EGRESOS HOSPITALARIOS DE POR LO MENOS 24HRS DE ESTANCIA HOSPITALARIA por SERVICIO.
Las fechas de corte continuarán de acuerdo a las fechas que establece Estadística.
Favor de verificar que sus totales coincidan con el resultado de la fórmula de la celda del total.
Enviar dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo - Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-07
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 88 de 201

7. PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS INTRAHOSPITALARIAS

COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo - Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-07
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 89 de 201

1.0 Propósito

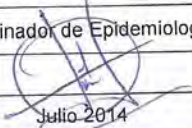
- 1.1 Establecer los criterios a seguir para la prevención, vigilancia y control epidemiológico de las neumonías intrahospitalarias (asociadas y no asociadas a ventilación mecánica asistida) que afectan la salud de la población usuaria de los servicios médicos prestados por el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB).
- 1.2 Implementar una guía sobre el abordaje y seguimiento de todos los procedimientos realizados a los pacientes que representen por sí mismos un factor de riesgo para la incidencia de neumonías intrahospitalarias (asociadas y no asociadas a ventilación mecánica asistida).
- 1.3 Sistematizar la información que permita detectar y prevenir la incidencia de neumonías intrahospitalarias (asociadas y no asociadas a ventilación mecánica asistida).



2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno aplica a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH), a las Áreas Médicas de Atención al Paciente y al Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN).
- 2.2 A nivel externo aplica al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), así como a la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE)

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

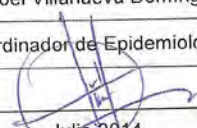
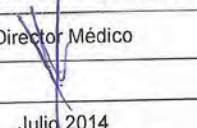
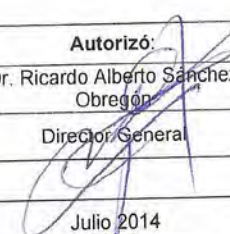
- 3.1 La vigilancia epidemiológica debe coordinar, supervisar y evaluar con base en la NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, y a la NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
- 3.2 Las infecciones respiratorias con ausencia de foco de consolidación pulmonar o evidencia franca de neumonía descrita por el médico tratante deben considerarse infecciones de vías respiratorias altas o bajas según corresponda.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-07
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 90 de 201

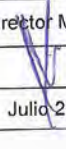
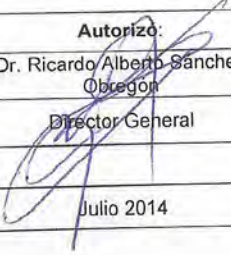
4.0 Descripción del procedimiento



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Revisión clínica de los pacientes	1.1 Realiza la revisión clínica y exploración física de los pacientes hospitalizados. 1.2 Identifica pacientes de riesgo y solicita cultivos de microbiología correspondientes. 1.3 Realiza una nota médica de la revisión del paciente en la que se detallen los hallazgos clínicos. <ul style="list-style-type: none"> • Nota médica. 	Médico Tratante
2.0 Identificación del paciente con datos de infección.	2.1 Detecta los factores de riesgo de infección respiratoria, durante la revisión el expediente clínico. 2.2 Identifica los resultados de laboratorio de microbiología de pacientes que cuenten con factores de riesgo para infección respiratoria. 2.3 Identifica los indicadores de inflamación e infección en los estudios de laboratorio solicitados al paciente.	Personal de Enfermería de la UVEH
3.0 Registro de la Información.	3.1 Registra en la Hoja maestra si las neumonías o infecciones respiratorias se encuentran relacionadas a la ventilación mecánica invasiva. (Ver Anexo 10.1). <ul style="list-style-type: none"> • HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica. 3.2 Registra en la Hoja Maestra si la infección respiratoria cuenta con zona de consolidación radiográfica (neumonía), si únicamente cuenta con infiltrado pulmonar o si la infección es de vías aéreas superiores especificando zona anatómica afectada. <ul style="list-style-type: none"> • HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica. 	Personal de Enfermería de la UVEH

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

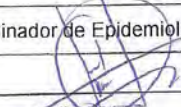

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-07
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 91 de 201



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
3.0 Registro de la Información.	3.3 Registra los datos clínicos y resultados de laboratorio que confirmen la existencia de infección respiratoria (rinofaringitis, faringoamigdalitis, traqueobronquitis), neumonía o empiema. <ul style="list-style-type: none"> • HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B Hoja Maestra para la vigilancia epidemiológica. 	Personal de Enfermería de la UVEH
4.0 Revisión del registro	4.1 Revisa los datos clínicos registrados del paciente con neumonías o infecciones respiratorias. 4.2 Corroborar que los criterios identificados por Enfermería correspondan a los descritos en la NOM-045-SSA2-2005 para este tipo de infecciones en particular (Ver política 3.1). 4.3 Realiza la base de datos de infecciones intrahospitalarias. <ul style="list-style-type: none"> • HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B Hoja Maestra de Vigilancia Epidemiológica. • Base de datos de Infecciones del HRAEB. 	Coordinador de Epidemiología
5.0 Elaboración de reporte de las infecciones a la RHOVE	5.1 Captura los datos de infecciones en la Plataforma de la RHOVE. (Ver Anexo 10.2). <ul style="list-style-type: none"> • Formato de Captura de las Infecciones en la RHOVE. 5.2 Realiza un reporte mensual de los datos de infección para enviarlo a la Coordinación de la RHOVE en la Secretaría de Salud. (Ver Anexo 10.3). <ul style="list-style-type: none"> • Informe Mensual de Infecciones Intrahospitalarias. 	Coordinador de Epidemiología
6.0 Elaboración y entrega de informe a autoridades del HRAEB	6.1 Elabora un informe mensual en el que se integra la información de las infecciones intrahospitalarias respiratorias y se detallan los indicadores de proceso para neumonías asociadas a la ventilación mecánica. <ul style="list-style-type: none"> • Informe Mensual de Infecciones Intrahospitalarias. 	Coordinador de Epidemiología

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

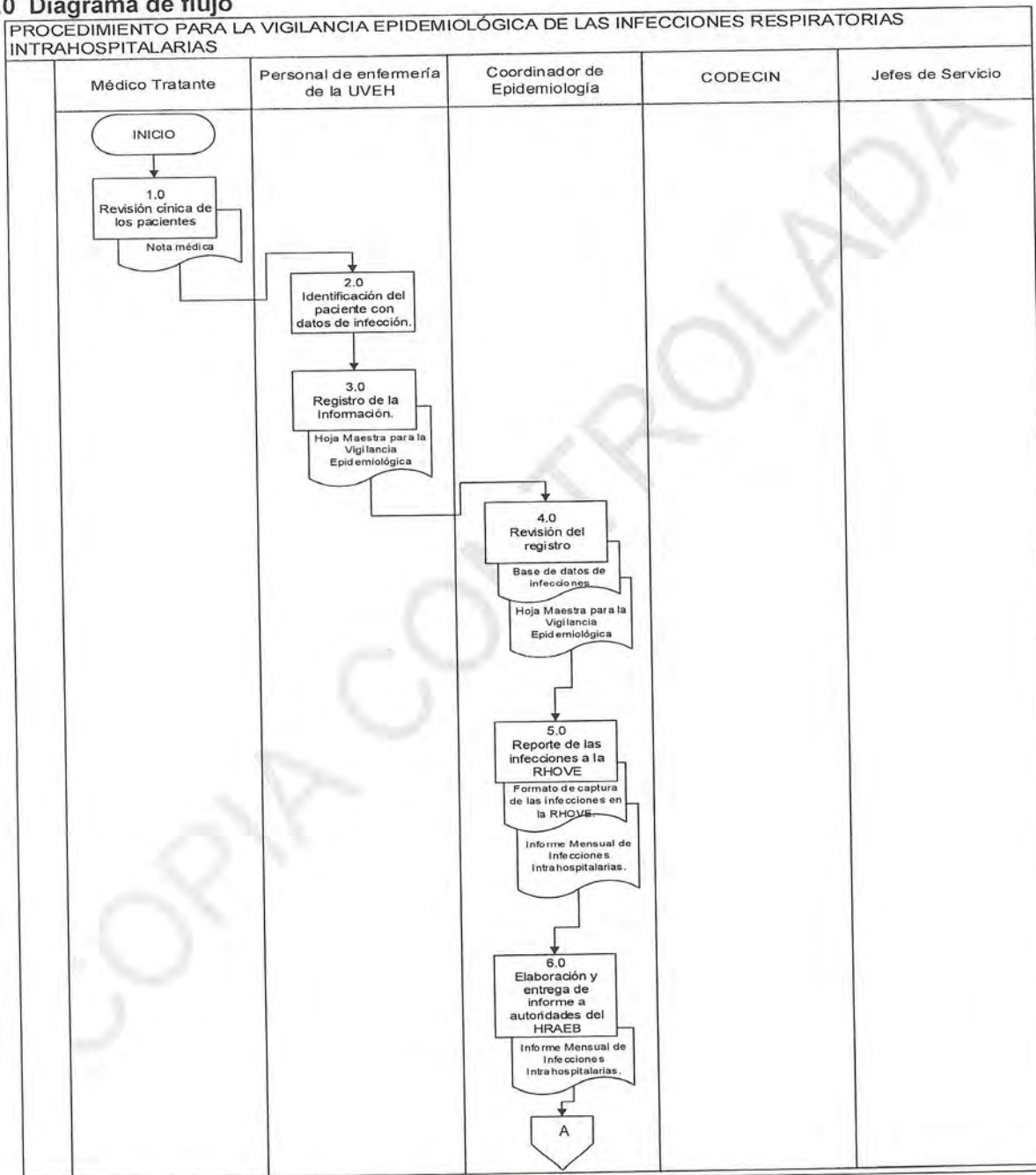
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-07
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 92 de 201

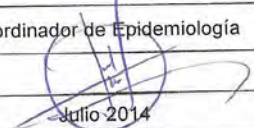
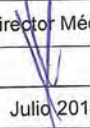

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Elaboración y entrega de Informe a autoridades del HRAEB	6.2 Entrega el informe a la Dirección Médica, Subdirección de Planeación y Coordinación de Calidad. <ul style="list-style-type: none"> Informe Mensual de Infecciones Intrahospitalarias. 	Coordinador de Epidemiología
7.0 Informa al CODECIN	7.1 Presenta el Informe Mensual del Infecciones Intrahospitalarias en la sesión del CODECIN. <ul style="list-style-type: none"> Informe Mensual del Infecciones Intrahospitalarias. 7.2 Informa los factores de riesgo específicos al CODECIN para la aparición de estas infecciones.	Coordinador de Epidemiología
8.0 Análisis de las Infecciones Intrahospitalarias	8.1 Analiza la información de las infecciones intrahospitalarias ocurridas durante el periodo mensual correspondiente. 8.2 Realiza las recomendaciones correspondientes a los Jefes de Servicio que se considere referentes a las estrategias de mejora para llevar a cabo el control de las infecciones intrahospitalarias. <ul style="list-style-type: none"> Minuta y Acuerdos del CODECIN. 	CODECIN
9.0 Implementación de estrategias de mejora	9.1 Implementa acciones de mejora recomendadas por el CODECIN. 9.2 Informa al CODECIN de los avances de las acciones de mejora implementadas en el servicio.	Jefes de Servicio de Área Médica / Enfermería
10.0 Supervisión de estrategias de mejora	10.1 Supervisa las estrategias recomendadas para llevar a cabo la mejora continua. <ul style="list-style-type: none"> Minuta y Acuerdos del CODECIN. <p style="text-align: center;">TERMINA EL PROCEDIMIENTO</p>	CODECIN

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo - Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

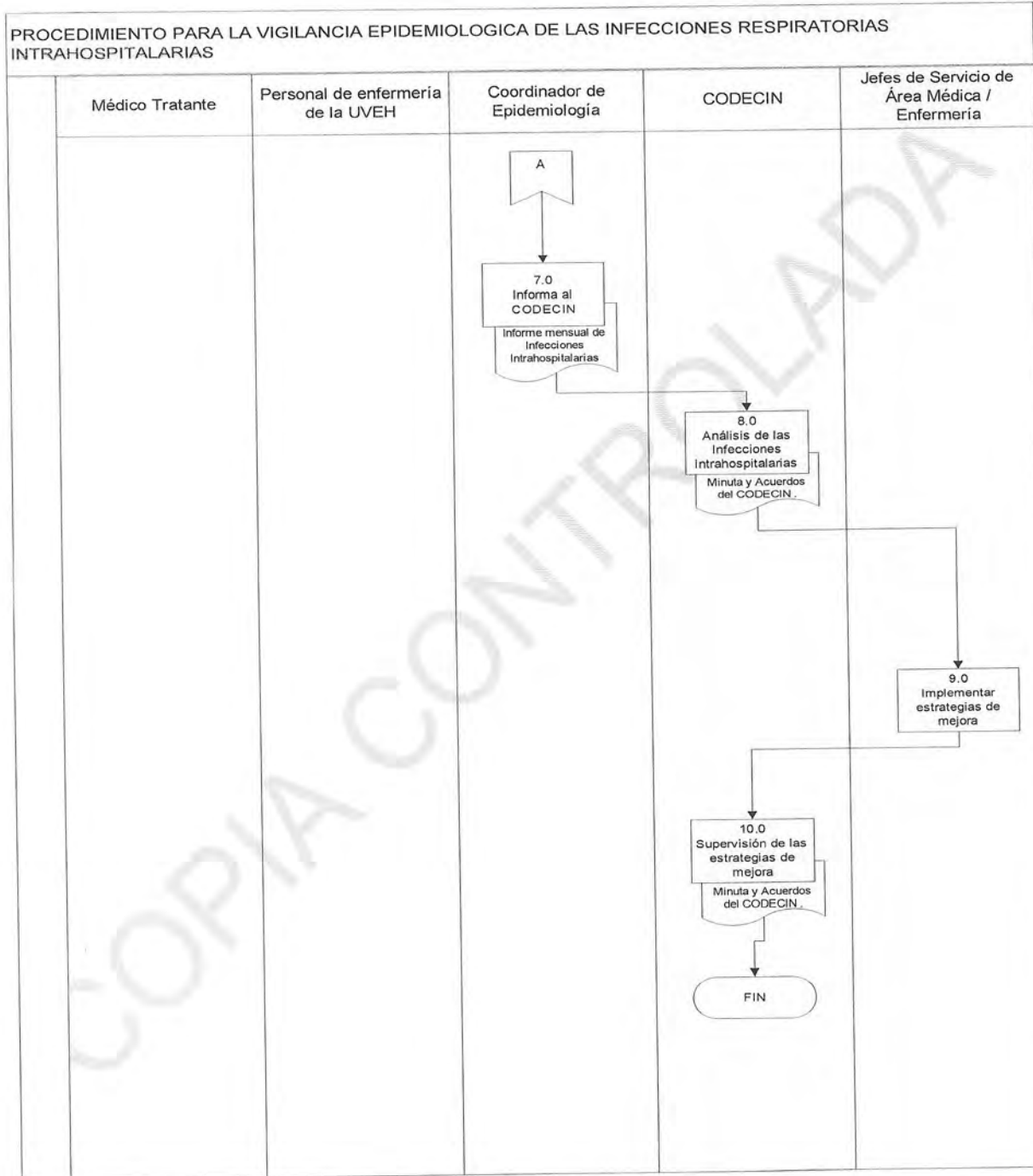
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-07
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 93 de 201

5.0 Diagrama de flujo





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-07
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 94 de 201



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UEVH-07
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 95 de 201

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. Publicado en el D.O.F, noviembre 2009.	No Aplica
NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica. Publicado en el D.O.F. 19/02/2013.	No Aplica
Plan Nacional de Salud 2013-2018	No Aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Autorizado 23 de noviembre de 2007.	No Aplica
Decreto de Creación del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Noviembre 2006	No Aplica

7.0 Registros

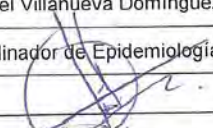
Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica	5 años	Personal de la UVEH	No Aplica
Bitácoras de Infecciones Intrahospitalarias	5 años	Personal de la UVEH	No Aplica
Carpeta de Infecciones Intrahospitalarias	5 años	Personal de la UVEH	No Aplica
Base de datos de Infecciones Intrahospitalarias	Permanente	Coordinador de Epidemiología	No Aplica
Minutas CODECIN	Permanente	Personal de la UVEH	No Aplica
Acuerdos CODECIN	Permanente	Personal de la UVEH	No Aplica
Informe Mensual CODECIN	Permanente	Personal de la UVEH	No Aplica



8.0 Glosario

8.1 Bronquitis (traqueo bronquitis o traqueítis): Pacientes sin evidencia clínica o radiológica de neumonía, los cuales tengan dos o más de los siguientes criterios: fiebre o distermia, incremento de la producción de esputo, disfonía o estridor, dificultad respiratoria, microorganismo aislado de cultivo o identificado por estudio de esputo.

8.2 Caso: Individuo de una población en particular que en un tiempo definido, es sujeto de un evento (infección nosocomial) bajo estudio o investigación.

8.3 Caso de infección nosocomial (intrahospitalaria): Condición localizada o generalizada



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director, Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-07
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 96 de 201

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.

- 8.4 Caso descartado de infección nosocomial (intrahospitalaria):** 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.
- 8.5 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, capacitación y análisis de la información de las infecciones nosocomiales.
- 8.6 Control de infección nosocomial (intrahospitalaria):** Acciones encaminadas a limitar la ocurrencia de casos y evitar su propagación.
- 8.7 Empiema:** Paciente con fiebre o distermia, datos clínicos de derrame pleural, radiografía con datos de derrame pleural, exudado pleural, más uno de los siguientes criterios: Material purulento pleural o cultivo positivo de líquido pleural.
- 8.8 Faringoamigdalitis:** Paciente con fiebre, eritema o inflamación faríngea, tos o disfonía, exudado purulento en la faringe con identificación de microorganismo considerado patógeno en el exudado faríngeo.
- 8.9 Infección relacionada a la terapia intravascular:** Bacteriemias relacionadas a catéter, las flebitis, las infecciones del sitio de inserción del catéter central o periférico y las infecciones relacionadas a la transfusión.
- 8.10 Neumonía:** Infección respiratoria en pacientes que tengan fiebre, hipotermia o distermia, tos, esputo purulento, signos clínicos de vías aéreas inferiores, radiografía de tórax compatible con neumonía, identificación de microorganismo patógeno en hemocultivo en secreción endotraqueal o en esputo.
- 8.11 Notificación:** A la acción de informar acerca de la presencia de padecimientos o eventos, por parte de las unidades del Sistema Nacional de Salud.
- 8.12 Prevención de infección nosocomial:** A la aplicación de medidas para evitar o disminuir la incidencia de las infecciones nosocomiales.
- 8.13 Riesgo de Infección:** A la probabilidad de ocurrencia de una infección nosocomial.
- 8.14 Registro:** A la inscripción de información comprobable, que puede comprender la anotación numérica o nominal de casos, defunciones, contactos, enfermedad o evento, mediante los instrumentos apropiados.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-07
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 97 de 201

8.15 Rinofaringitis: Paciente con fiebre, eritema o inflamación faríngea, tos o disfonía, rinorrea.

8.16 Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria: A la instancia operativa a nivel hospitalario, responsable de realizar las actividades de la vigilancia epidemiológica hospitalaria.

8.17 Ventilación mecánica asistida: Utilización de medios artificiales para producir la respiración, mediante el uso de cánulas y ventiladores mecánicos de presión.

9.0 Cambios de esta versión

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

COPIA CONTROLADA

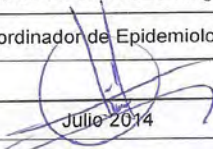
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014



10.0 Anexos

10.1 HRAEB – DEPEI – 01 – B Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica (Hoja 1 de 4).

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA HOSPITALARIA
HOJA MAESTRA PARA LA VIGILANCIA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		AÑO:	MES:																													
NOMBRE:	Unidad de Referencia:	EDAD:	REGISTRO:																													
SERVICIO:	Inf. Al ingreso sí () no ()	TIPO:																														
FECHA DE NACIMIENTO:	FECHA INGRESO:	FECHA DE EGRESO:	F. Última Hospitalización:																													
Lugar de Residencia:	Motivo ingreso:	CAMA:	SEXO (M) F ()																													
Motivo de Egreso:	Eventos durante la estancia actual																															
DIAGNÓSTICOS DE INGRESO		Infección Nosocomial																														
1		Tipo	Fecha																													
2		Germen	Servicio																													
3																																
4																																
DIAGNÓSTICOS AL EGRESO		Otros eventos adversos																														
1		Tipo	Descripción																													
2			Fecha																													
3																																
4																																
SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN		DÍA																														
		26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
VIGILANCIA DE CATÉTERES		DÍA																														
TIPO DE CATETER	SITIO DE COLOCACIÓN	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
VIGILANCIA DE VENTILACIÓN		DÍA																														
Ventilación Invasiva		26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
INTUBACIÓN OROTRAQUEAL																																
VENTILACION MECANICA																																
Ventilación no invasiva																																
CPAP																																




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UEVH-07
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 99 de 201

10.1 HRAEB – DEPEI – 01 – B Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica (Hoja 2 de 4).




VIGILANCIA DE EVENTOS QUIRÚRGICOS																																				
Cirugía Programada	Fecha	Nombre del Cirujano	Realizada o Diferida	Tipo de Cirugía	Causa del Diferimiento																															
VIGILANCIA DE SONDAS URINARIAS																																				
TIPO DE SONDA	DÍA	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	OBSERVACIONES			
SF-Látex																																				
SF-Silicón																																				
SF-Látex																																				
SF-Silicón																																				
Otros																																				
VIGILANCIA DE DRENAJES																																				
TIPO DE DRENAJE	DÍA	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	OBSERVACIONES			
SONDA CROGASTRICA																																				
SONDA NASOGASTRICA																																				
SONDA YEFUNAL																																				
SONDA PLEURAL																																				
SONDA MEDIASTINAL																																				
DERIVACIONES VENTRICULARES																																				
ILEOSTOMIA																																				
COLOSTOMIA																																				
DOBLE-J																																				
OTRAS																																				
VARIOS																																				
CUIMIOTERAPIA	DÍA	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	OBSERVACIONES			
DIALISIS PERITONEAL																																				
DIALISIS PERITONEAL	DÍA	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	OBSERVACIONES			
HEMODIALISIS																																				
HEMODIALISIS	DÍA	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	OBSERVACIONES			
TRANSFUSIONES																																				
TRANSFUSIONES	DÍA	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	OBSERVACIONES			
OTROS																																				
OTROS	DÍA	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	OBSERVACIONES			
VIGILANCIA NUTRICION PARENTERAL																																				
VIGILANCIA NUTRICION PARENTERAL	DÍA	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	OBSERVACIONES			
N.P.T.																																				

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-07
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 100 de 201

10.1 HRAEB – DEPEI – 01 – B Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica (Hoja 3 de 4).

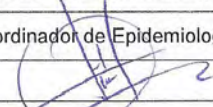
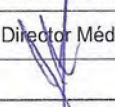
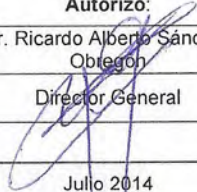
ANTIBIOTICOS																												
ANTIBIOTICO IV	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
					</																							

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-07
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 101 de 201

10.1 HRAEB – DEPEI – 01 – B Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica (Hoja 4 de 4).

FACTORES DE RIESGO PARA INFECCIONES HOSPITALARIAS											
VIGILANCIA DE MORTALIDAD											
FECHA DE DEFUNCIÓN	SERVICIO DONDE ALLECE	HORA	REALIZÓ AUTOPSIA	SI	NO						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">MUERTE POR INFECCIÓN HOSPITALARIA</td> <td style="width: 5%;">SI</td> <td style="width: 5%;">NO</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>						MUERTE POR INFECCIÓN HOSPITALARIA	SI	NO			
MUERTE POR INFECCIÓN HOSPITALARIA	SI	NO									
HALLAZGOS DE AUTOPSIA											
1.											
2.											
3.											
4.											
CAUSAS DE DEFUNCIÓN Y CERTIFICADO											
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
COMENTARIOS											
DOMICILIO: _____											
RESPONSABLE _____		VERIFICADOR _____		VALIDADOR _____							

COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

10.2 Sistema de captura electrónico de la RHOVE para Infecciones Nosocomiales.

Registro Seguimiento Reportes Catálogos Documentos de consulta Ayuda Salir

Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Nosocomiales

Registro

CASO: Por Confirmar Confirmado No Confirmado

Folio: _____

Datos de Identificación del Paciente

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nacionalidad: _____

DATOS DE NACIMIENTO

R.F.C.: _____ Estado: _____ Ciudad: _____

Fecha Nacimiento: _____ Municipio: _____ Estado: _____

Sexo: _____

¿Ha tenido hijos en los dos últimos años? Sí No

Edad: _____ Sexo Civil: _____

Reso al Nacer: _____ gramos

RESIDENCIA ACTUAL

Calle y Número: _____ Colonia: _____ Estado: _____

Jurisdicción: _____ Municipio: _____ Localidad: _____

Tiempo de radicar en el domicilio actual: Menos de 1 año De 1 a 5 años Más de 5 años

Expediente: _____

Siguiente >

DATOS DE LA INFECCION

Servicio: _____ Cama: _____ Sala/Sector: _____

Fecha de Ingreso Hospitalario: _____ Fecha de Ingreso al Servicio: _____ Fecha de Detección: _____

Fecha de Egreso Hospitalario: _____ Fecha de Egreso del Servicio: _____ Fecha de Resolución: _____

Fecha de Reingreso: _____ Desempeño: _____ Causa de Muerte: _____

Fecha de Reingreso: _____ Infección Nosocomial: _____

Diagnóstico Inicial de Ingreso: **LEUCEMIA LINFOLÁSTICA AGUDA**

Diagnósticos:

(1) _____

(2) _____

(3) _____

Motivo de Egreso: _____

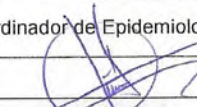
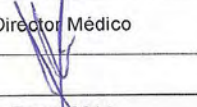
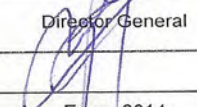
Datos de la Unidad

Clave: 11075200441 Estado: GUAYAMA

Municipio: LOR Localidad: _____ Jurisdicción: SSPN

Nombre de Unidad: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD Institución: ISA

Mantiva: _____

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo - Puesto	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

10.2 Sistema de captura electrónico de la RHOVE para Infecciones Nosocomiales.

Antecedentes Quirúrgicos

Cirugía	Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Tipo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Grado de Contaminación	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Clave de la Cirugía	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Factores de Riesgo

ALIMENTACIÓN ENTERAL
ALIMENTACIÓN PARENTERAL
AMNIOCENTESIS
ANGIOPLASTIA
ANTIBIÓTICOS (PREVIOS 3 SEMANAS)

	Nombre	Clave	Días
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

	Nombre	Clave	Días
11			
12			
13			
14			
15			
16			

Germen

Site de toma de muestra para cultivo:

Site:

Fecha de toma de cultivo:

	NO SE AISLÓ	B	C	Germen y Resistencia
1				
2				
3				
4				
5				

Tratamiento Antimicrobiano

(1) OTRO

(2) OTRO

(3) OTRO

(4) OTRO

(5) OTRO

(6) OTRO

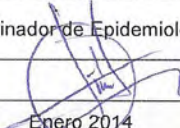
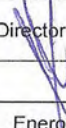
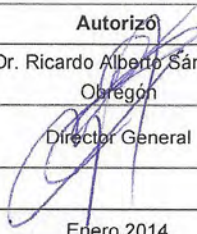
(7) OTRO

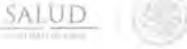

Sensibilidad

	B	C	Germen y Sensibilidad
1			
2			
3			
4			

Técnica Utilizada

Técnica utilizada:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo - Puesto	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-07
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 104 de 201

10.3 Informe mensual de Infecciones Nosocomiales de la Secretaría de Salud.

Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato
Dirección General de Servicios de Salud
Dirección de Área de Salud Pública
Departamento de Epidemiología

Formato de Notificación de Infecciones Nosocomiales Hospitalarios

Unidad RHOVE: Año:

Servicio	Mes												TOTAL	
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		
Medicina Interna														0
Gineco-obstetricia														0
Pediatría														0
Neonatología														0
Cirugía														0
Trauma y Ortopedia														0
UCI														0
UCIN														0
Otros														0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Instrucciones:
Colocar en la celda correspondiente el número de INFECCIONES NOSOCOMIALES por SERVICIO.
Las fechas de corte seguirán del 1° al último día del Mes.
Favor de verificar que sus totales coincidan con el resultado de la fórmula de la celda del total.
Enviar dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes.

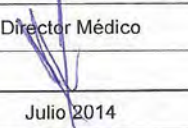
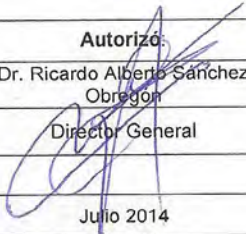
Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato
Dirección General de Servicios de Salud
Dirección de Área de Salud Pública
Departamento de Epidemiología



Formato de Notificación de Egresos Hospitalarios

Unidad RHOVE: Año:

Servicio	Mes												TOTAL	
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		
Medicina Interna														0
Gineco-obstetricia														0
Pediatría														0
Neonatología														0
Cirugía														0
Trauma y Ortopedia														0
UCI														0
UCIN														0
Otros														0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Instrucciones:
Colocar en la celda correspondiente "SOLO" el número de EGRESOS HOSPITALARIOS DE POR LO MENOS 24HRS DE ESTANCIA HOSPITALARIA por SERVICIO.
Las fechas de corte continúan de acuerdo a las fechas que establece Estadística.
Favor de verificar que sus totales coincidan con el resultado de la fórmula de la celda del total.
Enviar dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UEH-08
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 105 de 201

8. PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS INTRAHOSPITALARIAS

COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-08
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 106 de 201

1.0 Propósito

- 1.1 Establecer los criterios a seguir para la prevención, vigilancia y control epidemiológico de las infecciones de vías urinarias que afectan la salud de la población usuaria de los servicios médicos prestados por el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB).
- 1.2 Implementar una guía sobre el abordaje y seguimiento de todos los procedimientos realizados a los pacientes que representen por sí mismos un factor de riesgo para la incidencia de infecciones intrahospitalarias no asociadas a la terapia intravascular.
- 1.3 Sistematizar la información que permita detectar y prevenir la incidencia de bacteriemias intrahospitalarias que no se encuentren asociadas a la terapia intravascular.




2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno aplica a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH), a las Áreas Médicas de Atención al Paciente y al Comité para la Detección y Control de infecciones Nosocomiales (CODECIN).
- 2.2 A nivel externo aplica al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), así como a la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE).

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 La vigilancia epidemiológica de las infecciones relacionadas a la terapia intravascular se coordina, supervisa y evalúa en base en 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 médico tratante debe evaluar la necesidad de obtener urocultivo al momento de la instalación de la sonda vesical, cada cinco días durante su permanencia y al momento del retiro. La vigilancia de la etiología microbiológica descrita tendrá prioridad en pacientes graves e internados en áreas críticas.
- 3.3 Se deben diagnosticar las infecciones de vías urinarias por *Candida spp* solamente cuando el paciente cuente con dos muestras consecutivas. Si se tiene sonda de Foley deberá retirarse y obtenerse una nueva muestra con: Adultos: >50,000 UFC/ml. Niños: >10,000 UFC/ml. La presencia de pseudohifas en el sedimento urinario es diagnóstica de IVU por *Candida spp*.
- 3.4 La permanencia de las sondas vesicales de látex será de catorce días mientras que las de silicón permanecerán 21 días.




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UEH-08
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 107 de 201

4.0 Descripción del procedimiento




Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Revisión clínica de los pacientes	1.1 Realiza la revisión clínica y exploración física de los pacientes hospitalizados. 1.2 Identifica pacientes de riesgo y solicita cultivos de microbiología correspondientes. 1.3 Realiza una nota médica de la revisión del paciente en la que se detallen los hallazgos clínicos. <ul style="list-style-type: none"> • Nota médica 	Médico Tratante
2.0 Identificación del paciente con datos de infección	2.1 Detecta los factores de riesgo de infección de vías urinarias, durante la revisión el expediente clínico. 2.2 Identifica los resultados de laboratorio de microbiología de pacientes que cuenten con factores de riesgo para infección de vías urinarias. 2.3 Identifica los indicadores de inflamación e infección en los estudios de laboratorio solicitados al paciente.	Personal de Enfermería de la UVEH
3.0 Registro de la Información.	3.1 Registra en la Hoja Maestra si las infecciones de vías urinarias se encuentran relacionadas a sonda vesical (Ver Anexo 10.1). <ul style="list-style-type: none"> • HRAEB – DEPEI – 01 – B Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica. 3.2 Registra en la Hoja Maestra si la infección de vías urinarias es sintomática o asintomática. <ul style="list-style-type: none"> • HRAEB – DEPEI – 01 – B Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica. 3.3 Registra los datos clínicos y resultados de laboratorio (examen general de orina) que confirmen la existencia de infección de vías urinarias. <ul style="list-style-type: none"> • HRAEB – DEPEI – 01 – B Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica. 	Personal de Enfermería de la UVEH

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

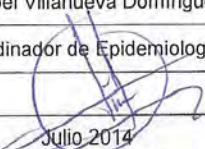
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-08
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 108 de 201



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
4.0 Revisión del registro	4.1 Revisa los datos clínicos registrados en la Hoja Maestra para Vigilancia Epidemiológica del paciente con infecciones de vías urinarias. 4.2 Corroborar que los criterios identificados por Enfermería, correspondan a los descritos en la NOM-045-SSA2-2005 para este tipo de infecciones en particular (Ver Política 3.1). 4.3 Captura en la base de datos de infecciones del HRAEB. (Ver Anexo 10.1) <ul style="list-style-type: none"> • HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B Hoja Maestra para Vigilancia Epidemiológica. • Base de datos de Infecciones del HRAEB. 	Coordinador de Epidemiología
5.0 Reporte de las infecciones a la RHOVE	5.1 Captura los datos de infecciones en la Plataforma de la RHOVE. (Ver Anexo 10.2) <ul style="list-style-type: none"> • Formato de Captura de las Infecciones en la RHOVE. 5.2 Realiza un reporte mensual de los datos de infección para enviarlo a la Coordinación de la RHOVE en la Secretaría de Salud. (Ver Anexo 3) <ul style="list-style-type: none"> • Informe Mensual de Infecciones Intrahospitalarias. 	Coordinador de Epidemiología
6.0 Informar a autoridades HRAEB	6.1 Elabora un informe mensual en el que se integre la información de las infecciones intrahospitalarias de vías urinarias y se detallan los indicadores de proceso para infecciones de vías urinarias relacionadas a sonda vesical. <ul style="list-style-type: none"> • Informe Mensual de Infecciones Intrahospitalarias. 6.2 Entrega el informe a la Dirección Médica, Subdirección de Planeación y Coordinación de Calidad. <ul style="list-style-type: none"> • Informe Mensual de Infecciones Intrahospitalarias. 	Coordinador de Epidemiología

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

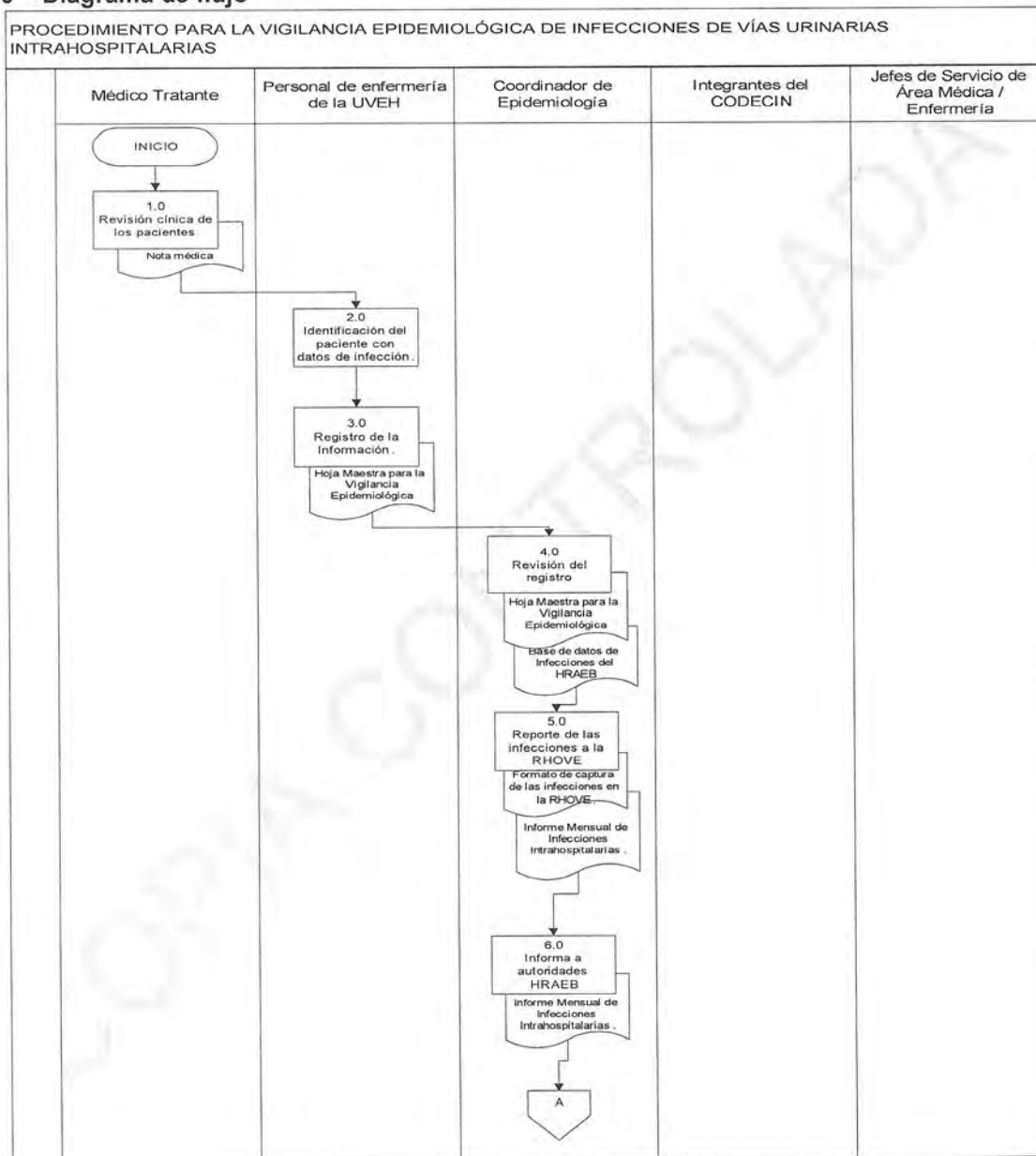
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-08
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 109 de 201

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
7.0 Informar al CODECIN	7.1 Presenta el informe mensual de infecciones intrahospitalarias en la sesión del CODECIN. <ul style="list-style-type: none"> • Informe Mensual de Infecciones Intrahospitalarias. 7.2 Informa los factores de riesgo específicos al CODECIN para la aparición de estas infecciones.	Coordinador de Epidemiología
8.0 Análisis de las Infecciones Intrahospitalarias	8.1 Analiza la información de las infecciones intrahospitalarias ocurridas durante el periodo mensual correspondiente. 8.2 Realiza las recomendaciones correspondientes a los Jefes de Servicio que se considere referentes a las estrategias de mejora para llevar a cabo el control de las infecciones intrahospitalarias. <ul style="list-style-type: none"> • Minuta y Acuerdos del CODECIN. 	CODECIN
9.0 Implementación estrategias de mejora	9.1 Implementa acciones de mejora recomendadas por el CODECIN. 9.2 Informa al CODECIN de los avances de las acciones de mejora implementadas en el servicio.	Jefes de Servicio de Área Médica / Enfermería.
10.0 Supervisión de las estrategias de mejora	10.1 Supervisa las estrategias recomendadas para llevar a cabo la mejora continua. <ul style="list-style-type: none"> • Minuta y Acuerdos del CODECIN. <p style="text-align: center;">TERMINA EL PROCEDIMIENTO</p>	CODECIN




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

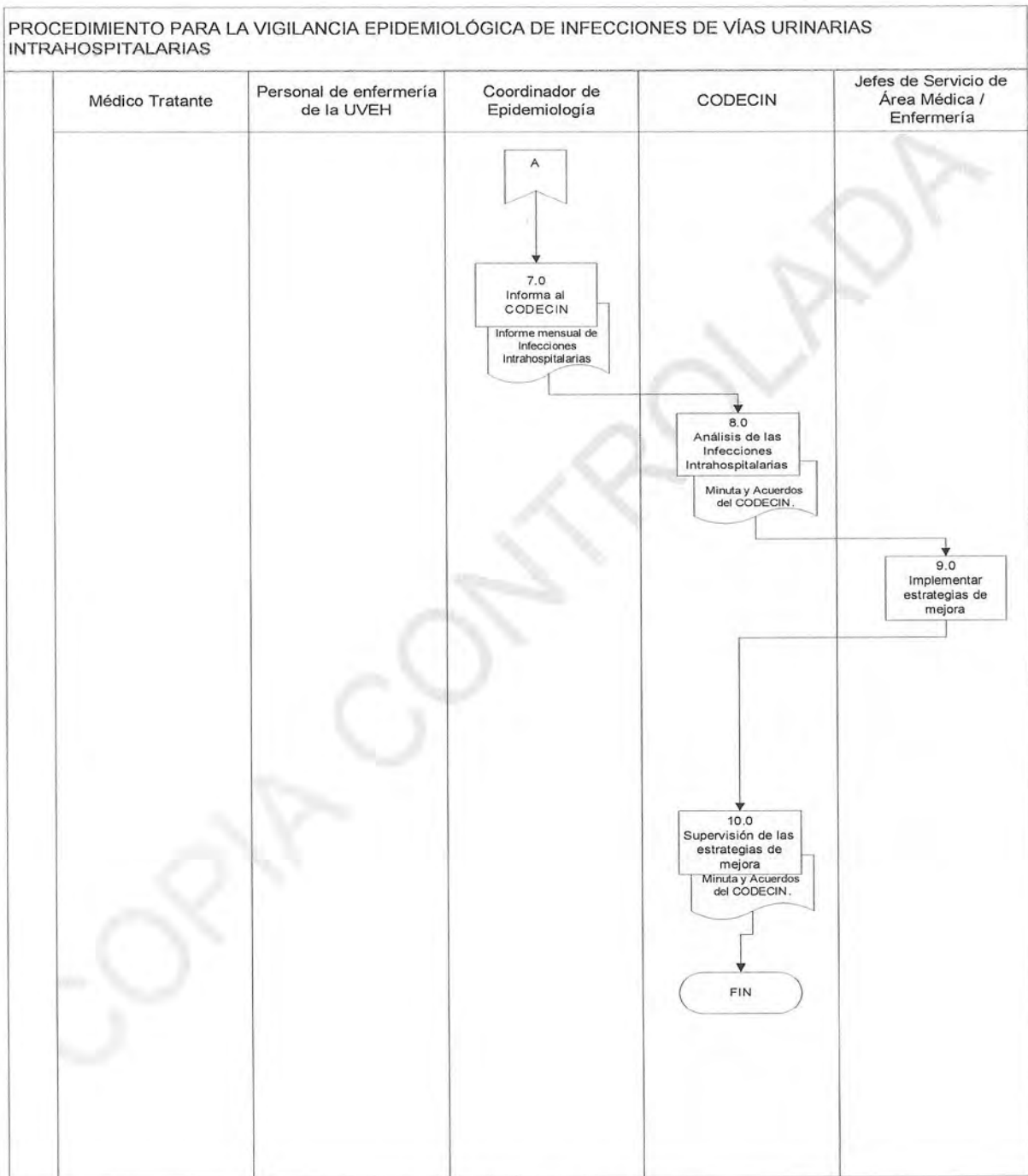
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-08
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 110 de 201

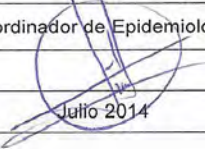
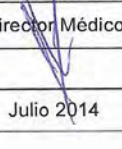
5.0 Diagrama de flujo






CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo - Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-08
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 111 de 201



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanteva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UEH-08
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 112 de 201

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. Publicado en el D.O.F, noviembre 2009.	No Aplica
NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica. D.O.F. 19/02/2013.	No Aplica
Plan Nacional de Salud 2013-2018	No Aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Autorizado 23 de noviembre de 2007.	No Aplica
Decreto de Creación del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Noviembre 2006	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	Personal UVEH	HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B
Bitácoras Infecciones Intrahospitalarias	5 años	Personal UVEH	No Aplica
Carpeta de Infecciones Intrahospitalarias	5 años	Personal UVEH	No Aplica
Base de datos de Infecciones Intrahospitalarias	Permanente	Coordinador de Epidemiología	No Aplica
Minutas CODECIN	Permanente	Personal UVEH	No Aplica
Acuerdos CODECIN	Permanente	Personal UVEH	No Aplica
Informe Mensual CODECIN	Permanente	Personal UVEH	No Aplica



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-08
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 113 de 201

8.0 Glosario

- 8.1 Caso:** Individuo de una población en particular que en un tiempo definido, es sujeto de un evento (infección nosocomial) bajo estudio o investigación.
- 8.2 Caso de infección nosocomial (intrahospitalaria):** 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 nosocomial (intrahospitalaria):** 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.
- 8.4 Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN):** 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, capacitación y análisis de la información de las infecciones nosocomiales.
- 8.5 Control de infección nosocomial (intrahospitalaria):** Acciones encaminadas a limitar la ocurrencia de casos y evitar su propagación.
- 8.6 Infección de vías urinarias sintomática:** Proceso infeccioso de un paciente cuando presente tres o más de los siguientes criterios: dolor en flancos, percusión dolorosa del ángulo costo vertebral, dolor supra púbico, disuria, sensación de quemadura, urgencia miccional, polaquiuria, calosfrío, fiebre o distermia, orina turbia.
- 8.7 Infección de vías urinarias asintomática:** Proceso infeccioso en pacientes asintomáticos de alto riesgo con un sedimento urinario que contenga 10 o más leucocitos por campo más cualquiera de los siguientes: Chorro medio: muestra obtenida con asepsia previa mayor de 50,000 UFC/ml (una muestra). Cateterismo: mayor de 50,000 UFC/ml (una muestra). En caso de punción supra púbica: cualquier crecimiento es diagnóstico.
- 8.8 Notificación:** 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 nosocomial:** Aplicación de medidas para evitar o disminuir la incidencia de las infecciones nosocomiales.
- 8.10 Riesgo de Infección:** Probabilidad de ocurrencia de una infección nosocomial.
- 8.11 Registro:** Inscripción de información comprobable, que puede comprender la anotación numérica o nominal de casos, defunciones, contactos, enfermedad o evento, mediante los instrumentos apropiados.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregon
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-08
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 114 de 201

8.12 Sonda vesical: Catéter urinario de instalación transuretral el cual cumple la función de drenaje de la orina desde la vejiga.



8.13 Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria: 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

COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

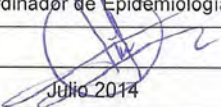
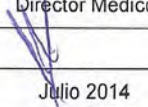
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UEH-08
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 115 de 201



10.0 Anexos

10.1 HRAEB – DEPEI – 01 – B Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica (Hoja 1 de 4).

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA HOSPITALARIA
HOJA MAESTRA PARA LA VIGILANCIA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES

IDENTIFICACION DEL PACIENTE		AÑO:	MES																														
NOMBRE:		EDAD:	REGISTRO:																														
SERVICIO:	Unidad de Referencia:	TIPO:																															
FECHA DE NACIMIENTO	FECHA INGRESO	FECHA DE EGRESO	F. Última Hospitalización	SEXO M () F ()																													
Lugar de Residencia:	Motivo ingreso:	CAMA																															
Motivo de Egreso:	Eventos durante la estancia actual																																
DIAGNÓSTICOS DE INGRESO		Infección Nosocomial																															
1		Tipo	Fecha	Germen																													
2				Servicio																													
3																																	
4																																	
DIAGNÓSTICOS AL EGRESO		Otros eventos adversos																															
1		Tipo	Descripción	Fecha																													
2																																	
3																																	
4																																	
SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN		DÍA																															
	DÍA	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
VIGILANCIA DE CATETERES																																	
TIPO DE CATETER	SITIO DE COLOCACIÓN	DÍA	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
VIGILANCIA DE VENTILACIÓN																																	
Ventilación Invasiva	DÍA	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	
INTUBACIÓN OROTRAQUEAL																																	
VENTILACION MECANICA																																	
Ventilación no invasiva																																	
CPAP																																	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Dominguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Código: PR-DM-SSC-UEVH-08
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA			Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS INTRAHOSPITALARIAS			Hoja: 116 de 201

10.1 HRAEB – DEPEI – 01 – B Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica (Hoja 2 de 4).

VIGILANCIA DE EVENTOS QUIRÚRGICOS																																		
Cirugía Programada	Fecha	Nombre del Cirujano	Realizada o Diferida	Tipo de Cirugía	Causa del Diferimiento																													
VIGILANCIA DE SONDAS URINARIAS																																		
TIPO DE SONDA	DÍA	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	OBSERVACIONES	
SF-Litex																																		
SF-Silicon																																		
SF-Litex																																		
SF-Silicon																																		
Otros																																		
VIGILANCIA DE DRENAJES																																		
TIPO DE DRENAJE	DÍA	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	OBSERVACIONES	
SONDA OROGÁSTRICA																																		
SONDA NASOGÁSTRICA																																		
SONDA YEYUNAL																																		
SONDA PLEURAL																																		
SONDA MEDIASTINAL																																		
DERIVACIONES VENTRICULARES																																		
ILEOSTOMIA																																		
COLOSTOMIA																																		
DOBLE-J																																		
OTRAS																																		
VARIOS																																		
QUIMIOTERAPIA	DÍA	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	OBSERVACIONES	
DIALISIS PERITONEAL																																		
HEMODIALISIS																																		
TRANSFUSIONES																																		
OTROS																																		
VIGILANCIA NUTRICIÓN PARENTERAL																																		
N.P.T.	DÍA	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	OBSERVACIONES	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

10.2 Formato de Captura Electrónico de las Infecciones en la RHOVE.

Registro | Seguimiento | Reportes | Castigos | Documentos de consulta | Ayuda | Búsqueda

Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Nosocomiales

Registro

CASO: Por Confirmar No Confirmado/Confirmado Folio: _____

Datos de Identificación del Paciente

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombre(s): _____

DATOS DE NACIMIENTO

Fecha Nacimiento: _____ R.F.D.: _____ Estado: _____ CURP: _____
Municipio: _____ Edad: _____ Sexo: _____
Edad: años meses días

Ocupación: _____ Escolaridad: _____ Etnia: _____
¿Ha tenido hijos en los dos últimos años? Sí No ¿Cuántos? _____ Peso al Nacer: _____ gramos Sexo: _____

RESIDENCIA ACTUAL

Calle y Número: _____ Colonia: _____ Estado: _____
Jurisdicción: _____ Municipio: _____ Localidad: _____
Tiempo de residir en el domicilio actual: _____
Menos de 1 año De 1 a 5 años Más de 5 años Expediente: _____

Siguiente >

DATOS DE LA INFECCIÓN

Servicio: _____ Cama: _____ Sala Sector: _____
Fecha de Ingreso Hospitalario: _____ Fecha de Ingreso al Servicio: _____ Fecha de Detección: _____
Fecha de Egreso Hospitalario: _____ Fecha de Egreso de Servicio: _____ Fecha de Resolución: _____
Fecha de Reingreso: _____ Desahuce: _____ Causa de Muerte: _____
Infección Nosocomial: _____
Otro: _____

Dato(s) Principal de Ingreso: **LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA**

Diagnósticos: (1) _____ (2) _____ (3) _____

Motivo de Egreso: _____

Datos de la Unidad

Ciudad: _____ Estado: GUANAJUATO Jurisdicción: SSA
Municipio: _____ Localidad: _____ Institución: SSA
Nombre de Unidad: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD
Matrícula: _____

COPIA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo - Puesto	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

10.2 Formato de Captura de las Infecciones en la RHOVE.

Antecedentes Quirúrgicos

Cirugía	Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Tipo				
Grado de Contaminación				
Fecha				
Clave de la Cirugía				

Factores de Riesgo

ALIMENTACIÓN ENTERAL
ALIMENTACIÓN PARENTERAL
AMIODONTESES
ANGIPLASTIA
ANTIBIÓTICOS PREVIOS (3 SEMANAS)

	Nombre	Clave	Días
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

	Nombre	Clave	Días
11			
12			
13			
14			
15			
16			

Germen

Sitio de toma de muestra para cultivo: _____

Otro: _____

Fecha de toma de cultivo: _____

A	Germen y Resistencia		
	B	C	
1			
2			
3			
4			
5			

Tratamiento Antimicrobiano

(1) OTRO _____

(2) OTRO _____

(3) OTRO _____

(4) OTRO _____

(5) OTRO _____

(6) OTRO _____



(7) OTRO _____

A	Germen y Sensibilidad		
	B	C	
1			
2			
3			
4			
5			

Técnica Utilizada

Técnica utilizada: _____

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo - Puesto	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UEH-08
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES DE VÍAS URINARIAS INTRAHOSPITALARIAS.		Hoja: 121 de 201

10.3 Informe Mensual de Infecciones Nosocomiales de la Secretaría de Salud.

Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato
Dirección General de Servicios de Salud
Dirección de Área de Salud Pública
Departamento de Epidemiología

Formato de Notificación de Infecciones Nosocomiales Hospitalarios

Unidad RHOVE: HOSP. REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO Año 2013

Servicio	Mes												TOTAL
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
Medicina Interna													0
Gineco-obstetricia													0
Pediatría													0
Neonatología													0
Cirugía													0
Trauma y Ortopedia													0
UCI													0
UCIN													0
Otros													0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Instrucciones:
Colocar en la celda correspondiente el número de INFECCIONES NOSOCOMIALES por SERVICIO.
Las fechas de corte seguirán del 1° al último día del Mes.
Favor de verificar que sus totales coincidan con el resultado de la fórmula de la celda del total.
Enviar dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes.

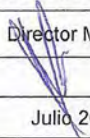
Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato
Dirección General de Servicios de Salud
Dirección de Área de Salud Pública
Departamento de Epidemiología

Formato de Notificación de Egresos Hospitalarios

Unidad RHOVE: HOSP. REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO Año 2013

Servicio	Mes												TOTAL
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
Medicina Interna													0
Gineco-obstetricia													0
Pediatría													0
Neonatología													0
Cirugía													0
Trauma y Ortopedia													0
UCI													0
UCIN													0
Otros													0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Instrucciones:
Colocar en la celda correspondiente "SOLO" el número de EGRESOS HOSPITALARIOS DE POR LO MENOS 24HRS DE ESTANCIA HOSPITALARIA por SERVICIO.
Las fechas de corte continúan de acuerdo a las fechas que establece Estadística.
Favor de verificar que sus totales coincidan con el resultado de la fórmula de la celda del total.
Enviar dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-09
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES EN SITIO QUIRÚRGICO INTRAHOSPITALARIO		Hoja: 122 de 201

9. PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES EN SITIO QUIRÚRGICO INTRAHOSPITALARIO

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-09
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES EN SITIO QUIRÚRGICO INTRAHOSPITALARIO		Hoja: 123 de 201

1.0 Propósito

- 1.1 Establecer los criterios a seguir para la prevención, vigilancia y control epidemiológico de las infecciones de sitio quirúrgico intrahospitalarias que afectan la salud de la población usuaria de los servicios médicos prestados por el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB).
- 1.2 Implementar una guía sobre el abordaje y seguimiento de todos los procedimientos realizados a los pacientes que representen por sí mismos un factor de riesgo para la incidencia de infecciones de sitio quirúrgico intrahospitalarias.
- 1.3 Sistematizar la información que permita detectar y prevenir la incidencia de infecciones de sitio quirúrgico intrahospitalarias.



2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno aplica a la Unidad de Epidemiológica Hospitalaria (UVEH), las Áreas Médicas de Atención al Paciente y al Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN).
- 2.2 A nivel externo aplica al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), así como a la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE).

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

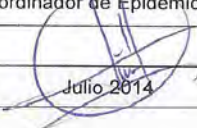
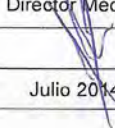
- 3.1 La vigilancia epidemiológica se coordina, supervisa y evalúa en base a la NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales y a la NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-09
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES EN SITIO QUIRÚRGICO INTRAHOSPITALARIO		Hoja: 124 de 201

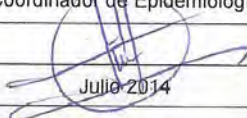
4.0 Descripción del procedimiento



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Revisión clínica de los pacientes	1.1 Realiza la revisión clínica y exploración física de los pacientes hospitalizados. 1.2 Identifica pacientes de riesgo y solicita cultivos de microbiología correspondientes. 1.3 Realiza una nota médica de la revisión del paciente en la que se detallen los hallazgos clínicos. <ul style="list-style-type: none"> • Nota médica. 	Médico Tratante
2.0 Identificación del paciente con datos de infección.	2.1 Detecta los factores de riesgo de infección de sitio quirúrgico durante la revisión del expediente clínico. <ul style="list-style-type: none"> • Expediente clínico. 2.2 Identifica los resultados de laboratorio de microbiología de pacientes que cuenten con factores de riesgo para infección de sitio quirúrgico (infección de tejidos blandos, infección de herida quirúrgica superficial, infección de herida quirúrgica profunda o infección de órganos y espacios).	Personal de Enfermería de la UVEH
3.0 Registro de la Información.	3.1 Registra en la Hoja Maestra si las infecciones de sitio quirúrgico corresponden a colocación de implante o prótesis. <ul style="list-style-type: none"> • HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B Hoja Maestra para la vigilancia Epidemiológica. 3.2 Registra los datos clínicos y resultados de laboratorio (cultivos de secreciones de heridas quirúrgicas) que confirmen la existencia de infecciones de sitio quirúrgico en la hoja maestra para la vigilancia epidemiológica. <ul style="list-style-type: none"> • HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica. 	Personal de Enfermería de la UVEH

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Dominguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-09
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES EN SITIO QUIRÚRGICO INTRAHOSPITALARIO		Hoja: 125 de 201



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
3.0 Registro de la Información	3.3 Anota las fechas de eventos quirúrgicos y los hallazgos de los mismos en la Hoja Maestra para la vigilancia epidemiológica. (Ver Anexo 10.1). <ul style="list-style-type: none"> HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica. 	Personal de Enfermería de la UVEH
4.0 Revisión del registro	4.1 Revisa los datos clínicos registrados del paciente con infecciones de sitio quirúrgico. 4.2 Corroborar que los criterios identificados por Enfermería correspondan a los descritos en la NOM-045-SSA2-2005 para este tipo de infecciones en particular (Ver política 3.1). 4.3 Realiza la base de datos de infecciones intrahospitalarias (Ver Anexo 10.1). <ul style="list-style-type: none"> HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica. Base de datos de Infecciones del HRAEB. 	Coordinador de Epidemiología
5.0 Elaboración de reporte de las infecciones a la RHOVE	5.1 Captura los datos de infecciones en la Plataforma de la RHOVE (Ver Anexo 10.2). <ul style="list-style-type: none"> Formato de Captura de las Infecciones en la RHOVE. 5.2 Realiza un reporte mensual de los datos de infección para enviarlo a la Coordinación de la RHOVE en la Secretaría de Salud. (Ver Anexo 10.3) <ul style="list-style-type: none"> Informe Mensual de Infecciones Intrahospitalarias de la RHOVE. 	Coordinador de Epidemiología
6.0 Entrega de información a autoridades HRAEB	6.1 Elabora un informe mensual en el que se integre la información de las infecciones Intrahospitalarias de sitio quirúrgico y se detallen los indicadores de proceso para infecciones relacionadas a procedimientos quirúrgicos. <ul style="list-style-type: none"> Informe Mensual de Infecciones Intrahospitalarias del HRAEB. 	Coordinador de Epidemiología

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-09
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES EN SITIO QUIRÚRGICO INTRAHOSPITALARIO		Hoja: 126 de 201

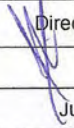
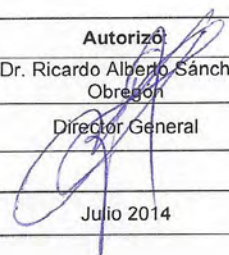
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Entrega de información a autoridades HRAEB	6.2 Entrega el informe a la Dirección Médica, Subdirección de Planeación y Coordinación de Calidad. <ul style="list-style-type: none"> Informe Mensual de Indicadores de la UVEH. 6.3 Informa a la Subdirección de Servicios Quirúrgicos y a la Jefatura de Quirófanos los resultados de la vigilancia de infecciones de sitio quirúrgico. <ul style="list-style-type: none"> Informe Mensual de Infecciones Intrahospitalarias. 	Coordinador de Epidemiología
7.0 Entrega de informe al CODECIN	7.1 Presenta el informe mensual del infecciones intrahospitalarias en la sesión del CODECIN. <ul style="list-style-type: none"> Informe Mensual de Infecciones Intrahospitalarias. 7.2 Informa los factores de riesgo específicos para la aparición de las infecciones en el quirófano o las infecciones en el Servicio de Hospitalización referentes a heridas quirúrgicas.	Coordinador de Epidemiología
8.0 Análisis de infecciones intrahospitalarias	8.1 Analiza la información de las infecciones intrahospitalarias ocurridas durante el periodo mensual correspondiente. 8.2 Realiza las recomendaciones correspondientes a los Jefes de Servicio que se consideren referentes a las estrategias de mejora, para llevar a cabo el control de las infecciones intrahospitalarias. <ul style="list-style-type: none"> Minuta y acuerdos del CODECIN. 	CODECIN
9.0 Implementación de estrategias de mejora	9.1 Implementa acciones de mejora recomendadas por el CODECIN. 9.2 Informa al CODECIN de los avances de las acciones de mejora implementadas en el servicio.	Jefes de Servicio de Área Médica / Enfermería.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

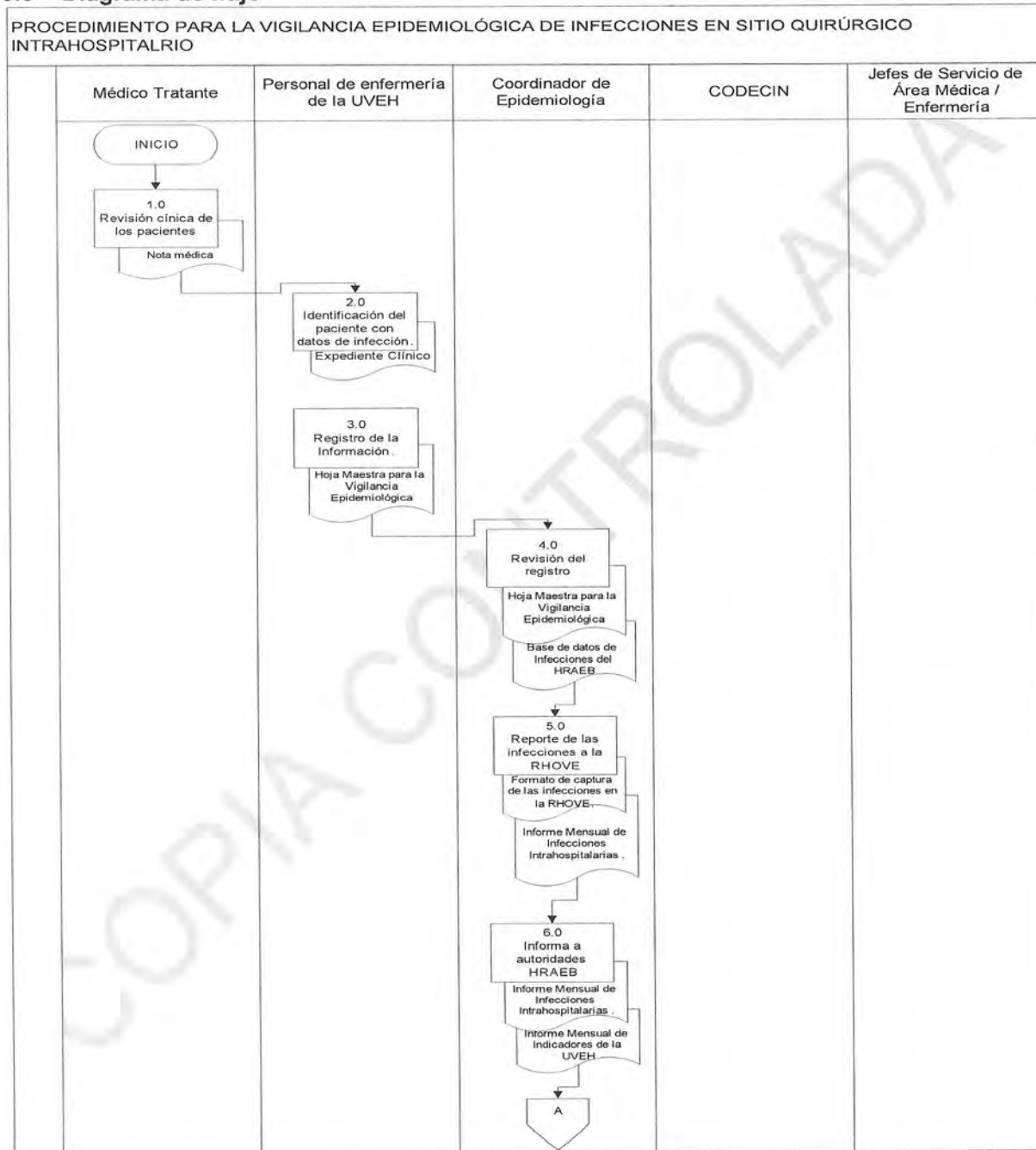
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-09
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES EN SITIO QUIRÚRGICO INTRAHOSPITALARIO		Hoja: 127 de 201

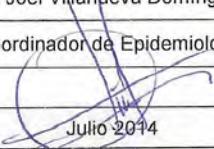
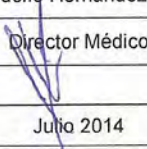
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
10.0 Supervisión de las estrategias recomendadas	10.1 Supervisa las estrategias de mejora recomendadas para llevar a cabo la mejora continua. <ul style="list-style-type: none"> • Minuta y Acuerdos del CODECIN. <p style="text-align: center;">TERMINA EL PROCEDIMIENTO</p>	CODECIN




COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

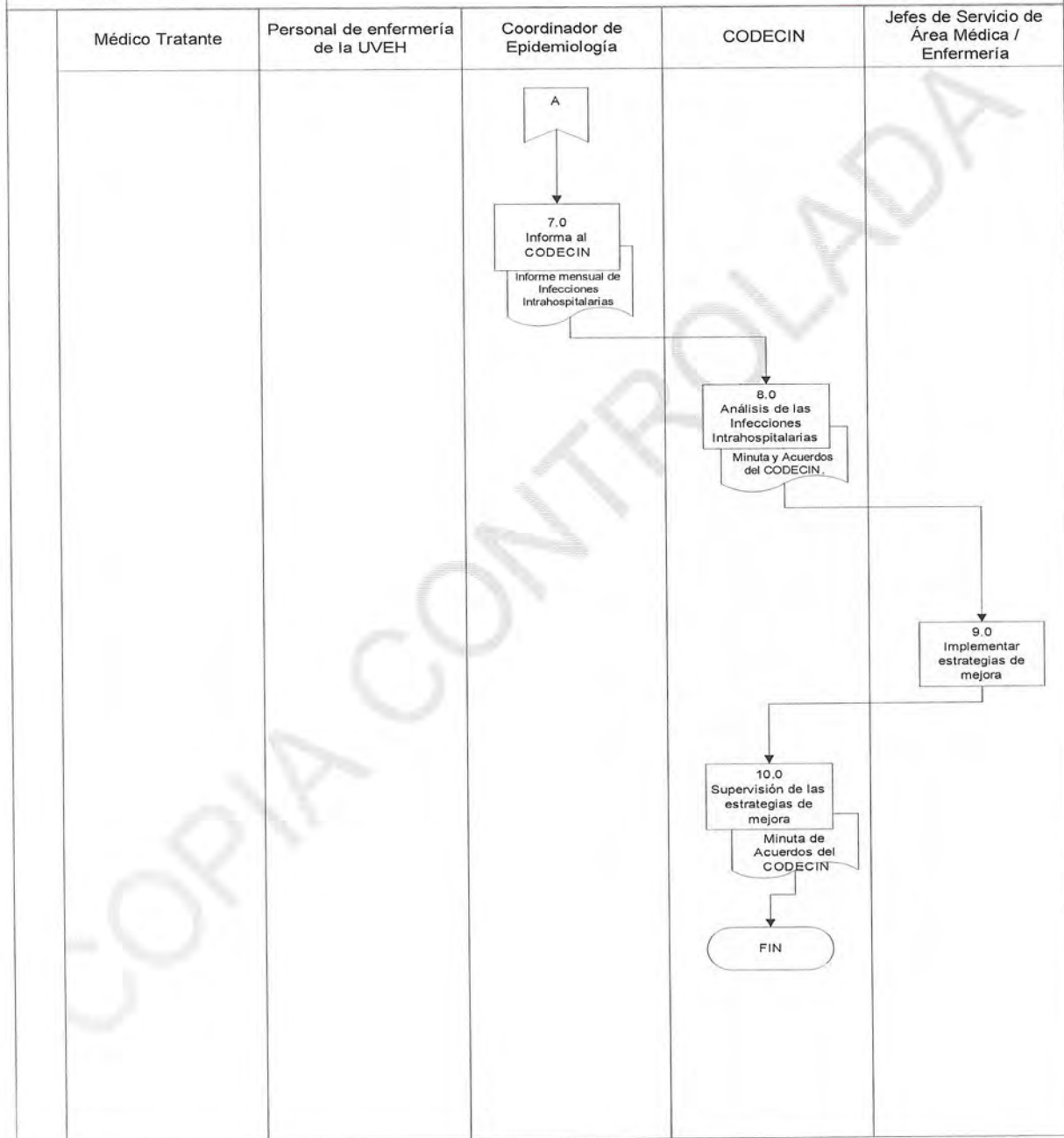
5.0 Diagrama de flujo

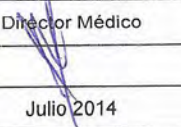
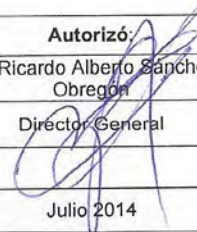





CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-09
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES EN SITIO QUIRÚRGICO INTRAHOSPITALARIO		Hoja: 129 de 201

PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES EN SITIO QUIRÚRGICO INTRAHOSPITALARIO



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-09
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES EN SITIO QUIRÚRGICO INTRAHOSPITALARIO		Hoja: 130 de 201



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. Noviembre 2009.	No Aplica
NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica. Publicado en el D.O.F. 19/02/2013.	No Aplica
Plan Nacional de Salud 2013 – 2018.	No Aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Autorizado el 23 de noviembre de 2007.	No Aplica
Decreto de Creación del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Noviembre 2006.	No Aplica

7.0 Registros

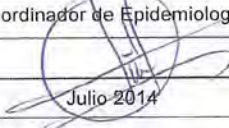
Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica	5 años	Personal UVEH	HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B
Bitácoras de Infecciones Intrahospitalarias	5 años	Personal UVEH	No Aplica
Carpeta de Infecciones Intrahospitalarias	5 años	Personal UVEH	No Aplica
Base de Datos de Infecciones Intrahospitalarias	Permanente	Coordinador de Epidemiología	No Aplica
Minutas CODECIN	Permanente	Personal UVEH	No Aplica
Acuerdos CODECIN	Permanente	Personal UVEH	No Aplica
Informe Mensual CODECIN	Permanente	Personal UVEH	No Aplica



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-09
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES EN SITIO QUIRÚRGICO INTRAHOSPITALARIO		Hoja: 131 de 201

8.0 Glosario



- 8.1 Caso:** Individuo de una población en particular que en un tiempo definido, es sujeto de un evento (infección nosocomial) bajo estudio o investigación.
- 8.2 Caso confirmado:** Individuo con cuadro clínico compatible a la definición de caso (estudio) y que por pruebas microbiológicas, serológicas, biología molecular o de histopatología se pueda demostrar el agente etiológico. Hay que considerar entidades clínicas en el que el diagnóstico por cuadro clínico es suficiente para confirmar, sin la necesidad de identificar el agente etiológico (Ejemplo: Kawasaki, varicela). Al caso cuyo diagnóstico se corrobora por medio de estudios auxiliares, o aquel que no requiere estudios auxiliares pero presenta signos o síntomas propios del padecimiento o evento bajo vigilancia, así como la evidencia epidemiológica.
- 8.3 Caso descartado:** Caso sospechoso o probable en quien por estudios auxiliares, determina que no es causado por la enfermedad que inició su estudio o aquel que no requiere estudios auxiliares, pero presenta signos o síntomas propios de cualquier otro padecimiento o evento bajo vigilancia diferente al que motivó el inicio del estudio, así como la evidencia epidemiológica, en ellos puede o no haber confirmación etiológica de otro diagnóstico. Aquel que no cumple con los criterios de caso probable (si es sospechoso) o confirmado (si es probable).
- 8.4 Caso probable:** Individuo con cuadro clínico compatible a la definición de caso (estudio) y que por pruebas de laboratorio o gabinete se pueda demostrar el agente etiológico. A la persona que presenta signos o síntomas sugerentes de la enfermedad o evento bajo vigilancia.
- 8.5 Caso sospechoso:** Individuo con cuadro clínico compatible a la definición de caso (estudio) y que no se pueda demostrar el agente etiológico. A la persona en riesgo que, por razones epidemiológicas, es susceptible y presenta sintomatología inespecífica del padecimiento o evento bajo vigilancia.
- 8.6 Caso de infección nosocomial:** 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.
- 8.7 Caso descartado de infección nosocomial:** 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.
- 8.8 Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales:** 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.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-09
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES EN SITIO QUIRÚRGICO INTRAHOSPITALARIO		Hoja: 132 de 201

- 8.9 Contacto de infección nosocomial:** Persona cuya asociación con uno o más casos de infección nosocomial, la sitúe en el riesgo de contraer el o los agentes infecciosos.
- 8.10 Control de infección nosocomial:** Acciones encaminadas a limitar la ocurrencia de casos y evitar su propagación.
- 8.11 Endemia:** Presencia constante o prevalencia habitual de casos de una enfermedad o agente infeccioso, en poblaciones humanas, dentro de un área geográfica determinada.
- 8.12 Epidemia:** Aumento en la frecuencia esperada de cualquier daño a la salud en el ser humano, durante un tiempo y un espacio determinados. En algunos padecimientos la ocurrencia de un sólo caso se considera epidemia.
- 8.13 Estudio de brote de infección nosocomial:** Estudio epidemiológico de las características de los casos catalogados como pertenecientes a un brote de infección nosocomial con el objeto de identificar los factores de riesgo y así establecer las medidas de prevención y control correspondientes.
- 8.14 Estudio clínico-epidemiológico de brote de infección nosocomial:** Proceso que permite identificar las características clínico-epidemiológicas de un caso de infección nosocomial.
- 8.15 Factores de riesgo de infección nosocomial:** 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.
- 8.16 Infección intrahospitalaria:** Multiplicación de un microorganismo dentro de un huésped, que puede o no dar sintomatología y que fue adquirido durante la hospitalización del paciente.
- 8.17 Infección de sitio quirúrgico:** Se definen como infecciones de sitio quirúrgico a todas las Infecciones de herida quirúrgica superficial, herida quirúrgica profunda, así como infecciones de órganos y espacios.
- 8.18 Infección de herida quirúrgica incisional superficial:** Ocurre en el sitio de la incisión dentro de los 30 días posteriores a la cirugía y que solamente involucra piel y tejido celular subcutáneo del sitio de la incisión. Se diagnostica con uno o más de los siguientes criterios: Drenaje purulento de la incisión superficial, cultivo positivo de la secreción o del tejido obtenido en forma aséptica de la incisión, presencia de por lo menos un signo o síntoma de infección con cultivo positivo. Herida que el cirujano deliberadamente abre (con cultivo positivo) o juzga clínicamente infectada y se administran antibióticos.
- 8.19 Infección de herida quirúrgica incisional profunda:** Es aquella que ocurre en el sitio de la incisión quirúrgica y que abarca la fascia y el músculo y que ocurre en los primeros 30 días

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-09
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES EN SITIO QUIRÚRGICO INTRAHOSPITALARIO		Hoja: 133 de 201

después de la cirugía si no se colocó implante o dentro del primer año si se colocó implante, se diagnostica con uno o más de los siguientes criterios: Secreción purulenta del drenaje colocado por debajo de la aponeurosis, una incisión profunda con dehiscencia o que deliberadamente es abierta por el cirujano, acompañada de fiebre o dolor local, presencia de absceso o cualquier evidencia de infección observada durante los procedimientos diagnósticos o quirúrgicos, diagnóstico de infección por el cirujano o administración de antibióticos. Infección de órganos y espacios involucra cualquier región (a excepción de la incisión) que se haya manipulado durante el procedimiento quirúrgico. Ocurre en los primeros 30 días después de la cirugía si no se colocó implante o dentro del primer año si se colocó implante. Para la localización de la infección se asignan sitios específicos (hígado, páncreas, conductos biliares, espacio su frénico o su diafragmático, o tejido intrabdominal). Con uno o más de los siguientes criterios: Secreción purulenta del drenaje colocado por contra abertura en el órgano o espacio, presencia de absceso o cualquier evidencia de infección observada durante los procedimientos diagnósticos o quirúrgicos, cultivo positivo de la secreción o del tejido involucrado, diagnóstico de infección por el cirujano o administración de antibióticos.

8.20 Notificación: Acción de informar acerca de la presencia de padecimientos o eventos, por parte de las unidades del Sistema Nacional de Salud.

8.21 Riesgo de Infección: Probabilidad de ocurrencia de una infección nosocomial.

8.22 Registro: Inscripción de información comprobable, que puede comprender la anotación numérica o nominal de casos, defunciones, contactos, enfermedad o evento, mediante los instrumentos apropiados.



8.23 Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria: Instancia operativa a nivel hospitalario, responsable de realizar las actividades de la vigilancia epidemiológica hospitalaria.

8.24 Vigilancia epidemiológica de infecciones nosocomiales: Observación y análisis sistemáticos, continuos y activos de la ocurrencia, distribución y factores de riesgo de la infecciones nosocomiales.

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. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

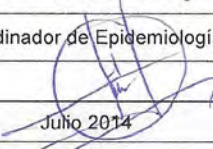
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-09
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES EN SITIO QUIRÚRGICO INTRAHOSPITALARIO		Hoja: 134 de 201




10.0 Anexos

10.1 HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica (Hoja 1 de 4).

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA HOSPITALARIA
HOJA MAESTRA PARA LA VIGILANCIA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES

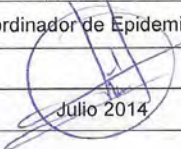
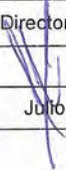

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		AÑO:	MES:																													
NOMBRE:		EDAD:	REGISTRO:																													
SERVICIO:	Unidad de Referencia:	Inf. Al ingreso sí () no ()																														
FECHA DE NACIMIENTO	FECHA INGRESO	FECHA DE EGRESO	TIPO																													
Lugar de Residencia:	Motivo Ingreso:	F. Última Hospitalización	CAMA																													
Motivo de Egreso:		SEXO M() F()																														
DIAGNÓSTICOS DE INGRESO		Eventos durante la estancia actual																														
1		Infección Nosocomial																														
2		Tipo	Fecha																													
3		Germen	Servicio																													
4																																
DIAGNÓSTICOS AL EGRESO		Otros eventos adversos																														
1		Tipo	Descripción																													
2			Fecha																													
3																																
4																																
SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN		DÍA																														
		26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
VIGILANCIA DE CATETERES		DÍA																														
TIPO DE CATETER	SITIO DE COLOCACIÓN	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
VIGILANCIA DE VENTILACIÓN		DÍA																														
Ventilación Invasiva		26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
INTUBACIÓN OROTRAQUEAL																																
VENTILACIÓN MECÁNICA																																
Ventilación no Invasiva																																
CPAP																																




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-09
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES EN SITIO QUIRÚRGICO INTRAHOSPITALARIO		Hoja: 135 de 201

10.1 HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica (Hoja 2 de 4).

VIGILANCIA DE EVENTOS QUIRÚRGICOS																																		
Cirugía Programada	Fecha	Nombre del Cirujano	Realizada o Diferida	Tipo de Cirugía	Causa del Diferimiento																													
VIGILANCIA DE SONDAS URINARIAS																																		
TIPO DE SONDA	DÍA	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	OBSERVACIONES	
SF-éter																																		
SF-silicón																																		
SF-éter																																		
SF-silicón																																		
Otras																																		
VIGILANCIA DE DRENAJES																																		
TIPO DE DRENAJE	DÍA	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	OBSERVACIONES	
SONDA OROGÁSTRICA																																		
SONDA NASOGÁSTRICA																																		
SONDA VESICUAL																																		
SONDA PLEURAL																																		
SONDA MEDIASTINAL																																		
DERIVACIONES VENTRICULARES																																		
ILEOSTOMIA																																		
COLOSTOMIA																																		
DOBLE-J																																		
OTRAS																																		
VARIOS																																		
QUIMIOTERAPIA	DÍA	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	OBSERVACIONES	
DIALISIS PERITONEAL																																		
HEMODIALISIS																																		
TRANSFUSIONES																																		
OTROS																																		
VIGILANCIA NUTRICIÓN PARENTERAL																																		
N.P.T.	DÍA	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	OBSERVACIONES	

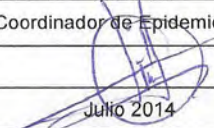
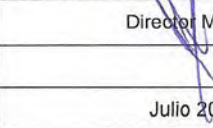
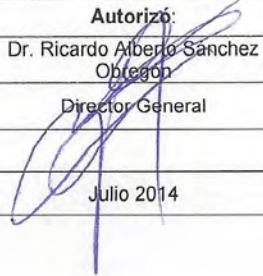
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-09
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES EN SITIO QUIRÚRGICO INTRAHOSPITALARIO		Hoja: 137 de 201

10.1 HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica (Hoja 4 de 4).

FACTORES DE RIESGO PARA INFECCION NOSOCOMIAL								
VIGILANCIA DE MORTALIDAD								
FECHA DE DEFUNCION	SERVICIO DONDE ALLECE	HORA	REALIZO AUTOPSIA	SI	NO			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 30%;">MUERTE POR INFECCION NOSOCOMIAL</th> <th style="width: 10%;">SI</th> <th style="width: 10%;">NO</th> </tr> </table>						MUERTE POR INFECCION NOSOCOMIAL	SI	NO
MUERTE POR INFECCION NOSOCOMIAL	SI	NO						
HALLAZGOS DE AUTOPSIA								
1.								
2.								
3.								
4.								
CAUSAS DE DEFUNCION POR CERTIFICADO								
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
COMENTARIOS								
DOMICILIO: _____								
RESPONSABLE _____		VERIFICADOR _____		VALIDADOR _____				

COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

10.2 Formato de captura de las infecciones en la RHOVE.

Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Nosocomiales

Registro

CASO: Por Confirmar Confirmado Confirmado

Folio: _____

REDUCIR / AMPLIAR MENÚ

DEFECTOS AL NACIMIENTO

INFECCIONES NOSOCOMIALES

TUBERCULOSIS

MHI / SIDA

ESTADÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE CUADRO

DIARREAS

DENGUE

CÁNCER ENTENEA

DEFENSIÓN MATERNA

RESUMES FISCAL AGUDA

Datos de Identificación del Paciente

Apellido Paterno: _____ Apellido Materno: _____ Nombre(s): _____

DATOS DE NACIMIENTO

R.F.C.: _____ Estado: _____ Ciudad: _____

Fecha Nacimiento: _____ Sexo: _____

Municipio: _____ Edo. Civil: _____

Ciudad: _____ ¿Ha tenido hijos en los dos últimos años? Sí No (Cuántos?) _____

Estado: _____ Peso al Nacer: _____ gramos BDD: _____

Localidad: _____

RESIDENCIA ACTUAL

Colonia: _____ Municipio: _____ Estado: _____

Menos de 1 año De 1 a 5 años Más de 5 años

Expediente: _____

Siguiente >

DATOS DE LA INFECCIÓN

Servicio: _____ Cima: _____ Sala/Sector: _____

Fecha de Ingreso Hospitalario: _____ Fecha de Ingreso al Servicio: _____ Fecha de Detección: _____

Fecha de Egreso Hospitalario: _____ Fecha de Egreso del Servicio: _____ Fecha de Resolución: _____

Fecha de Reingreso: _____ Desemlace: _____ Causa de Muerte: _____

Fecha de Reingreso: _____ Infección Nosocomial: _____ Otro: _____

Dato(s) Principal de Ingreso: **LEUCEMIA LINFOLÁSTICA AGUDA**

Diagnósticos:

(1) _____

(2) _____

(3) _____

Motivo de Egreso: _____

Datos de la Unidad

Clave: 110122000441 Estado: GUANACASTE Jurisdicción: LEON

Municipio: LEON Localidad: _____ Institución: SBA

Nombre de Unidad: HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD

Materia: _____

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo - Puesto	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

10.2 Formato de captura de las infecciones en la RHOVE.

Antecedentes Quirúrgicos

Cirugía	Primera	Segunda	Tercera	Cuarta
Tipo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Grado de Contaminación	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Clave de la Cirugía	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Factores de Riesgo

ALIMENTACIÓN ENTERAL
 ALIMENTACIÓN PARENTERAL
 ANGIOPLASTIA
 ANTIBIÓTICOS PREVIOS (3 SEMANAS)

	Nombre	Clave	Días
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

	Nombre	Clave	Días
11			
12			
13			
14			
15			
16			

Germen

Disco de toma de muestra para cultivo

Otro

Fecha de toma de cultivo

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	NO SE AISLÓ								
2									
3									
4									
5									

Tratamiento Antimicrobiano


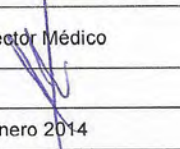
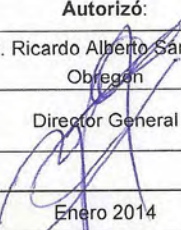
(1) OTRO
 (2) OTRO
 (3) OTRO
 (4) OTRO
 (5) OTRO
 (6) OTRO



Sensibilidad

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1									
2									
3									
4									

Técnica Utilizada

Técnica utilizada:

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo - Puesto	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma			
Fecha	Enero 2014	Enero 2014	Enero 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UIVEH-09
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 140 de 201

10.3 Informe Mensual de Infecciones Nosocomiales de la Secretaría de Salud.

Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato
Dirección General de Servicios de Salud
Dirección de Área de Salud Pública
Departamento de Epidemiología

Formato de Notificación de Infecciones Nosocomiales Hospitalarios

Unidad RHOVE: **HOSP. REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO** Año **2013**

Servicio	Mes												TOTAL	
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		
Medicina Interna														0
Gineco-obstetricia														0
Pediatría														0
Neonatología														0
Cirugía														0
Trauma y Ortopedia														0
UCI														0
UCIN														0
Otros														0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Instrucciones:
Colocar en la celda correspondiente el número de INFECCIONES NOSOCOMIALES por SERVICIO.
Las fechas de corte seguirán del 1° al último día del Mes.
Favor de verificar que sus totales coincidan con el resultado de la fórmula de la celda del total.
Enviar dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes.


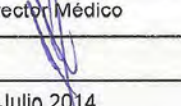
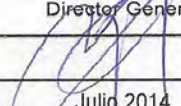
Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato
Dirección General de Servicios de Salud
Dirección de Área de Salud Pública
Departamento de Epidemiología



Formato de Notificación de Egresos Hospitalarios

Unidad RHOVE: **HOSP. REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO** Año **2013**

Servicio	Mes												TOTAL	
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		
Medicina Interna														0
Gineco-obstetricia														0
Pediatría														0
Neonatología														0
Cirugía														0
Trauma y Ortopedia														0
UCI														0
UCIN														0
Otros														0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

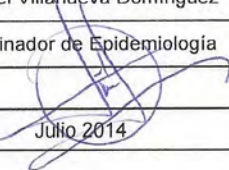
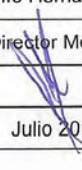

Instrucciones:
Colocar en la celda correspondiente "SOLO" el número de EGRESOS HOSPITALARIOS DE POR LO MENOS 24HRS DE ESTANCIA HOSPITALARIA por SERVICIO.
Las fechas de corte continúan de acuerdo a las fechas que establece Estadística.
Favor de verificar que sus totales coincidan con el resultado de la fórmula de la celda del total.
Enviar dentro de los primeros 5 días hábiles de cada mes.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-10
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE CASOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		Hoja: 141 de 201

10. PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE CASOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-10
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE CASOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		Hoja: 142 de 201

1.0 Propósito

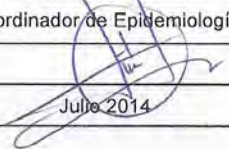
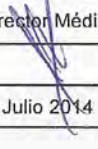
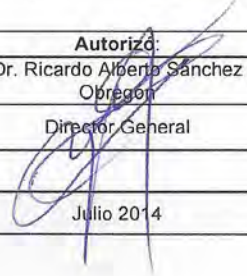
- 1.1 Establecer los criterios a seguir para la notificación, vigilancia y control epidemiológico de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica inmediata que afectan la salud de la población usuaria de los servicios médicos prestados por el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB).
- 1.2 Implementar una guía sobre el abordaje y seguimiento de todos los procedimientos realizados a los pacientes que representen por sí mismos un factor de riesgo para la incidencia de padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica inmediata.
- 1.3 Sistematizar la información que permita detectar y prevenir la incidencia de padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica inmediata.



2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno aplica a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH), a las Áreas Médicas de Atención al Paciente y al Comité para la Dirección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN).
- 2.2 A nivel externo aplica a 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 al Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE).

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

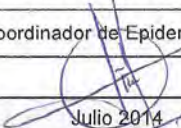
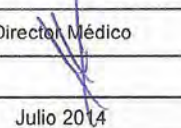

- 3.1 La vigilancia epidemiológica se debe coordinar, supervisar y evaluar con base en la NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
- 3.2 Durante la vigilancia epidemiológica el personal asignado se debe abstener de emitir juicios.
- 3.3 La notificación de la información referente a la vigilancia epidemiológica se debe realizar en forma jerárquica ascendente conforme las disposiciones de la NOM-017-SSA2-2012 Para la vigilancia epidemiológica.
- 3.4 Es responsabilidad de quien registra la información y realiza el estudio epidemiológico de caso que los datos sean completos, veraces y oportunos.
- 3.5 El manejo de la información se debe realizar de manera confidencial.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo - puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UEVH-10
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE CASOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		Hoja: 143 de 201

4.0 Descripción del procedimiento

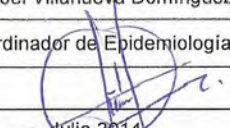

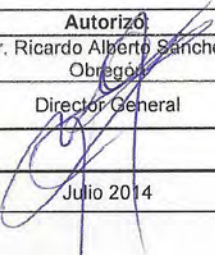
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Identificación de caso	1.1 Identifica el caso que cumpla con definición operacional del padecimiento sujeto a notificación inmediata (Tuberculosis, VIH/SIDA, Hepatitis viral, Enfermedad Febril Exantemática, Influenza, Dengue, Varicela, Síndrome Coqueluchoide, Sarampión, Rubéola, Brucelosis, Enfermedad de Chagas, Paludismo, y cualquier otra enfermedad emergente, prevenible por vacunación, de transmisión sexual o transmitida por vector) mediante la vigilancia epidemiológica activa o por notificación del médico tratante.	Personal de Enfermería de la UVEH / Médico Tratante
2.0 Validación del caso	2.1 Revisa el caso documentándolo de acuerdo a definición operacional. 2.2 Verifica resultados de auxiliares de diagnóstico, requeridos para confirmación del caso.	Coordinador de Epidemiología
3.0 Notificación inmediata del caso	3.1 Realiza el estudio epidemiológico del caso de acuerdo a formato correspondiente proporcionado por Jurisdicción Sanitaria (Ver anexos 10.1 al 10.5). • Estudio epidemiológico de caso. 3.2 Reporta el formato por vía electrónica al encargado de programa correspondiente en la Jurisdicción Sanitaria VII León y en la Jurisdicción Sanitaria de residencia del paciente (Ver anexos 10.1 al 10.5). • Informe semanal de casos nuevos de enfermedades.	Coordinador de Epidemiología
4.0 Coordinación de la atención del caso	4.1 Coordina la atención del caso con el médico tratante en el HRAEB y la toma de muestras de los contactos con el personal de la jurisdicción sanitaria. 4.2 Coordina el tratamiento requerido por los pacientes en su jurisdicción sanitaria correspondiente.	Coordinador de Epidemiología



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-10
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE CASOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		Hoja: 144 de 201

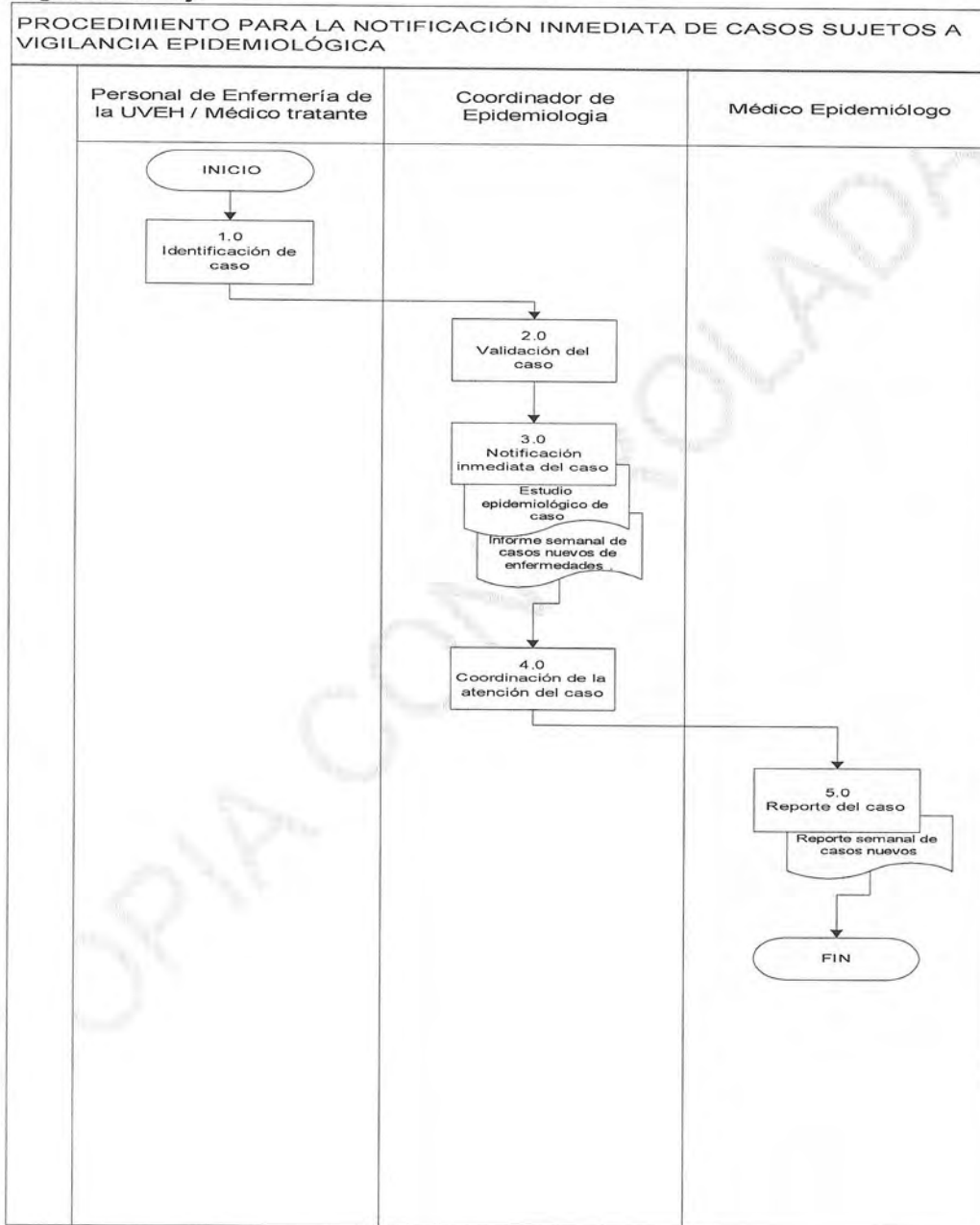
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Reporte del caso	5.1 Notifica al médico tratante los resultados que confirmen o descarten el diagnóstico del caso. 5.2 Integra la información en el reporte semanal de casos nuevos de enfermedades del Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica. Excluyendo los casos que se hayan descartado. <ul style="list-style-type: none"> • Reporte semanal de casos nuevos. <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Médico Epidemiólogo

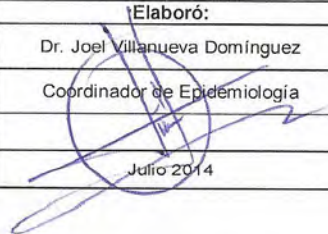
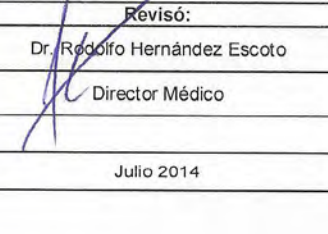
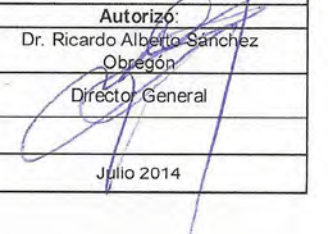
COPIA CONTROLADA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-10
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE CASOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		Hoja: 145 de 201

5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-10
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE CASOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		Hoja: 146 de 201

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., Noviembre 2009.	No Aplica
NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica. Publicado en el D.O.F. 19/02/2013.	No Aplica
Plan Nacional de Salud 2013 – 2018.	No Aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Autorizado 23 de noviembre de 2007.	No Aplica
Decreto de Creación del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Noviembre 2006.	No Aplica

7.0 Registros

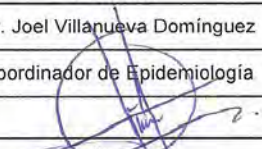
Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Informe semanal de casos nuevos	5 años	Personal de la UVEH	No Aplica
Estudios epidemiológicos de caso	5 años	Personal de la UVEH	No Aplica



8.0 Glosario

8.1 Caso: Individuo de una población en particular que en un tiempo definido, es sujeto de un evento (infección nosocomial) bajo estudio o investigación.

8.2 Caso confirmado: Individuo con cuadro clínico compatible a la definición de caso (estudio) y que por pruebas microbiológicas, serológicas, biología molecular o de histopatología se pueda demostrar el agente etiológico. Hay que considerar entidades clínicas en el que el diagnóstico por cuadro clínico es suficiente para confirmar, sin la necesidad de identificar el agente etiológico (Ejemplo: Kawasaki, varicela). Al caso cuyo diagnóstico se corrobora por medio de estudios auxiliares, o aquel que no requiere estudios auxiliares pero presenta signos o síntomas propios del padecimiento o evento bajo vigilancia, así como la evidencia epidemiológica.

8.3 Caso descartado: Caso sospechoso o probable en quien por estudios auxiliares, determina que no es causado por la enfermedad que inició su estudio o aquel que no requiere estudios auxiliares, pero presenta signos o síntomas propios de cualquier otro padecimiento o evento bajo vigilancia diferente al que motivó el inicio del estudio, así como la evidencia epidemiológica, en ellos puede o no haber confirmación etiológica de otro diagnóstico. Aquel que no cumple con los criterios de caso probable (si es sospechoso) o confirmado (si es probable).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-10
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE CASOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		Hoja: 147 de 201

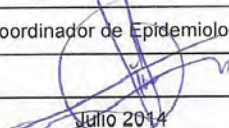
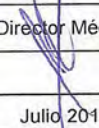
8.4 Caso probable: Individuo con cuadro clínico compatible a la definición de caso (estudio) y que por pruebas de laboratorio o gabinete se pueda demostrar el agente etiológico. A la persona que presenta signos o síntomas sugerentes de la enfermedad o evento bajo vigilancia.

8.5 Caso sospechoso: Individuo con cuadro clínico compatible a la definición de caso (estudio) y que no se pueda demostrar el agente etiológico. A la persona en riesgo que, por razones epidemiológicas, es susceptible y presenta sintomatología inespecífica del padecimiento o evento bajo vigilancia.

9.0 Cambios de esta versión


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

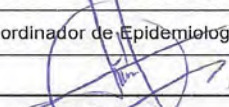
COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

10.0 Anexos

10.1 Formato de estudios epidemiológicos de caso de parálisis flácida aguda.

																																																								
I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE																																																								
NOMBRE		No. de afiliación o expediente	Folio																																																					
Apellido paterno Apellido materno Nombre (s)		RFC	CURP																																																					
DATOS DEL NACIMIENTO																																																								
Fecha de nacimiento		Estado de nacimiento	Jurisdicción de nacimiento																																																					
Municipio de nacimiento		SEXO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	EDAD: Años <input type="text"/> Meses <input type="text"/>																																																					
RESIDENCIA ACTUAL																																																								
Domicilio		Calle y Número																																																						
Localidad		Municipio	Estado																																																					
Entre calle		Y calle	C.P.																																																					
II. DATOS DE LA UNIDAD NOTIFICANTE																																																								
Clave de la unidad		Nombre de la unidad	Institución																																																					
FECHA DE SOLICITUD DE ATENCIÓN		CLUES:																																																						
III. DIAGNÓSTICO INICIAL																																																								
Poliomielitis <input type="checkbox"/> SGB <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		SGB <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>																																																						
IV. ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS																																																								
PROCEDENCIA: Local <input type="checkbox"/> Foráneo <input type="checkbox"/>																																																								
HA VISITADO LUGARES en los últimos 30 días		SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																						
País		FECHA EN QUE VISITÓ																																																						
Estado		Municipio																																																						
Municipio		Localidad																																																						
V. ANTECEDENTE VACUNAL																																																								
Cuenta con esquema básico de vacunación completo para la edad		FUENTE: <input type="checkbox"/> comprobante <input type="checkbox"/> censo nominal <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/>																																																						
VACUNA		No. DÓISIS																																																						
Pentavalente acelular		ÚLTIMA DÓISIS																																																						
DPT / refuerzo		RECIBIÓ VACUNA CONTRA INFLUENZA ESTACIONAL																																																						
Triple viral SRP		RECIBIÓ VACUNA CONTRA INFLUENZA (H1N1)																																																						
Td refuerzo		RECIBIÓ OTRO TIPO DE VACUNA:																																																						
Sabin adicionales																																																								
SR adicionales																																																								
VI. CUADRO CLÍNICO																																																								
FECHA DE INICIO DE LA SINTOMATOLOGÍA																																																								
PRODOMOS (21 DIAS ANTES DEL INICIO DE LA PARÁLISIS): INDIQUE EL NÚMERO QUE CORRESPONDA 1=Si / 2=No / 9=se ignora																																																								
Fiebre <input type="checkbox"/> Respiratorios <input type="checkbox"/> Digestivos <input type="checkbox"/> Mialgias <input type="checkbox"/> Signos meníngeos <input type="checkbox"/> Otros: <input type="text"/>																																																								
FECHA DE INICIO DE LA PARÁLISIS / PARESIA																																																								
Fiebre al inicio de la parálisis Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/>																																																								
PROGRESIÓN: Ascendente <input type="checkbox"/> Descendente <input type="checkbox"/>																																																								
Instalación de la parálisis en <input type="text"/> días																																																								
FECHA DE LA 1a VALORACIÓN NEUROLÓGICA																																																								
FECHA DE LA 2a VALORACIÓN NEUROLÓGICA																																																								
FECHA DE ESTABILIZACIÓN DE LA PARÁLISIS / PARESIA																																																								
FUE HOSPITALIZADO: SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																																																								
FECHAS: INGRESO <input type="text"/> EGRESO <input type="text"/>																																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">PRESENCIA</th> <th colspan="2">TIPO</th> <th colspan="2">REFLEJOS</th> <th colspan="2">SENSIBILIDAD</th> </tr> <tr> <th>1=Si / 2=No / 9=se ignora</th> <th>1=Si / 2=No / 9=se ignora</th> <th>1=proximal / 2=distal / 3=ambos</th> <th>1=aumentado / 2=disminuido / 3=ausente / 4=normal / 9=se ignora</th> <th>1=superficial / 2=profunda / 3=ambos</th> <th>1=superficial / 2=profunda / 3=ambos</th> <th>1=superficial / 2=profunda / 3=ambos</th> <th>1=superficial / 2=profunda / 3=ambos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Brazo derecho</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Brazo izquierdo</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Pierna derecha</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Pierna izquierda</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>					PRESENCIA		TIPO		REFLEJOS		SENSIBILIDAD		1=Si / 2=No / 9=se ignora	1=Si / 2=No / 9=se ignora	1=proximal / 2=distal / 3=ambos	1=aumentado / 2=disminuido / 3=ausente / 4=normal / 9=se ignora	1=superficial / 2=profunda / 3=ambos	1=superficial / 2=profunda / 3=ambos	1=superficial / 2=profunda / 3=ambos	1=superficial / 2=profunda / 3=ambos	Brazo derecho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Brazo izquierdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pierna derecha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pierna izquierda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	PRESENCIA		TIPO		REFLEJOS		SENSIBILIDAD																																																	
	1=Si / 2=No / 9=se ignora	1=Si / 2=No / 9=se ignora	1=proximal / 2=distal / 3=ambos	1=aumentado / 2=disminuido / 3=ausente / 4=normal / 9=se ignora	1=superficial / 2=profunda / 3=ambos	1=superficial / 2=profunda / 3=ambos	1=superficial / 2=profunda / 3=ambos	1=superficial / 2=profunda / 3=ambos																																																
Brazo derecho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																
Brazo izquierdo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																
Pierna derecha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																
Pierna izquierda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">1=Si / 2=No / 9=se ignora</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pares craneales</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Parálisis respiratoria</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>				1=Si / 2=No / 9=se ignora		Pares craneales	<input type="checkbox"/>	Parálisis respiratoria	<input type="checkbox"/>																																															
1=Si / 2=No / 9=se ignora																																																								
Pares craneales	<input type="checkbox"/>																																																							
Parálisis respiratoria	<input type="checkbox"/>																																																							

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

10.2 Formato de estudio epidemiológico de casos de tuberculosis.

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE TUBERCULOSIS				
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	Nombre: <input type="text"/> Folio: <input type="text"/>			
	Nombres: <input type="text"/>			
	Fecha de nacimiento: <input type="text"/> Estado: <input type="text"/> Municipio: <input type="text"/>			
	Ciudad: <input type="text"/> Sexo: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F			
	Escolaridad: <input type="text"/>			
	Residencia actual: <input type="text"/>			
	Tipo de municipio: <input type="checkbox"/> Municipio primateco <input type="checkbox"/> Municipio población indígena <input type="checkbox"/> Municipio muy alta migración			
	Tiempo de residir en domicilio actual: <input type="checkbox"/> Menos de 1 año <input type="checkbox"/> De 1 a 5 años <input type="checkbox"/> Más de 5 años			
	DATOS DE LA UNIDAD INTERVENIENTE	Municipio: <input type="text"/>		
		Nombre de la institución: <input type="text"/>		
DATOS CLÍNICOS	Fecha de inicio de signos y síntomas: <input type="text"/>			
	Signos y síntomas: <input type="text"/>			
	Método de diagnóstico: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	1 = Radiológica 2 = Cultivo 3 = Histopatológica 4 = Clínica 5 = Mixta 6 = Serológica 7 = Citología 8 = Otros 9 = Ignorado			
LABORATORIOS Y RESULTADOS	ESTUDIO: <input type="text"/>	RESULTADOS: <input type="text"/>	Fecha de solicitud: <input type="text"/>	
	1 = Radiológica 2 = Cultivo 3 = Histopatológica 4 = Rx de tórax 5 = TAC de tórax 6 = PQT 7 = Citogramas de LCR 8 = Otros	Resultado de baciloscopia: 1 = BK+ (una sola) 2 = BK++ (dos o más) 3 = BK+++ (tres o más) 4 = BK- (negativo) 5 = Positivo 6 = No se realizó 7 = Material contaminado 8 = De 1 a 3 bacilos 9 = Ignorado	Fecha de resultado: <input type="text"/>	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UEH-10
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE CASOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		Hoja: 150 de 201




10.3 Formato de estudio epidemiológico de casos de VIH/SIDA.

VIH/SIDA 2008 - 1

FORMATO DE NOTIFICACIÓN Y ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE VIH/SIDA

TIPO DE PACIENTE:		SEROPOSITIVO		CASO		
UNIDAD DE NOTIFICACIÓN	NOMBRE (HOSPITAL, CLÍNICA, CENTRO DE SALUD, OTROS)			FECHA DE NOTIFICACIÓN		
	CLAVE UNIDAD					
	INSTITUCIÓN		ESTADO	JURISDICCIÓN SANITARIA	MUNICIPIO	LOCALIDAD
	NOMBRE DEL MÉDICO NOTIFICANTE			FIRMA		
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	N° AFILIACIÓN		R.F.C.		UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN	
	NOMBRE:		FECHA DE NACIMIENTO			
	APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)	
	SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	EDAD: <input type="text"/> AÑOS <input type="text"/> MESES <input type="text"/>	OCUPACIÓN (ACTUAL O ÚLTIMA)		ESPECIFIQUE LA LABOR QUE DESEMPEÑA	
	ESTADO CIVIL:		ESCOLARIDAD		ÚLTIMO AÑO APROBADO	
	SOLTERO <input type="checkbox"/> UNIÓN LIBRE <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> DIVORCIADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/>		¿HA TENIDO HIJOS EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS? <input type="checkbox"/>		¿CUANTOS? <input type="text"/> <input type="text"/> NO APLICA <input type="checkbox"/>	
	RESIDENCIA HABITUAL:					
	CALLE		NÚMERO	LOCALIDAD	COLONIA O MUNICIPIO	ESTADO
	LUGAR DE RESIDENCIA POR MAS DE SEIS MESES A PARTIR DE 1980 (SI SON DIFERENTES AL HABITUAL Y SI HAN DURADO MAS DE 6 MESES)			ES MIGRANTE: <input type="checkbox"/> MIGRANTE NACIONAL <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
	Ciudad	PAIS	MESES	MIGRANTE E.E.U.U. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Ciudad	PAIS	MESES	SE ENCUENTRA EN UN CENTRO DE READAPTACIÓN SOCIAL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS	1 SEXUALIDAD					
	A. HA TENIDO RELACIONES SEXUALES CON:					
	HOMBRES		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ? <input type="checkbox"/>	MUJERES		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ? <input type="checkbox"/> NO APLICA <input type="checkbox"/>
	B. A PARTIR DE 1980 HA TENIDO RELACIONES SEXUALES CON:					
	HOMOSEXUALES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TRABAJADORAS DEL SEXO COMERCIAL	<input type="checkbox"/>
	BISEXUALES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	TRABAJADORES DEL SEXO COMERCIAL	<input type="checkbox"/>
	HETEROSEXUALES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	USUARIOS DROGAS INTRAVENOSAS/INYECC.	<input type="checkbox"/>
	MIGRANTES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RECEPTORES DE TRANSFUSIÓN SANGÜINEA O DE TRANSPLANTE DE ORGANOS /TEJIDOS	<input type="checkbox"/>
	C. ES O HA SIDO TRABAJADOR DEL SEXO COMERCIAL: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO APLICA <input type="checkbox"/>					
	2 HA SIDO TRANSFUNDIDO					
No. UNIDADES TRANSFUNDIDAS DESPUES DE 1980						
UNIDAD 1:	FECHA		UNIDAD 2:	FECHA		
	AÑO			AÑO		
3 ES HEMOFÍLICO						
4 ES USUARIO (A) DE DROGAS INTRAVENOSAS/INYECTABLES						
5 ES DONADOR REMUNERADO						
6 HA RECIBIDO TRANSPLANTE DE ORGANOS/TEJIDOS O INSEMINACIÓN ARTIFICIAL						
TIPO DE TRANSPLANTE						
AÑO						
MES						
DÍA						
INSTITUCIÓN						
7 EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A SANGRE O SECRECIONES CON VIH:						
EXPOSICIÓN A SANGRE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>						
PRUEBA BASAL: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ? <input type="checkbox"/>						
SECRECIONES: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>						
FECHA DE EXPOSICIÓN						
FECHA DE SEROCONVERSIÓN						
AÑO						
MES						
8 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL						
1						
FECHA:						
2						
FECHA:						
9 SOSPECHA DE TRANSMISIÓN PERINATAL (PASE A LA SECCION IV)						
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/>						

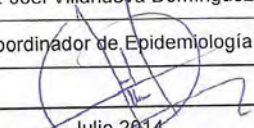
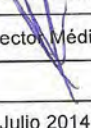
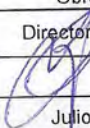
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-10
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE CASOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		Hoja: 152 de 201

10.5 Formato de estudios epidemiológicos de casos de notificación inmediata.

**SISTEMA NACIONAL DE SALUD
ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO**



UNIDAD NOTIFICANTE: _____	CLAVE DE LA UNIDAD: _____	LOCALIDAD: _____
MUNICIPIO: _____	JURISDICCION: _____	ENTIDAD: _____
FECHA DE NOTIFICACION: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Día Mes Año</small>	INICIO DE ESTUDIO: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Día Mes Año</small>	ESTUDIO: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Día Mes Año</small>
DIAGNOSTICO PROBABLE: _____	DIAGNOSTICO FINAL: _____	
II. IDENTIFICACION DEL CASO		
NOMBRE: _____		Nº AFILIACION: <input type="text"/>
<small>apellido paterno apellido materno nombre's</small>		
SEXO: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	EDAD: AÑOS: <input type="text"/>	MESES: <input type="text"/> I <input type="text"/>
LUGAR DE RESIDENCIA: _____		
Municipio: <input type="text"/>	Entidad Federativa: <input type="text"/>	Colonia o Localidad: <input type="text"/> C.P. <input type="text"/> Telefono (s) <input type="text"/>
III.a DATOS CLINICOS		
Fecha de inicio de signos y síntomas: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Día Mes Año</small>		
III.b. TRATAMIENTO		
IV. LABORATORIO Y GABINETE		
Estudio	Fecha	Resultado
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Día Mes Año</small>	
Estudio	Fecha	Resultado
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Día Mes Año</small>	
Estudio	Fecha	Resultado
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Día Mes Año</small>	
Estudio	Fecha	Resultado
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Día Mes Año</small>	
PROTEÍNAS: 212		
Estudio	Fecha	Resultado
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Día Mes Año</small>	
V. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
PROCEDECENCIA: Local <input type="checkbox"/> Importado <input type="checkbox"/>		
Indique el lugar: _____		
<small>Localidad Municipio Estado</small>		
Fecha: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>Día Mes Año</small>		
FUENTES DE INFECCION:		
Otra persona	Investigada	Confirmada
Alimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fomites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Animal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MECANISMO DE TRANSMISION		
Persona a persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Area	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Digestiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fomites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vectores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UEH-11
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN SEMANAL DE CASOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		Hoja: 153 de 201

11. PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN SEMANAL DE CASOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-11
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN SEMANAL DE CASOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		Hoja: 154 de 201

1.0 Propósito

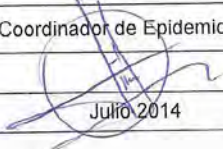
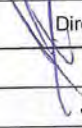
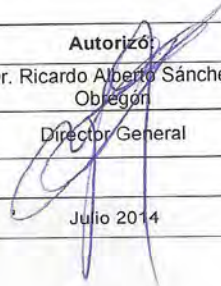
- 1.1 Establecer los criterios a seguir para la notificación, vigilancia y control epidemiológico de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica ordinaria que afectan la salud de la población usuaria de los servicios médicos prestados por el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB).
- 1.2 Implementar una guía sobre el abordaje y seguimiento de todos los procedimientos realizados a los pacientes que representen por sí mismos un factor de riesgo para la incidencia de padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica ordinaria.
- 1.3 Sistematizar la información que permita detectar y prevenir la incidencia de padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica ordinaria.



2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno aplica a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospital (UVEH), a las Áreas Médicas de Atención al Paciente y al Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN).
- 2.2 A nivel externo aplica a los niveles técnico administrativos de la Secretaría de Salud, Jurisdicción Sanitaria 7 y a las coordinaciones específicas de programas de nivel estatal.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

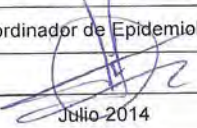
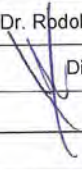
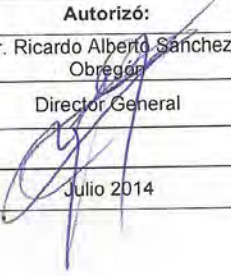
- 3.1 La vigilancia epidemiológica se debe coordinar, supervisar y evaluar con base en la NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-11
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN SEMANAL DE CASOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		Hoja: 155 de 201

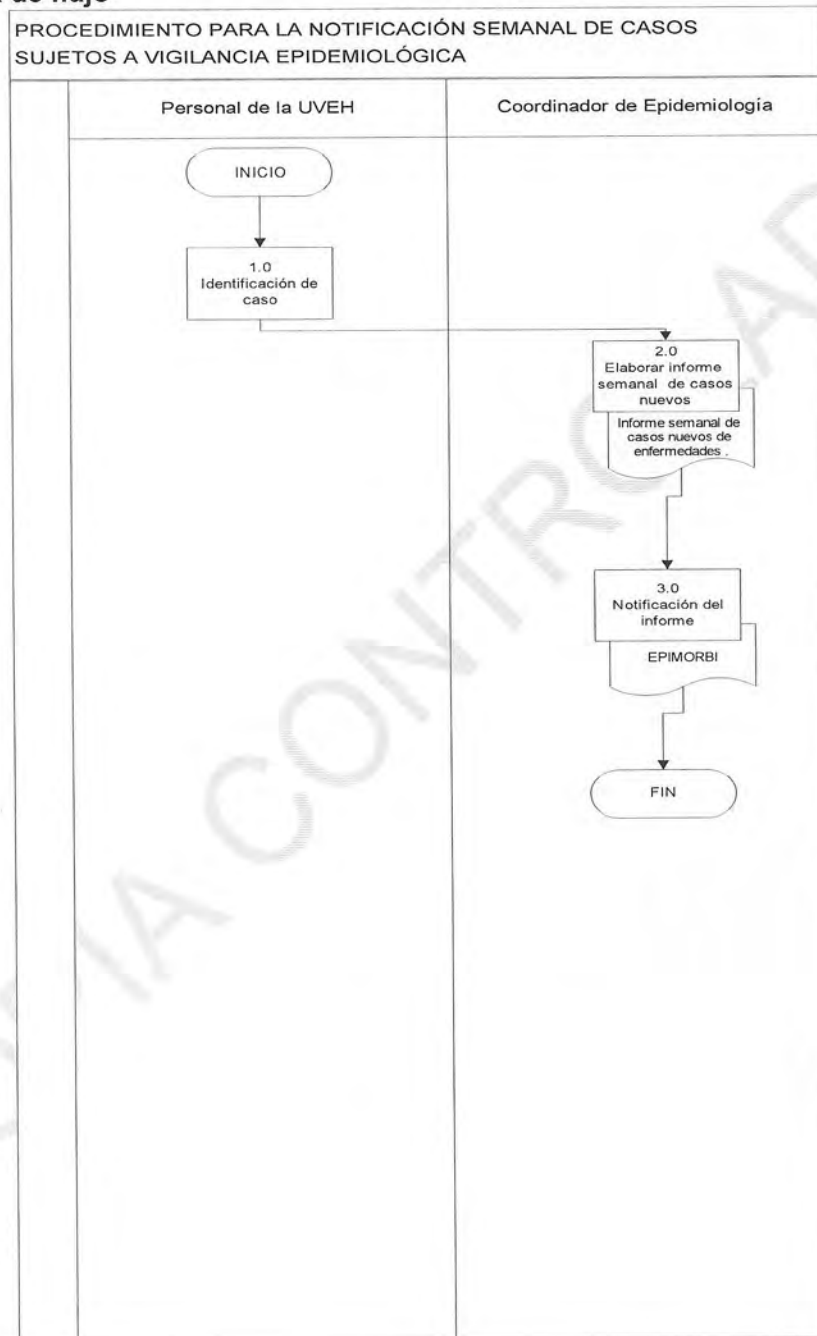
4.0 Descripción del procedimiento

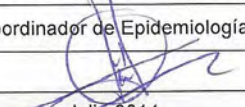
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Identificación de caso	1.1 Identifica los casos nuevos diagnosticados de cualquier enfermedad ocurrida en cualquier servicio del HRAEB durante la semana inmediata anterior a la fecha del reporte.	Personal de la UVEH
2.0 Elaborar informe semanal de casos nuevos.	2.1 Recopila los estudios epidemiológicos de caso realizados en la semana inmediata anterior a la fecha del reporte. 2.2 Registra los casos nuevos en el informe semanal de casos nuevos de enfermedades. (Ver Anexo 10.1). <ul style="list-style-type: none"> • Informe semanal de casos nuevos de enfermedades. 2.3 Elabora el informe semanal de casos nuevos de enfermedades, desagregando los casos por sexo y grupo de edad. (Ver Anexo 10.1). <ul style="list-style-type: none"> • Informe semanal de casos nuevos de enfermedades. 	Coordinador de Epidemiología
3.0 Notificación del informe	3.1 Realiza la captura de la información registrada en el informe semanal en la plataforma electrónica (en internet) de EPIMORBI. <ul style="list-style-type: none"> • EPIMORBI 3.2 Notifica semanalmente la información a la Coordinación de Epidemiología de la Jurisdicción 7. 3.3 Verifica que la información sea notificada de la Jurisdicción al nivel Estatal y del nivel Estatal a la Federación. <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Coordinador de Epidemiología



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-11
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN SEMANAL DE CASOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		Hoja: 156 de 201

5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-11
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN SEMANAL DE CASOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		Hoja: 157 de 201

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. Junio 2005.	No Aplica
NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica. Publico en el D.O.F. 19/02/2013.	No Aplica
Plan Nacional de Salud 2013 – 2018.	No Aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Autorizado 23 de noviembre de 2007.	No Aplica
Decreto de Creación del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Noviembre 2006.	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	Personal UVEH	HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B
Informe semanal de casos nuevos	5 años	Personal UVEH	No Aplica
Estudios de caso	5 años	Personal UVEH	No Aplica




8.0 Glosario

8.1 Caso: Individuo de una población en particular que en un tiempo definido, es sujeto de un evento (infección nosocomial) bajo estudio o investigación.

8.2 Caso confirmado: Individuo con cuadro clínico compatible a la definición de caso (estudio) y que por pruebas microbiológicas, serológicas, biología molecular o de histopatología se pueda demostrar el agente etiológico. Hay que considerar entidades clínicas en el que el diagnóstico por cuadro clínico es suficiente para confirmar, sin la necesidad de identificar el agente etiológico (Ejemplo: Kawasaki, varicela). Al caso cuyo diagnóstico se corrobora por medio de estudios auxiliares, o aquel que no requiere estudios auxiliares pero presenta signos o síntomas propios del padecimiento o evento bajo vigilancia, así como la evidencia epidemiológica.

8.3 Caso descartado: Al caso sospechoso o probable en quien por estudios auxiliares, determina que no es causado por la enfermedad que inició su estudio o aquel que no requiere estudios auxiliares, pero presenta signos o síntomas propios de cualquier otro padecimiento o evento bajo vigilancia, diferente al que motivó el inicio del estudio, así como la evidencia

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Dominguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregon
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-11
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA NOTIFICACIÓN SEMANAL DE CASOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		Hoja: 158 de 201

epidemiológica, en ellos puede o no haber confirmación etiológica de otro diagnóstico. Aquel que no cumple con los criterios de caso probable (si es sospechoso) o confirmado (si es probable).

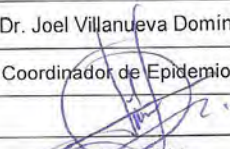
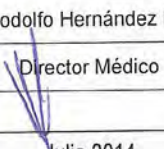
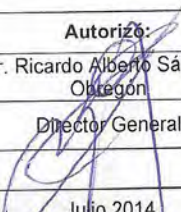
8.4 Caso probable: Individuo con cuadro clínico compatible a la definición de caso (estudio) y que por pruebas de laboratorio o gabinete se pueda demostrar el agente etiológico. A la persona que presenta signos o síntomas sugerentes de la enfermedad o evento bajo vigilancia.

8.5 Caso sospechoso: Al individuo con cuadro clínico compatible a la definición de caso (estudio) y que no se pueda demostrar el agente etiológico. A la persona en riesgo que, por razones epidemiológicas, es susceptible y presenta sintomatología inespecífica del padecimiento o evento bajo vigilancia.

9.0 Cambios de esta versión



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

COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

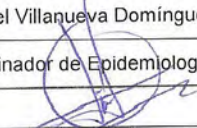
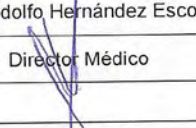
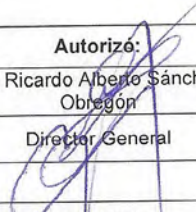
10.2 Informe semanal de casos nuevos de enfermedades (Hoja 2 de 4).



Grupo	Diagnóstico y Código CIE (de Revisión)	EPI Clave	Número de casos según grupo de edad y sexo												Total	TOTAL												
			de 1 año		1 - 4		5 - 9		10 - 14		15 - 19		20 - 24				25 - 44		45 - 49		50 - 59		60 - 64		65 y +		Tm	
			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	SIFILIS CONCENTRAL (*) I A18	02																										
	SIFILIS SECUNDARIA (*) I A19	25																										
	INFECCIÓN GONORRÉICA (GONORRUEA) (*) I A24	28																										
	LEPTOSPIRILLOSIS VENEREO (POR CLAMIDIASIS)	24																										
	CHANCRO BLANCO (*) I A27	21																										
	TRICOMONIASIS (GONORRUEA) (*) I A28	26																										
	HERPES GENITAL (*) I A29	33																										
	CANDIDIASIS (GONORRUEA) (*) I A30	20																										
	VIROSIS DEL PAPILOMA HUMANO (*) I B01	101																										
	ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR VECTORES	DENGUE CLÁSICO (*) I B06	27																									
DENGUE HEMORRÁGICO (*) I B07		99																										
FALCIEMIA (en Plasmodium falciparum) (*) I B08		70																										
FALCIEMIA (en Plasmodium vivax) (*) I B09		28																										
LEISHMANIASIS (*) I B10		79																										
ENFERMEDAD DE CHAGAS (*) I B11		71																										
CANCEROSIS (*) I B12		83																										
MUCOSISIS (*) I A02		29																										
LEPTOSPIRISIS (*) I A07		102																										
TIUSIS (*) I A08		31																										
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR CONTACTO	OSTIOPOROSIS (*) I B13	30																										
	ESCARLATINA (*) I B14	34																										
	VARICELA (*) I B15	33																										
	ENFERMEDAD FIEBRE EXANTEMÁTICA (*) I B16	64																										
	TUBERCULOSIS (SIN FORMAS) (*) A17. A18. A19. A20. A21. A22. A23. A24. A25. A26. A27. A28. A29. A30. A31. A32. A33. A34. A35. A36. A37. A38. A39. A40. A41. A42. A43. A44. A45. A46. A47. A48. A49. A50. A51. A52. A53. A54. A55. A56. A57. A58. A59. A60. A61. A62. A63. A64. A65. A66. A67. A68. A69. A70. A71. A72. A73. A74. A75. A76. A77. A78. A79. A80. A81. A82. A83. A84. A85. A86. A87. A88. A89. A90. A91. A92. A93. A94. A95. A96. A97. A98. A99. B00. B01. B02. B03. B04. B05. B06. B07. B08. B09. B10. B11. B12. B13. B14. B15. B16. B17. B18. B19. B20. B21. B22. B23. B24. B25. B26. B27. B28. B29. B30. B31. B32. B33. B34. B35. B36. B37. B38. B39. B40. B41. B42. B43. B44. B45. B46. B47. B48. B49. B50. B51. B52. B53. B54. B55. B56. B57. B58. B59. B60. B61. B62. B63. B64. B65. B66. B67. B68. B69. B70. B71. B72. B73. B74. B75. B76. B77. B78. B79. B80. B81. B82. B83. B84. B85. B86. B87. B88. B89. B90. B91. B92. B93. B94. B95. B96. B97. B98. B99. C00. C01. C02. C03. C04. C05. C06. C07. C08. C09. C10. C11. C12. C13. C14. C15. C16. C17. C18. C19. C20. C21. C22. C23. C24. C25. C26. C27. C28. C29. C30. C31. C32. C33. C34. C35. C36. C37. C38. C39. C40. C41. C42. C43. C44. C45. C46. C47. C48. C49. C50. C51. C52. C53. C54. C55. C56. C57. C58. C59. C60. C61. C62. C63. C64. C65. C66. C67. C68. C69. C70. C71. C72. C73. C74. C75. C76. C77. C78. C79. C80. C81. C82. C83. C84. C85. C86. C87. C88. C89. C90. C91. C92. C93. C94. C95. C96. C97. C98. C99. D00. D01. D02. D03. D04. D05. D06. D07. D08. D09. D10. D11. D12. D13. D14. D15. D16. D17. D18. D19. D20. D21. D22. D23. D24. D25. D26. D27. D28. D29. D30. D31. D32. D33. D34. D35. D36. D37. D38. D39. D40. D41. D42. D43. D44. D45. D46. D47. D48. D49. D50. D51. D52. D53. D54. D55. D56. D57. D58. D59. D60. D61. D62. D63. D64. D65. D66. D67. D68. D69. D70. D71. D72. D73. D74. D75. D76. D77. D78. D79. D80. D81. D82. D83. D84. D85. D86. D87. D88. D89. D90. D91. D92. D93. D94. D95. D96. D97. D98. D99. E00. E01. E02. E03. E04. E05. E06. E07. E08. E09. E10. E11. E12. E13. E14. E15. E16. E17. E18. E19. E20. E21. E22. E23. E24. E25. E26. E27. E28. E29. E30. E31. E32. E33. E34. E35. E36. E37. E38. E39. E40. E41. E42. E43. E44. E45. E46. E47. E48. E49. E50. E51. E52. E53. E54. E55. E56. E57. E58. E59. E60. E61. E62. E63. E64. E65. E66. E67. E68. E69. E70. E71. E72. E73. E74. E75. E76. E77. E78. E79. E80. E81. E82. E83. E84. E85. E86. E87. E88. E89. E90. E91. E92. E93. E94. E95. E96. E97. E98. E99. F00. F01. F02. F03. F04. F05. F06. F07. F08. F09. F10. F11. F12. F13. F14. F15. F16. F17. F18. F19. F20. F21. F22. F23. F24. F25. F26. F27. F28. F29. F30. F31. F32. F33. F34. F35. F36. F37. F38. F39. F40. F41. F42. F43. F44. F45. F46. F47. F48. F49. F50. F51. F52. F53. F54. F55. F56. F57. F58. F59. F60. F61. F62. F63. F64. F65. F66. F67. F68. F69. F70. F71. F72. F73. F74. F75. F76. F77. F78. F79. F80. F81. F82. F83. F84. F85. F86. F87. F88. F89. F90. F91. F92. F93. F94. F95. F96. F97. F98. F99. G00. G01. G02. G03. G04. G05. G06. G07. G08. G09. G10. G11. G12. G13. G14. G15. G16. G17. G18. G19. G20. G21. G22. G23. G24. G25. G26. G27. G28. G29. G30. G31. G32. G33. G34. G35. G36. G37. G38. G39. G40. G41. G42. G43. G44. G45. G46. G47. G48. G49. G50. G51. G52. G53. G54. G55. G56. G57. G58. G59. G60. G61. G62. G63. G64. G65. G66. G67. G68. G69. G70. G71. G72. G73. G74. G75. G76. G77. G78. G79. G80. G81. G82. G83. G84. G85. G86. G87. G88. G89. G90. G91. G92. G93. G94. G95. G96. G97. G98. G99. H00. H01. H02. H03. H04. H05. H06. H07. H08. H09. H10. H11. H12. H13. H14. H15. H16. H17. H18. H19. H20. H21. H22. H23. H24. H25. H26. H27. H28. H29. H30. H31. H32. H33. H34. H35. H36. H37. H38. H39. H40. H41. H42. H43. H44. H45. H46. H47. H48. H49. H50. H51. H52. H53. H54. H55. H56. H57. H58. H59. H60. H61. H62. H63. H64. H65. H66. H67. H68. H69. H70. H71. H72. H73. H74. H75. H76. H77. H78. H79. H80. H81. H82. H83. H84. H85. H86. H87. H88. H89. H90. H91. H92. H93. H94. H95. H96. H97. H98. H99. I00. I01. I02. I03. I04. I05. I06. I07. I08. I09. I10. I11. I12. I13. I14. I15. I16. I17. I18. I19. I20. I21. I22. I23. I24. I25. I26. I27. I28. I29. I30. I31. I32. I33. I34. I35. I36. I37. I38. I39. I40. I41. I42. I43. I44. I45. I46. I47. I48. I49. I50. I51. I52. I53. I54. I55. I56. I57. I58. I59. I60. I61. I62. I63. I64. I65. I66. I67. I68. I69. I70. I71. I72. I73. I74. I75. I76. I77. I78. I79. I80. I81. I82. I83. I84. I85. I86. I87. I88. I89. I90. I91. I92. I93. I94. I95. I96. I97. I98. I99. J00. J01. J02. J03. J04. J05. J06. J07. J08. J09. J10. J11. J12. J13. J14. J15. J16. J17. J18. J19. J20. J21. J22. J23. J24. J25. J26. J27. J28. J29. J30. J31. J32. J33. J34. J35. J36. J37. J38. J39. J40. J41. J42. J43. J44. J45. J46. J47. J48. J49. J50. J51. J52. J53. J54. J55. J56. J57. J58. J59. J60. J61. J62. J63. J64. J65. J66. J67. J68. J69. J70. J71. J72. J73. J74. J75. J76. J77. J78. J79. J80. J81. J82. J83. J84. J85. J86. J87. J88. J89. J90. J91. J92. J93. J94. J95. J96. J97. J98. J99. K00. K01. K02. K03. K04. K05. K06. K07. K08. K09. K10. K11. K12. K13. K14. K15. K16. K17. K18. K19. K20. K21. K22. K23. K24. K25. K26. K27. K28. K29. K30. K31. K32. K33. K34. K35. K36. K37. K38. K39. K40. K41. K42. K43. K44. K45. K46. K47. K48. K49. K50. K51. K52. K53. K54. K55. K56. K57. K58. K59. K60. K61. K62. K63. K64. K65. K66. K67. K68. K69. K70. K71. K72. K73. K74. K75. K76. K77. K78. K79. K80. K81. K82. K83. K84. K85. K86. K87. K88. K89. K90. K91. K92. K93. K94. K95. K96. K97. K98. K99. L00. L01. L02. L03. L04. L05. L06. L07. L08. L09. L10. L11. L12. L13. L14. L15. L16. L17. L18. L19. L20. L21. L22. L23. L24. L25. L26. L27. L28. L29. L30. L31. L32. L33. L34. L35. L36. L37. L38. L39. L40. L41. L42. L43. L44. L45. L46. L47. L48. L49. L50. L51. L52. L53. L54. L55. L56. L57. L58. L59. L60. L61. L62. L63. L64. L65. L66. L67. L68. L69. L70. L71. L72. L73. L74. L75. L76. L77. L78. L79. L80. L81. L82. L83. L84. L85. L86. L87. L88. L89. L90. L91. L92. L93. L94. L95. L96. L97. L98. L99. M00. M01. M02. M03. M04. M05. M06. M07. M08. M09. M10. M11. M12. M13. M14. M15. M16. M17. M18. M19. M20. M21. M22. M23. M24. M25. M26. M27. M28. M29. M30. M31. M32. M33. M34. M35. M36. M37. M38. M39. M40. M41. M42. M43. M44. M45. M46. M47. M48. M49. M50. M51. M52. M53. M54. M55. M56. M57. M58. M59. M60. M61. M62. M63. M64. M65. M66. M67. M68. M69. M70. M71. M72. M73. M74. M75. M76. M77. M78. M79. M80. M81. M82. M83. M84. M85. M86. M87. M88. M89. M90. M91. M92. M93. M94. M95. M96. M97. M98. M99. N00. N01. N02. N03. N04. N05. N06. N07. N08. N09. N10. N11. N12. N13. N14. N15. N16. N17. N18. N19. N20. N21. N22. N23. N24. N25. N26. N27. N28. N29. N30. N31. N32. N33. N34. N35. N36. N37. N38. N39. N40. N41. N42. N43. N44. N45. N46. N47. N48. N49. N50. N51. N52. N53. N54. N55. N56. N57. N58. N59. N60. N61. N62. N63. N64. N65. N66. N67. N68. N69. N70. N71. N72. N73. N74. N75. N76. N77. N78. N79. N80. N81. N82. N83. N84. N85. N86. N87. N88. N89. N90. N91. N92. N93. N94. N95. N96. N97. N98. N99. O00. O01. O02. O03. O04. O05. O06. O07. O08. O09. O10. O11. O12. O13. O14. O15. O16. O17. O18. O19. O20. O21. O22. O23. O24. O25. O26. O27. O28. O29. O30. O31. O32. O33. O34. O35. O36. O37. O38. O39. O40. O41. O42. O43. O44. O45. O46. O47. O48. O49. O50. O51. O52. O53. O54. O55. O56. O57. O58. O59. O60. O61. O62. O63. O64. O65. O66. O67. O68. O69. O70. O71. O72. O73. O74. O75. O76. O77. O78. O79. O80. O81. O82. O83. O84. O85. O86. O87. O88. O89. O90. O91. O92. O93. O94. O95. O96. O97. O98. O99. P00. P01. P02. P03. P04. P05. P06. P07. P08. P09. P10. P11. P12. P13. P14. P15. P16. P17. P18. P19. P20. P21. P22. P23. P24. P25. P26. P27. P28. P29. P30. P31. P32. P33. P34. P35. P36. P37. P38. P39. P40. P41. P42. P43. P44. P45. P46. P47. P48. P49. P50. P51. P52. P53. P54. P55. P56. P57. P58. P59. P60. P61. P62. P63. P64. P65. P66. P67. P68. P69. P70. P71. P72. P73. P74. P75. P76. P77. P78. P79. P80. P81. P82. P83. P84. P85. P86. P87. P88. P89. P90. P91. P92. P93. P94. P95. P96. P97. P98. P99. Q00. Q01. Q02. Q03. Q04. Q05. Q06. Q07. Q08. Q09. Q10. Q11. Q12. Q13. Q14. Q15. Q16. Q17. Q18. Q19. Q20. Q21. Q22. Q23. Q24. Q25. Q26. Q27. Q28. Q29. Q30. Q31. Q32. Q33. Q34. Q35. Q36. Q37. Q38. Q39. Q40. Q41. Q42. Q43. Q44. Q45. Q46. Q47. Q48. Q49. Q50. Q51. Q52. Q53. Q54. Q55. Q56. Q57. Q58. Q59. Q60. Q61. Q62. Q63. Q64. Q65. Q66. Q67. Q68. Q69. Q70. Q71. Q72. Q73. Q74. Q75. Q76. Q77. Q78. Q79. Q80. Q81. Q82. Q83. Q84. Q85. Q86. Q87. Q88. Q89. Q90. Q91. Q92. Q93. Q94. Q95. Q96. Q97. Q98. Q99. R00. R01. R02. R03. R04. R05. R06. R07. R08. R09. R10. R11. R12. R13. R14. R15. R16. R17. R18. R19. R20. R21. R22. R23. R24. R25. R26. R27. R28. R29. R30. R31. R32. R33. R34. R35. R36. R37. R38. R39. R40. R41. R42. R43. R44. R45. R46. R47. R48. R49. R50. R51. R52. R53. R54. R55. R56. R57. R58. R59. R60. R61. R62. R63. R64. R65. R66. R67. R68. R69. R70. R71. R72. R73. R74. R75. R76. R77. R78. R79. R80. R81. R82. R83. R84. R85. R86. R87. R88. R89. R90. R91. R92. R93. R94. R95. R96. R97. R98. R99. S00. S01. S02. S03. S04. S05. S06. S07. S08. S09. S10. S11. S12. S13. S14. S15. S16. S17. S18. S19. S20. S21. S22. S23. S24. S25. S26. S27. S28. S29. S30. S31. S32. S33. S34. S35. S36. S37. S38. S39. S40. S41. S42. S43. S44. S45. S46. S47. S48. S49. S50. S51. S52. S53. S54. S55. S56. S57. S58. S59. S60. S61. S62. S63. S64. S65. S66. S67. S68. S69. S70. S71. S72. S73. S74. S75. S76. S77. S78. S79. S80. S81. S82. S83. S84. S85. S86. S87. S88. S89. S90. S91. S92. S93. S94. S95. S96. S97. S98. S99. T00. T01. T02. T03. T04. T05. T06. T07. T08. T09. T10. T11. T12. T13. T14. T15. T16. T17. T18. T19. T20. T21. T22. T23. T24. T25. T26. T27. T28. T29. T30. T31. T32. T33. T34. T35. T36. T37. T38. T39. T40. T41. T42. T43. T44. T45. T46. T47. T48. T49. T50. T51. T52. T53. T54. T55. T56. T57. T58. T59. T60. T61. T62. T63. T64. T65. T66. T67. T68. T69. T70. T71. T72. T73. T74. T75. T76. T77. T78. T79. T80. T81. T82. T83. T84. T85. T86. T87. T88. T89. T90. T91. T92. T93. T94. T95. T96. T97. T98. T99. U00. U01. U02. U03. U04. U05. U06. U07. U08. U09. U10. U11. U12. U13. U14. U15. U16. U17. U18. U19. U20. U21. U22. U23. U24. U25. U26. U27. U28. U29. U30. U31. U32. U33. U34. U35. U36. U37. U38. U39. U40. U41. U42. U43. U44. U45. U46. U47. U48. U49. U50. U51. U52. U53. U54. U55. U56. U57. U58. U59. U60. U61. U62. U63. U64. U65. U66. U67. U68. U69. U70. U71. U72. U73. U74. U75. U76. U77. U78. U79. U80. U81. U82. U83. U84. U85. U86. U87. U88. U89. U90. U91. U92. U93. U94. U95. U96. U97. U98. U99. V00. V01. V02. V03. V04. V05. V06. V07. V08. V09. V10. V11. V12. V13. V14. V15. V16. V17. V18. V19. V20. V21																											

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC- UVEH-12
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN Y VIGILANCIA DE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES		Hoja: 163 de 201

12. PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN Y VIGILANCIA DE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES

COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC- UVEH-12
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN Y VIGILANCIA DE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES		Hoja: 164 de 201

1.0 Propósito

- 1.1. Establecer los criterios a seguir para la atención y vigilancia de la exposición accidental a sangre y fluidos corporales de pacientes hacia el personal del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB).



2.0 Alcance

- 2.1. A nivel interno aplica a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH), a todos los Servicios de Atención al Paciente y al Comité para la Detección y Control de Infecciones (CODECIN).
- 2.2. A nivel externo aplica al personal de ACCIONA, a los Servicios de Infectología y Medicina del Trabajo del ISSSTE, así como al Departamento de Medicina Preventiva de las Unidades de Medicina Familiar del IMSS.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos




- 3.1. Es responsabilidad del personal accidentado notificar dentro de las primeras 6 horas el accidente a Epidemiología o a su jefe inmediato en caso de que no haya personal de Epidemiología disponible.
- 3.2. Los accidentes por exposición a secreciones corporales se notifican inmediatamente al Jefe de Servicio y este a su vez a Epidemiología.
- 3.3. En los turnos en los que no haya personal en epidemiología el reporte se deberá realizar a la Subdirección del turno.
- 3.4. En caso de accidentes con objetos punzocortantes se debe retirar el objeto con el que se ha producido el accidente, limpiar la herida con agua corriente sin restregar permitiendo a la sangre fluir libremente durante 2-3 minutos bajo agua corriente, desinfectar la herida con antiséptico.
- 3.5. No se deben aplicar productos cáusticos sobre el sitio accidentado o expuesto a secreciones corporales.
- 3.6. En caso de salpicaduras en piel o mucosas se debe lavar con agua y solución antiséptica. En caso de que la exposición a secreciones afecte la piel no intacta, debe aplicarse un antiséptico en la zona.
- 3.7. En caso de salpicaduras a mucosas se debe lavar con agua o solución salina abundante sin restregar.
- 3.8. No se debe provocar el sangrado de un sitio que haya sido puncionado accidentalmente, sólo se debe lavar con agua y solución antiséptica de acuerdo a la técnica establecida.
- 3.9. El personal de la UVEH debe valorar el riesgo del accidente y en caso de requerirlo se inicia un tratamiento profiláctico, mediante referencia a unidad de primer nivel que corresponda (ISSSTE o IMSS).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC- UVEH-12
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN Y VIGILANCIA DE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES		Hoja: 165 de 201

3.10. En caso de que el accidente ocurra en la tarde, noche o jornada acumulada se deberá avisar a Subdirector a cargo o al Director Médico.




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD	Código: PR- DM -SSC - UVEH -12
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN Y VIGILANCIA DE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES		Hoja: 166 de 201

4.0 Descripción del procedimiento



Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Atención inmediata del accidente.	1.1 Identifica el accidente por exposición a secreciones corporales o por material punzocortante ocurrido dentro de las instalaciones del HRAEB durante el cumplimiento de las actividades laborales. 1.2 Realiza aseo inmediato del sitio de la lesión con solución antiséptica.	Personal accidentado del HRAEB
2.0 Notificación del accidente	2.1 Reporta el accidente de manera inmediata a la UVEH. 2.2 Se debe enterar verbalmente al Epidemiólogo o Infectólogo en cuanto sea posible para garantizar la atención inmediata en caso de requerirse.	Jefe inmediato del accidentado
3.0 Valoración del caso	3.1 Valora el riesgo del accidente para adquisición de infecciones de acuerdo a las circunstancias del accidente. 3.2 Elabora el formato de notificación del accidente. (Anexo 10.3) <ul style="list-style-type: none"> • HRAEB-DPEI-EPID-02-A-ANV Formato de exposición accidental a sangre o fluidos corporales. 	Coordinador de Epidemiología
4.0 Referencia del caso	4.1. Reporta al Epidemiólogo del Hospital General del ISSSTE o al Departamento de Medicina del Trabajo del Hospital General del ISSSTE, el accidente para coordinar para atención del paciente en caso de que el accidentado sea un trabajador de la Secretaría de Salud, o a la Unidad de Medicina Familiar del IMSS en caso de tratarse de trabajadores de ACCIONA (Ver Política 3.9). 4.2. El trabajador accidentado debe acudir a la Institución que le corresponda.	Coordinador de Epidemiología

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

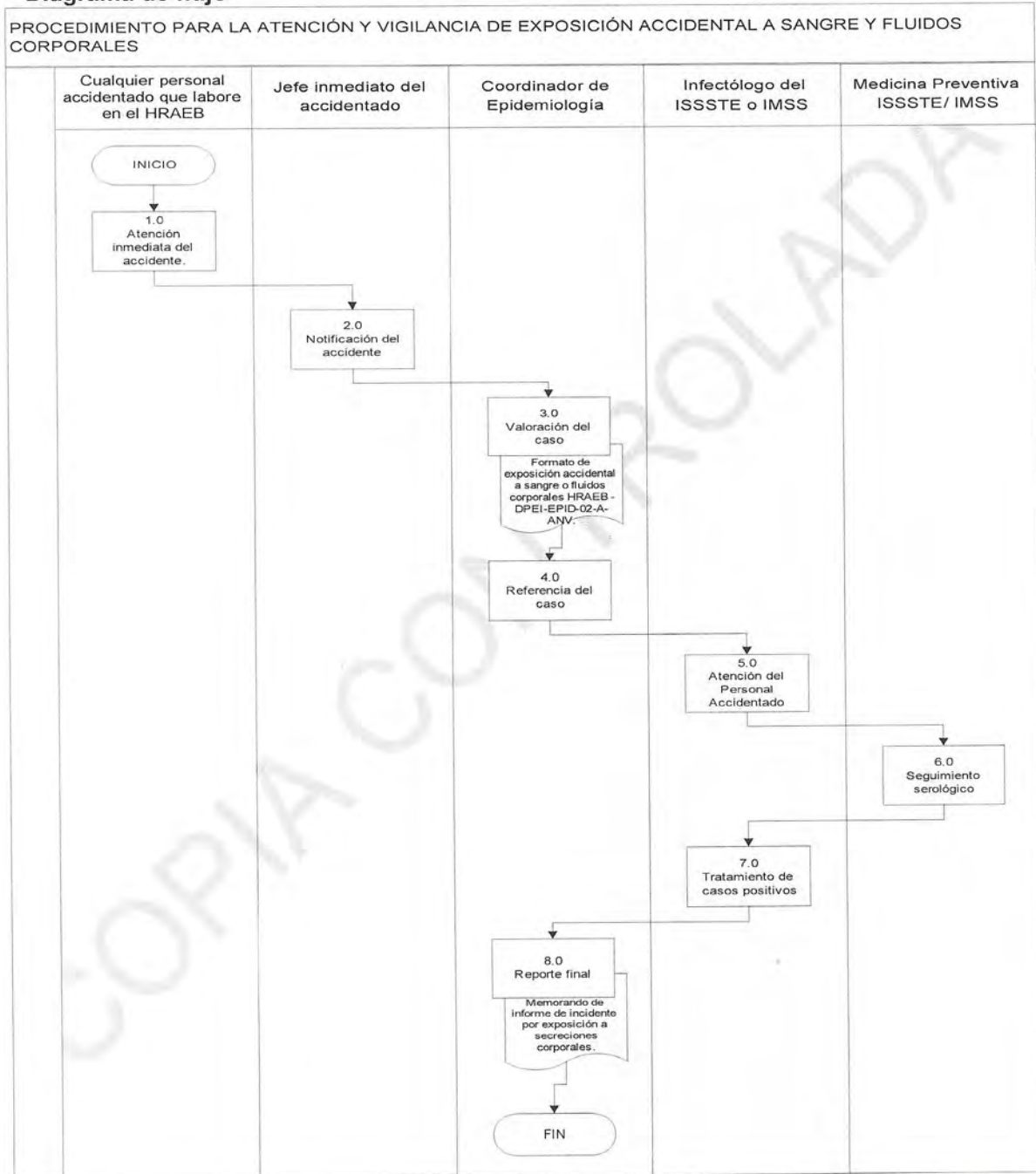
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD	Código: PR- DM -SSC - UVEH -12
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN Y VIGILANCIA DE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES		Hoja: 167 de 201

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Atención del Personal Accidentado	5.1 Valora el accidente y administra tratamiento profiláctico en caso de cumplir con factores de riesgo para adquisición de enfermedades infecto-contagiosas. 5.2 Completa esquema de vacunación.	Infectólogo del ISSSTE / IMSS
6.0 Seguimiento serológico	6.1 Realiza toma de serologías basales con control mensual y semestral.	Medicina Preventiva ISSSTE/ IMSS
7.0 Tratamiento de casos positivos	7.1 En caso de que el resultado de las pruebas tomadas al personal de salud que sufrió el accidente, resulte positivo para alguna enfermedad, se referirá al ISSSTE o al IMSS (según corresponda) para seguimiento y tratamiento.	Infectólogo del ISSSTE/IMSS
8.0 Reporte final	8.1 Realiza reporte final a la Comisión de Seguridad e Higiene de la Sección 99 del Sindicato. <ul style="list-style-type: none"> • Memorando de informe de incidente por exposición a secreciones corporales. <p style="text-align: center;">TERMINA PROCEDIMIENTO</p>	Coordinador de Epidemiología



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villahueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC- UVEH-12
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN Y VIGILANCIA DE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES		Hoja: 168 de 201

5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR- DM -SSC - UVEH -12
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN Y VIGILANCIA DE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES		Hoja: 169 de 201

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Plan Nacional de Salud 2013-2016.	No Aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Autorizado 23 de noviembre de 2007.	No Aplica
Decreto de Creación del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Noviembre 2006.	No Aplica

7.0 Registros


Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Formato de accidente con objeto punzocortante o exposición accidental a fluidos corporales	5 años	Personal UVEH	No Aplica



8.0 Glosario

8.1 Accidente por exposición a secreciones corporales: Cualquier contacto accidental en el que la sangre o secreciones corporales de un paciente entre en contacto con el cuerpo de cualquier trabajador del HRAEB.

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. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR- DM -SSC - UVEH -12
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN Y VIGILANCIA DE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES		Hoja: 170 de 201

10.0 Anexos



10.1 Regímenes de profilaxis básico y ampliado post-exposición contra VIH.

Régimen	Dosis	Efectos adversos
Básico: Consiste en dos análogos de nucleosidos		
AZT + 3TC** Retrovir (AZT) Epivir (3TC)	AZT 600 mg/día cada 12 h. 3TC 300 mg/día cada 12 h.	AZT: anemia, neutropenia, náuseas, cefalea, insomnio, dolor muscular
3TC + d4T Zerit (d4T)	d4T 80 mg/día c/12 h y en personas menores de 60 kilos dar 60 mg/día cada 12 horas. 3TC 300 mg/día cada 12 h.	d4T: neuropatía periférica, cefalea, diarrea, nausea, insomnio, anorexia, pancreatitis, elevación de transaminasas, anemia y Neutropenia.
ddl + d4T Videx(ddl)	ddl 400 mg/día, cada 12 h en menores de 60 kg dar 250 mg/día cada 12 h. d4T antes descrito.	ddl: Pancreatitis, acidosis láctica, diarrea, nausea, dolor abdominal,
Ampliado: Es el Régimen básico más uno de los siguientes		
Indinavir (Crixivan)	800 mg cada 8 horas con estómago vacío.	Náusea, dolor abdominal, nefrolitiasis, Hiperbilirrubinemia indirecta.
Nelfinavir (Viracept)	750 mg c/8 h o 1250 mg c/12 horas.	Diarrea, náusea, dolor abdominal, debilidad, exantema.
Efavirenz (Sustiva)	600 mg/día durante la noche.	Exantema, insomnio, somnolencia.
Abacavir * (Ziagen)	600 mg/día c/12 horas.	Náusea, diarrea, anorexia, dolor abdominal, fatiga, cefalea, insomnio.

* Existe una formulación en combinación con AZT Y 3TC (Trizivir), La dosis recomendada es de una tableta cada 12 horas.

** Existe una formulación combinada (Combivir), la dosis recomendada es de una tableta cada 12 horas.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo - Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR- DM -SSC - UVEH -12
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN Y VIGILANCIA DE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES		Hoja: 171 de 201

10.2 Recomendaciones para profilaxis contra VIH después de exposición percutánea de acuerdo al estatus serológico del paciente.

Riesgo de exposición	VIH+ Clase 1	VIH+ Clase 2	Status desconocido	Se desconoce la fuente	VIH-
Bajo	Básico	Expandido	No se recomienda profilaxis, pero se puede dar un esquema básico si el paciente tiene factores de riesgo en alto y bajo riesgo	No se recomienda profilaxis, pero se puede dar un esquema básico en hospitales donde la exposición a pacientes con VIH sea alta.	No se recomienda profilaxis en alto y bajo riesgo.
Alto	Expandido	Expandido			



Bajo Riesgo: Lesiones superficiales o causadas por agujas sólidas.

Alto riesgo: Lesiones causadas por agujas perforadas, punción profunda, que el instrumento este visiblemente contaminado con sangre o la aguja haya sido utilizada en una arteria.

El estatus **clase 1** es aquel paciente asintomático o con una carga viral baja.

El estatus **clase 2** es aquel paciente sintomático, con SIDA, seroconversión aguda o carga viral alta.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Dominguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregon
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Código: PR- DM -SSC - UVEH -12
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA			Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN Y VIGILANCIA DE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES			Hoja: 172 de 201

10.2 Recomendaciones de profilaxis después de exposición percutánea a sangre que contenga Ag.SHB

Persona Expuesta	Tratamiento cuando la fuentes es:		
	AgSHB positivo	AgSHB negativo	Desconocido
No inmunizada	Administrar IGHB ^o 1 dosis e iniciar vacuna vs HB (1)	Iniciar vacunación contra Hepatitis B (3 dosis) ^{oo}	Iniciar vacunación contra Hepatitis B (3 dosis) ^{oo}
Previamente inmunizada que respondió ó que no respondió	No tratar Igual que (1)	No tratar No tratar	No tratar Si la fuente es de alto riesgo trate igual que (1)
Respuesta desconocida	Realice Ac-AgS a la persona expuesta Si es inadecuado trate igual que (1) Si es adecuado no trate.	No trate	Realice Ac-AgS a la persona expuesta Si es inadecuado trate igual que (1) Si es adecuado no trate.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR- DM -SSC - UVEH -12
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN Y VIGILANCIA DE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES		Hoja: 173 de 201

10.3 HRAEB-DPEI-EPID-02-A-ANV Formato de exposición accidental a sangre o fluidos corporales (Hoja 1 de 2).

Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajo
Departamento de Epidemiología Hospitalaria
Hoja de Seguimiento por Exposición Ocupacional a Fluidos Corporales y Material Punzocortante



SEGUIMIENTO POR EXPOSICION OCUPACIONAL A FLUIDOS CORPORALES

Datos Personales del trabajador

Nombre completo			
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	
Genero			
Masculino	Femenino		
Categoría			
Medico Base	Enfermera	Lavanderia	Otros
Medico Residente	Trabajo Social	Laboratorio	
Mensajero	Farmacia	Intendencia	
Turno			
Matutino	Vespertino	Nocturno	Especial
Ubicación laboral			
Área de Trabajo	Extensión telefónica		
Existen antecedentes de accidentes con material punzocortante previos			
SI	NO	Fecha	
DATOS DEL ACCIDENTE ACTUAL			
Fecha de reporte del accidente	Fecha del accidente		
Lugar del Accidente	Hora del accidente		
Servicio donde ocurrió el accidente			
Mecanismo por el cual se produjo el accidente			
Pinchadura	Ingestión (pipetear)	Salpicadura	<input type="checkbox"/>
Herida cortante	Mixta		
Especifique			
Región anatómica afectada			
Cara	Cuello	Brazos	Nanz
Ojos	Tórax	Pies	Cabeza
Boca	Manos	Piernas	Otros
Describa cómo sucedió el			
Medidas de precaución estandar utilizadas al momento del accidente :			
Gorro	Bata	Encapucho la agua	
Cubre bocas	Lentes	SI	NO
Guantes	Lavado de manos		

HRAEB-DPEI-EPID-02-A-ANV




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC- UVEH-12
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN Y VIGILANCIA DE EXPOSICIÓN ACCIDENTAL A SANGRE Y FLUIDOS CORPORALES		Hoja: 174 de 201

10.4 Formato de exposición accidental a sangre o fluidos corporales (Hoja 2 de 2)

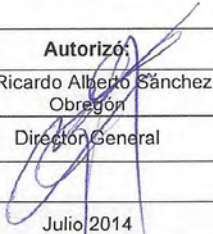
Instrumento con el cual se accidento			
Aguja	Estilete	Jelco	Otros
Bisturi	Tijeras	Vidrio	Cual: _____
Ubicación del instrumento			
Piso	Ropa	Tarja	Cual: _____
Basura (bolsa)	Recolector	Otro	
El instrumento estaba impregnado con			
Sangre	Heces	Secreciones de herida	Otro
Secreción sanguinolenta	Secreciones de aspiración	Seco	Cual: _____
Orina	LCR	No sabe	
Medidas realizadas posterior al accidente			
Lavado del área afectada		SI	NO
Sustancia utilizada en el lavado de manos			
Agua sola	Agua Oxigenda	Clorhexidina	
Agua y Jabón	Cloro	Otros	
Se provocó Ud. mismo sangrado	SI	NO	
Le realizaron sutura	SI	NO	
Se realizó incisión mayor	SI	NO	
Presento hemorragia posterior al accidente	SI	NO	
Se realizó succión con la boca	SI	NO	
Otras	SI	NO	
Ninguna	SI	NO	
Esquema de vacunación:			
Vacuna	Fecha		
	Dosis única		
Sarampión			
Rubeola			
Neumococo			
Influenza			
Gamaglobulina Hep B			
Gamaglobulina Hep A			
Vacuna	Primera dosis	Segunda dosis	
Tetanos			
Hepatitis A			
Varicela			
Vacuna	Primera dosis	Segunda dosis	Tercera dosis
Hepatitis B			




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD</small>	Código: PR – DM – SSC – UVEH – 13
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS DEFUNCIONES INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 175 de 201

13. PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS DEFUNCIONES INTRAHOSPITALARIAS

COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 <small>HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD</small>	Código: PR - DM - SSC - UVEH - 13
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS DEFUNCIONES INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 176 de 201

1.0 Propósito

- 1.1 Establecer los criterios a seguir para la prevención, vigilancia y control epidemiológico de las defunciones intrahospitalarias que afectan la salud de la población usuaria de los servicios médicos prestados por el Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB).
- 1.2 Implementar una guía sobre el abordaje y seguimiento de todos los procedimientos realizados a los pacientes que representen por sí mismos un factor de riesgo para la incidencia de defunciones intrahospitalarias.
- 1.3 Sistematizar la información que permita detectar y prevenir la incidencia de defunciones intrahospitalarias.



2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno aplica a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH), a las Áreas Médicas de Atención al Paciente y al Comité de Morbimortalidad Hospitalaria (COMORHOS).
- 2.2 A nivel externo aplica a 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), al Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE) y Comité de Morbimortalidad Hospitalaria (COMORHOS).

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

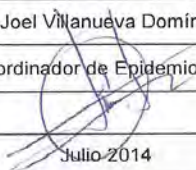
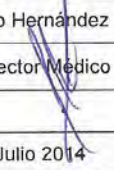
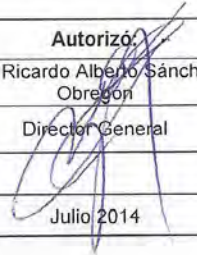
- 3.1 La detección de las defunciones se realiza con base en los egresos por defunción y se corroborarán con los certificados de defunción.
- 3.2 Es responsabilidad de quien registra la información que esta sea completa, veraz y oportuna.




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villánueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR – DM – SSC – UVEH – 13
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS DEFUNCIONES INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 177 de 201

4.0 Descripción del procedimiento

Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Identificación de las defunciones	1.1 Analiza diariamente los egresos para identificar los casos de egreso por defunción. 1.2 Registra la información extraída de la revisión a los pacientes fallecidos en el formato denominado Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica (Ver Anexo 10.1). • HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica.	Personal de Enfermería de la UVEH
2.0 Registro de los egresos por defunción hospitalaria	2.1 Analiza los casos de defunción. 2.2 Registra en las bitácoras de defunciones esta información (Ver Anexo 2). • Bitácoras de defunciones.	Personal de Enfermería de la UVEH
3.0 Análisis de las defunciones hospitalarias	3.1 Coteja en los registros en la base de datos del SAEH (Sistema Automatizado de Egresos Hospitalarios). • SAEH. 3.2 Elabora un informe mensual el cual contiene la información epidemiológica correspondiente de las defunciones ocurridas (periodicidad mensual). • Informe Mensual de Mortalidad Hospitalaria.	Coordinador de Epidemiología
4.0 Informe Mensual	4.1 Presenta el informe durante la sesión del Comité de Morbimortalidad Hospitalaria (COMORHOS). 4.2 Señala las áreas de oportunidad identificadas para disminuir la mortalidad intrahospitalaria durante la sesión del COMORHOS. • Minuta mensual del COMORHOS. • Acuerdos generados en el COMORHOS.	Coordinador de Epidemiología
5.0 Evaluación de la mortalidad hospitalaria	5.1 Evalúa el comportamiento epidemiológico de las defunciones intrahospitalarias. 5.2 Acuerda las estrategias de mejora encaminadas a la disminución de las defunciones intrahospitalarias.	COMORHOS




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD	Código: PR - DM - SSC - UVEH - 13
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS DEFUNCIONES INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 178 de 201

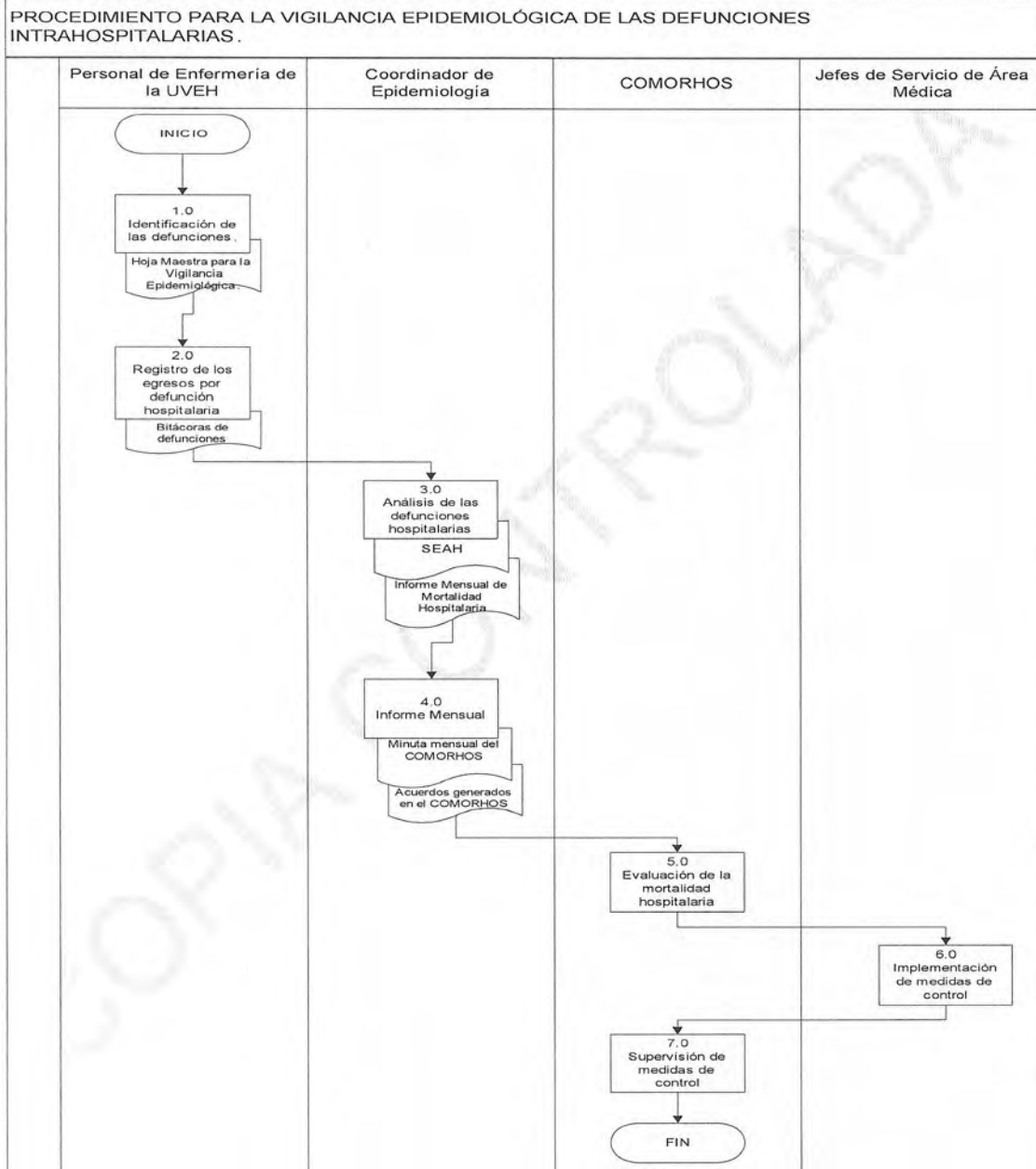
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
6.0 Implementación de medidas de control	6.1 Después de la sesión mensual recomienda las medidas de control al interior de cada servicio.	Jefes de Servicio de Área Médica
7.0 Supervisión de medidas de control	7.1 Supervisa las medidas de control implementadas por los Jefes de Servicio.	COMORHOS
TERMINA PROCEDIMIENTO		

COPIA CONTROLADA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo - Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR – DM – SSC – UVEH – 13
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS DEFUNCIONES INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 179 de 201

5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR – DM – SSC – UVEH – 13
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS DEFUNCIONES INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 180 de 201

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Plan Nacional de Salud 2003 – 2018.	No Aplica
Manual de Organización Específico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Autorizado 23 de noviembre 2007.	No Aplica
Decreto de Creación del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Noviembre 2006.	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	Personal de la UVEH	HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B
Bitácoras de Defunciones Intrahospitalarias	5 años	Personal de la UVEH	No Aplica
Carpeta de Defunciones Intrahospitalarias	5 años	Personal de la UVEH	No Aplica
Base de datos de Defunciones Intrahospitalarias	Permanente	Coordinador de Epidemiología	No Aplica
Minutas COMORHOS	Permanente	Coordinador de Epidemiología	No Aplica
Acuerdos COMORHOS	Permanente	Coordinador de Epidemiología	No Aplica
Informe Mensual COMORHOS	Permanente	Coordinador de Epidemiología	No Aplica

8.0 Glosario

- 8.1 Defunción Intrahospitalaria:** Muerte de cualquier paciente que ocurre dentro de cualquiera de los servicios del HRAEB excepto admisión continua.
- 8.2 Comité de Morbimortalidad Hospitalaria (COMORHOS):** Al organismo conformado por el epidemiólogo, clínicos y administradores de los servicios de salud, que coordinan las actividades de prevención, detección, control, registro, notificación, capacitación y análisis de la información de las defunciones nosocomiales.
- 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.
- 8.4 Registro:** A la inscripción de información comprobable, que puede comprender la anotación numérica o nominal de casos, defunciones, contactos, enfermedad o evento, mediante los instrumentos apropiados.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014




	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR – DM – SSC – UVEH – 13
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS DEFUNCIONES INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 181 de 201

8.5 Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria: A 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. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

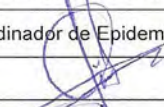
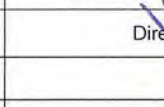

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD	Código: PR – DM – SSC – UVEH – 13
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS DEFUNCIONES INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 182 de 201




10.0 Anexos

10.1 HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica (Hoja 1 de 4).

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA HOSPITALARIA
HOJA MAESTRA PARA LA VIGILANCIA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES

IDENTIFICACION DEL PACIENTE		AÑO:	MES:
NOMBRE:		EDAD:	REGISTRO:
SERVICIO:	Unidad de Referencia:	Inf. Al ingreso sí () no ()	
FECHA DE NACIMIENTO	FECHA INGRESO	FECHA DE EGRESO	TIPO
Lugar de Residencia:	Motivo ingreso:	F. Última Hospitalización	CAMA
Motivo de Egreso:			SEXO M () F ()
DIAGNÓSTICOS DE INGRESO		Eventos durante la estancia actual	
1		Infección Nosocomial	
2		Tipo	Fecha
3		Germen	Servicio
4			
DIAGNÓSTICOS AL EGRESO		Otros eventos adversos	
1		Tipo	Descripción
2			Fecha
3			
4			
SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN		DÍA	
		26	27
		28	29
		30	31
		1	2
		3	4
		5	6
		7	8
		9	10
		11	12
		13	14
		15	16
		17	18
		19	20
		21	22
		23	24
		25	
VIGILANCIA DE CATETERES		DÍA	
TIPO DE CATETER	SITIO DE COLOCACIÓN	26	27
		28	29
		30	31
		1	2
		3	4
		5	6
		7	8
		9	10
		11	12
		13	14
		15	16
		17	18
		19	20
		21	22
		23	24
		25	
VIGILANCIA DE VENTILACIÓN		DÍA	
Ventilación invasiva		26	27
		28	29
		30	31
		1	2
		3	4
		5	6
		7	8
		9	10
		11	12
		13	14
		15	16
		17	18
		19	20
		21	22
		23	24
		25	
INTUBACIÓN OROTRAQUEAL			
VENTILACION MECANICA			
Ventilación no invasiva			
CPAP			



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS			Código: PR – DM – SSC – UVEH – 13
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA			Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS DEFUNCIONES INTRAHOSPITALARIAS			Hoja: 183 de 201

10.1 HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica (Hoja 2 de 4).

VIGILANCIA DE EVENTOS QUIRÚRGICOS																																			
Cirugía Programada	Fecha	Nombre del Cirujano	Realizada o Diferida	Tipo de Cirugía	Causa del Diferimiento																														
VIGILANCIA DE SONDAS URINARIAS																																			
TIPO DE SONDA	DÍA	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	OBSERVACIONES		
SF-Látex																																			
SF-Silicón																																			
SF-Látex																																			
SF-Silicón																																			
Otros																																			
VIGILANCIA DE DRENAJES																																			
TIPO DE DRENAJE	DÍA	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	OBSERVACIONES		
SONDA-OROGÁSTRICA																																			
SONDA-NASOGÁSTRICA																																			
SONDA-REYNAL																																			
SONDA-LEURAL																																			
SONDA-MEDIASTINAL																																			
DERIVACIONES-VENTRICULARES																																			
ILEOSTOMIA																																			
COLOSTOMIA																																			
DOBLE-J																																			
OTRAS																																			
VARIOS																																			
QUIMIOTERAPIA	DÍA	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	OBSERVACIONES		
DIALISIS PERITONEAL																																			
HEMODIALISIS																																			
TRANSFUSIONES																																			
OTROS																																			
VIGILANCIA-NUTRICION PARENTERAL																																			
N.P.T.	DÍA	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	OBSERVACIONES		

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR – DM – SSC – UVEH – 13
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS DEFUNCIONES INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 185 de 201

10.1 HRAEB – DPEI – EPID – 01 – B Hoja Maestra para la Vigilancia Epidemiológica (Hoja 4 de 4).

FACTORES DE RIESGO PARA INFECCIÓN NOSOCOMIAL					
VIGILANCIA DE MORTALIDAD					
FECHA DE DEFUNCIÓN	SERVICIO DONDE ALLECE	HORA	REALIZÓ AUTOPSIA	SI	
MUERTE POR INFECCIÓN NOSOCOMIAL	SI NO				
HALLAZGOS DE AUTOPSIA					
1.					
2.					
3.					
4.					
CAUSAS DE DEFUNCIÓN Y CERTIFICADO					
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
COMENTARIOS					
DOMICILIO:					
RESPONSABLE _____		VERIFICADOR _____		VALIDADOR _____	

COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR – DM – SSC – UVEH – 13
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS DEFUNCIONES INTRAHOSPITALARIAS		Hoja: 186 de 201

10.2 Bitácora de Registro de Infecciones Intrahospitalarias del HRAEB.


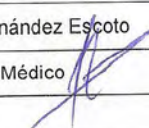
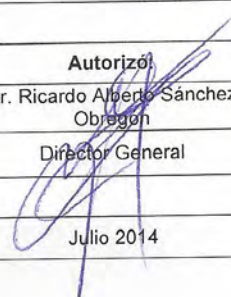
 HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJÍO UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA BITACORA DE DEFUNCIONES HOSPITALARIAS					
NUMERO	EXPEDIENTE	NOMBRE	SERVICIO OCURENCIA	DIAGNOSTICO DE DEFUNCIÓN	MICROORGANISMO



COPIA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR – DM – SSC – UVEH – 14
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE VACUNAS AL PERSONAL DE SALUD		Hoja: 187 de 201

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

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR – DM – SSC – UVEH – 14
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE VACUNAS AL PERSONAL DE SALUD		Hoja: 188 de 201

1.0 Propósito

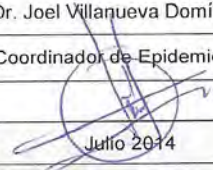

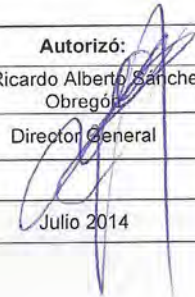
- 1.1 Establecer los criterios a seguir para la aplicación de vacunas al personal de salud del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB).



2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno aplica a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH) y a todo el personal de salud y servicios subrogados del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.
- 2.2 A nivel externo aplica a la Coordinación de Enfermería de la Jurisdicción Sanitaria 7 (León) y al 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 Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia (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 ya que el HRAEB no cuenta con Unidad de Medicina Preventiva por ser de tercer nivel de atención.
- 3.3 La vacunación se debe realizar con periodicidad anual durante la Tercera Semana Nacional de Salud.
- 3.4 El personal de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria es el encargado de coordinar la solicitud, la aplicación y el reporte de las vacunas del personal del HRAEB.
- 3.5 Cada trabajador debe 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, la vacunación que se realiza en el HRAEB es sólo en campaña de salud para personal de alto riesgo que trabaja en hospitales.

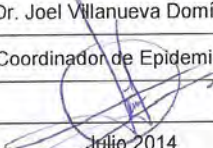
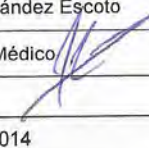
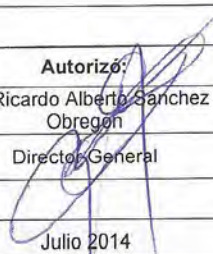
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014



	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR – DM – SSC – UVEH – 14
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE VACUNAS AL PERSONAL DE SALUD		Hoja: 189 de 201

4.0 Descripción del procedimiento

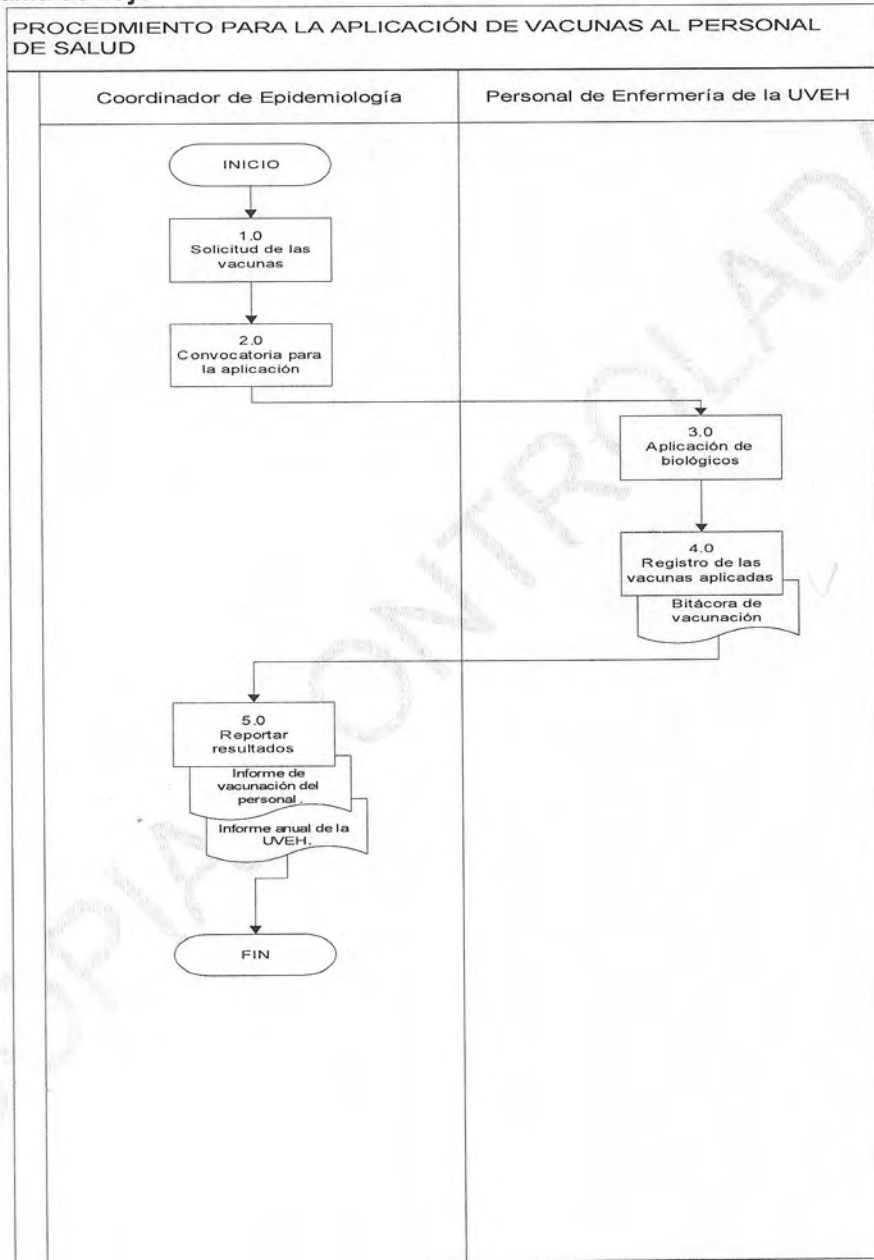
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Solicitud de las vacunas	1.1 Solicita a la Jurisdicción Sanitaria las vacunas necesarias con base en los lineamientos de la Tercera Semana Nacional de Salud de cada año determinado por el CeNSIA para población de riesgo (Ver Política 3.5).	Coordinador de Epidemiología
2.0 Convocatoria para la aplicación	2.1 Difunde las fechas y tipo de biológico que se aplicarán de manera extraordinaria al personal de salud. 2.2 Organiza la logística de la campaña de vacunación al interior del HRAEB.	Coordinador de Epidemiología
3.0 Aplicación de biológicos	3.1 Aplica las vacunas al personal.	Personal de Enfermería de la UVEH
4.0 Registro de las vacunas aplicadas	4.1 Registra en los formatos correspondientes la información requerida del personal vacunado. (Ver Anexo 10.1). • Bitácora de vacunación.	Personal de Enfermería de la UVEH
5.0 Reportar resultados	5.1 Realiza informe de la campaña de vacunación y entrega este informe a las autoridades del HRAEB y a la Jefatura de Enfermería de la Jurisdicción Sanitaria 7. • Informe de vacunación del personal. • Informe anual de la UVEH. TERMINA PROCEDIMIENTO	Coordinador de Epidemiología

COPIA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR - DM - SSC - UVEH - 14
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE VACUNAS AL PERSONAL DE SALUD		Hoja: 190 de 201

5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo - Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR – DM – SSC – UVEH – 14
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE VACUNAS AL PERSONAL DE SALUD		Hoja: 191 de 201

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
NOM-017-SSA2-1994, Para la vigilancia epidemiológica. Publicado en el D.O.F., Junio 2005.	No Aplica
Plan Nacional de Salud 2013 – 2018.	No Aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Autorizado 23 de noviembre de 2007.	No Aplica
Decreto de Creación del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. Noviembre 2006.	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

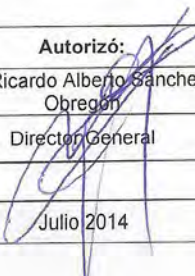
8.1 Registro: A la inscripción de información comprobable, que puede comprender la anotación numérica o nominal de casos, defunciones, contactos, enfermedad o evento, mediante los instrumentos apropiados.

8.2 Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH): A 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
00	No Aplica	No Aplica



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR – DM – SSC – UVEH – 14
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE VACUNAS AL PERSONAL DE SALUD		Hoja: 192 de 201

10.0 Anexos

10.1 Bitácoras de vacunación del personal.



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escóto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-15
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA Y SUPERVISIÓN DE LA RUTA RPBI		Hoja: 193 de 201

15. PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA Y SUPERVISIÓN DE LA RUTA RPBI

COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-15
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA Y SUPERVISION DE LA RUTA RPBI		Hoja: 194 de 201

1.0 Propósito

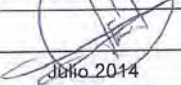

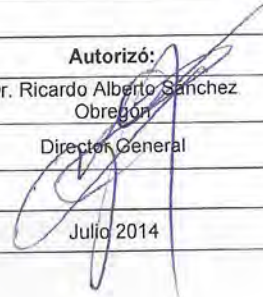
- 1.1 Establecer los criterios a seguir para la vigilancia y supervisión de la ruta del RPBI (Residuo Peligroso Biológico Infeccioso) en todos los servicios del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío (HRAEB).




2.0 Alcance

- 2.1 A nivel interno aplica a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH) y a todo el personal que labora en todos los servicios del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.
- 2.2 A nivel externo aplica a la empresa recolectora de residuos (PIREBSA), así como a la SEMARNAT mediante los lineamientos para la recolección de los residuos de la ruta de Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos (RPBI) y al personal de ECODELI.

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

- 3.1 Las torundas, gasas, apósitos, toallas sanitarias y cualquier material textil que contenga sangre o líquidos corporales tales como líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido pericárdico, líquido pleural, líquido peritoneal deben ser depositados en la basura municipal a menos que se encuentren empapados o goteando en cuyo caso serán dispuestos en la bolsa roja.
- 3.2 Debe ser desechado en la bolsa roja, el material desechable que haya estado en contacto con secreciones de pacientes con las siguientes enfermedades: Tuberculosis Pulmonar Activa, Sarampión, Varicela, Rubéola, Influenza, Fiebre Hemorrágica o cualquiera otra notificada mediante alerta o boletín epidemiológico. El material desechable utilizado en pacientes con cualquier otro padecimiento será depositado en la basura municipal.
- 3.3 Los venosets utilizados para transfundir cualquier hemoderivado celular o acelular (paquete globular, plasma fresco, albúmina, etc.) deben ser dispuestos en la bolsa roja, sin embargo los venosets utilizados para infundir soluciones electrolíticas, oligoelementos, nutrición parenteral y medicamentos se disponen en la basura municipal incluso si al momento del retiro se impregnen de sangre por retorno al interior de la luz del equipo.
- 3.4 Todas las bolsas, frascos y contenedores de fluidos corporales deben ser vaciados en el séptico.
- 3.5 En caso de que los depósitos colectores contengan restos patológicos y de líquido cefalorraquídeo, líquido sinovial, líquido peritoneal, éstos deben depositarse en un contenedor rígido de residuos patológicos (amarillo).
- 3.6 Los apósitos utilizados para recolectar sangre, líquido cefalorraquídeo, líquido peritoneal, líquido sinovial, líquido pericárdico son dispuestos en la bolsa roja, excluyendo aquellos que

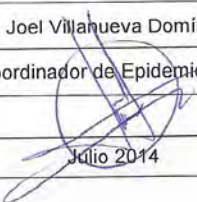
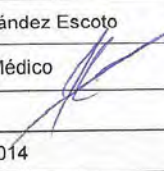
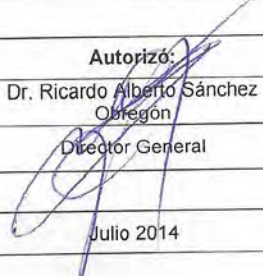
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villánueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014



 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD	Código: PR-DM-SSC-UVEH-15
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA Y SUPERVISION DE LA RUTA RPBI		Hoja: 195 de 201

sean utilizados para materia fecal, orina o sangre del ciclo menstrual los cuales se depositan en la basura municipal.

- 3.7 Los objetos que se consideren punzo cortantes deben disponerse en el contenedor rígido de color rojo todos los objetos metálicos con puntas o bordes cortantes que hayan estado en contacto con los pacientes o sus tejidos, tales como: tubos capilares, navajas, lancetas, agujas de jeringas desechables, agujas hipodérmicas, de sutura, de acupuntura, para tatuaje, hojas de bisturí, jeringas con aguja integrada y estiletos de catéter.
- 3.8 Las ampulas que hayan contenido electrolitos, medicamentos o cualquier otra solución deben depositarse vacíos en la basura municipal.
- 3.9 Todo el material de laboratorio es dispuesto de acuerdo al manual de procedimientos para el manejo de RPBI que se encuentra vigente al interior del servicio.

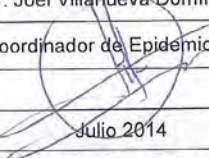
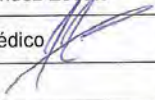
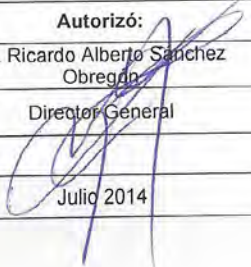
COPIA CONTROLADA




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UVEH-15
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA Y SUPERVISION DE LA RUTA RPBI		Hoja: 196 de 201

4.0 Descripción del procedimiento

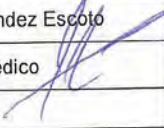
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
1.0 Identificación de los incidentes por mala separación de RPBI.	1.1 Identifica mala separación de residuos que realiza el personal de Enfermería, personal médico y familiares de pacientes. 1.2 Notifica a Jefa de Enfermeras encargada. <ul style="list-style-type: none"> • Reporte de incidencias de RPBI 	Personal de Limpieza
2.0 Supervisión de mala separación de residuos	2.1 Verifica que no ocurra mala separación de residuos. 2.2 Señala a personal responsable la incidencia de mala separación de residuos. 2.3 Realiza medidas pertinentes para evitar la incidencia. 2.4 Refiere a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica todos los accidentes de personal por exposición a sangre o fluidos corporales.	Supervisor de Enfermería y Jefe de Servicio del Área Médica.
3.0 Atención de accidentes	3.1 Evalúa el riesgo del accidente y refiere al trabajador accidentado a su unidad de salud para recibir atención (Ver PR – DM – SSC – UVEH – 12 Procedimiento para la Vigilancia y Atención de Exposición Accidental a Fluidos Corporales, de este mismo manual).	Coordinador de Epidemiología
4.0 Análisis de la Información de los componentes de la ruta de RPBI	4.1 Realiza reuniones mensuales en el pleno del Comité de RPBI para la toma de decisiones respecto a los incidentes en la mala separación de residuos. 4.2 Programa recorridos de supervisión. 4.3 Analiza incidencias de recorrido de supervisión. 4.4 Aborda asuntos generales del Comité tales como disposición de residuos y accidentes del personal de salud. <ul style="list-style-type: none"> • Minuta del Comité de RPBI. • Acuerdos del Comité de RPBI. 	Comité de RPBI




CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD	Código: PR-DM-SSC-UVEH-15
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA Y SUPERVISION DE LA RUTA RPBI		Hoja: 197 de 201

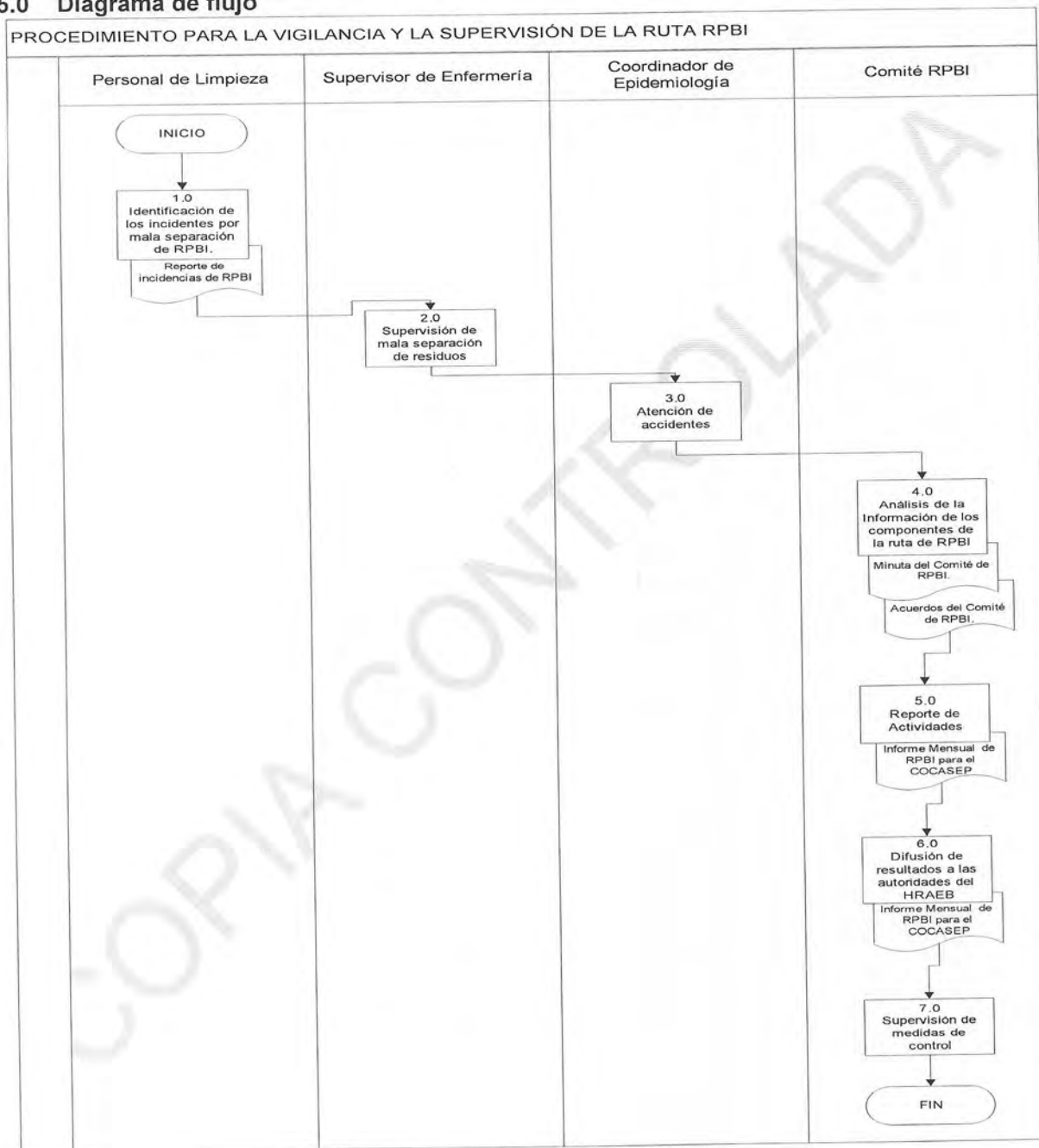
Secuencia de Etapas	Actividad	Responsable
5.0 Elaborar Reporte de Actividades	5.1 Integra al reporte la evaluación en particular de cada incidencia por mala separación de residuos para recomendar las medidas epidemiológicas necesarias para reducir la incidencia, sea mediante recomendaciones generales de manejo o recomendaciones a otras áreas. 5.2 Elabora un reporte para el COCASEP. <ul style="list-style-type: none"> • Informe Mensual de RPBI para el COCASEP 	Comité de RPBI
6.0 Difusión de resultados a las autoridades del HRAEB	6.1 Entrega el informe mensual al COCASEP, para mantener al tanto de las eventualidades a las autoridades. <ul style="list-style-type: none"> • Informe Mensual de RPBI para el COCASEP 6.2 Lleva a cabo las medidas de control al interior de cada servicio.	Comité de RPBI
7.0 Supervisión de medidas de control	7.1 Supervisa las medidas de control implementadas por los Jefes de Servicio. TERMINA PROCEDIMIENTO	Comité de RPBI

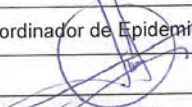
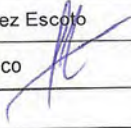
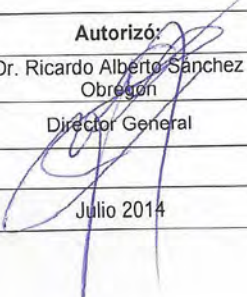
COPIA CONTROLADA



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UEH-15
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA Y SUPERVISION DE LA RUTA RPBI		Hoja: 198 de 201

5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	Dr. Joel Villanueva Domínguez	Dr. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo - Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: PR-DM-SSC-UEH-15
	UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA Y SUPERVISION DE LA RUTA RPBI		Hoja: 199 de 201

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Para el manejo de residuos de RPBI. Publicada en el D.O.F. el 01/07/2009.	No Aplica
Plan Nacional de Salud 2013 – 2018.	No Aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.	No Aplica
Decreto de Creación del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.	No Aplica

7.0 Registros

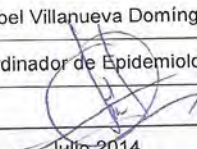
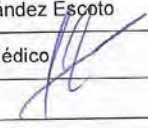
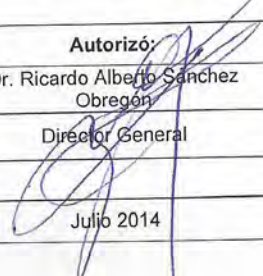
Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Reporte de Incidencias	Permanente	Coordinador Comité RPBI	No Aplica
Minutas Comité RPBI	Permanente	Coordinador Comité RPBI	No Aplica
Acuerdos Comité RPBI	Permanente	Coordinador Comité RPBI	No Aplica
Informes Comité RPBI	Permanente	Coordinador Comité RPBI	No Aplica

8.0 Glosario

- 8.1 Registro:** Inscripción de información comprobable, que puede comprender la anotación numérica o nominal de casos, defunciones, contactos, enfermedad o evento, mediante los instrumentos apropiados.
- 8.2 Residuo Peligroso Biológico Infeccioso (RPBI):** Todo aquél residuo que contenga material biológico o secreciones corporales los cuales representen un riesgo para la salud del trabajador del hospital o del medio ambiente.
- 8.3 Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria:** 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. Rodolfo Hernández Escoto	Dr. Ricardo Alberto Sánchez Obregón
Cargo – Puesto:	Coordinador de Epidemiología	Director Médico	Director General
Firma:			
Fecha:	Julio 2014	Julio 2014	Julio 2014

