







**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA UNIDAD DE VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA**

JUNIO, 2022

| | | | |
|---|-------------------------------------|---|------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR 098 |

| ÍNDICE | Pág. |
|---|-------------|
| INTRODUCCIÓN | 2 |
| I. OBJETIVO DEL MANUAL | 3 |
| II. MARCO JURÍDICO | 4 |
| III. PROCEDIMIENTOS | |
| 1. VIGILANCIA ACTIVA Y LA CAPTACIÓN DE EPISODIOS DE INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE LA SALUD | 19 |
| 2. NOTIFICACIÓN DE NUEVOS CASOS Y/O DEFUNCIONES POR ENFERMEDADES SUJETAS A NOTIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE BASE DE DATOS. | 28 |
| 3. PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD | 36 |
| 4. EVALUACIÓN DE APEGO A HIGIENE DE MANOS Y PAQUETES DE MEDIDAS | 65 |
| 5. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL EN PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD | 74 |
| 6. ALERTA PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL CÓDIGO MATER | 79 |
| 7. VIGILANCIA EN EL CONTROL DE ANTIBIÓTICOS EN EL INSTITUTO | 89 |
| 8. DESARROLLO DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN EN LA UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | 95 |
| 9. MEDICIÓN DE CLORO RESIDUAL EN AGUA PARA USO Y CONSUMO HUMANO EN EL INER | 103 |
| 10. VERIFICACIÓN Y COMPRA DE INSUMOS ASOCIADOS A PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD | 109 |
| 11. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACION DE MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES EN LOS PROYECTOS DE CONSTRUCCION REPARACIÓN O REMODELACIÓN | 117 |
| IV. APROBACIÓN DEL MANUAL | 129 |



| | | | |
|---|--|---|-----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR 098 |
| | | | Hoja 2 de 129 |

INTRODUCCIÓN

Se elabora el presente Manual de Procedimientos de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica, en razón de la importancia de contar con herramientas administrativas vigentes que permitan el desarrollo eficiente de las funciones y cumplir con los objetivos y metas institucionales.



El manual de procedimientos de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica es el documento que establece de manera clara y precisa todas y cada una de las actividades que se realizan en la unidad, para el desempeño del personal de salud, integra los lineamientos jurídicos, objetivo, políticas de operación, descripción de actividades, diagramas de flujo y uso de formatos que se utilizan en los procedimientos; buscando mantener vigente la información contenida para la eficiencia de los procesos.

La integración de este Manual ha sido realizada por la persona titular de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica (UVE), con la asesoría del Departamento de Planeación y autorizado por los Titulares del Departamento de Epidemiología Hospitalaria e Infectología y de la Subdirección de Atención Médica de Neumología; el documento se actualizará conforme a las necesidades de la unidad o cuando exista algún cambio en la normatividad aplicable y estará disponible para consulta en el portal Institucional.

| | | | |
|---|--|---|-----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR 098 |
| | | | Hoja 3 de 129 |

I. OBJETIVO

Establecer las políticas, normas y desarrollo de las actividades que se llevan a cabo en la Unidad de Vigilancia Epidemiológica, con la finalidad de ofrecer una guía en el ejercicio de las funciones del personal que integra el área, y así coordinar las actividades para la detección, control y notificación oportuna de las infecciones nosocomiales y de las enfermedades de notificación obligatorias, a través de bases de datos y análisis de la información epidemiológica que permita emitir las recomendaciones y las medidas de prevención de forma eficaz y oportuna para la seguridad del paciente ambulatorio y hospitalizado.

| | | | |
|---|--|---|-----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR 098 |
| | | | Hoja 4 de 129 |

II. MARCO JURÍDICO

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

D.O.F. 05-02-1917. Última reforma publicada DOF 28-05-2021

LEYES

Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en la Ciudad de México.

DOF 26-05-1945. Última reforma publicada 19-01-2018

Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.

DOF 29-12-1976. Última reforma publicada DOF 20-10-2021

Ley General de Salud.

DOF 07-02-1984. Última reforma publicada DOF 30-03-2022

Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

DOF 14-05-1986. Última reforma publicada DOF 01-03-2019

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

DOF 29-06-1992. Última reforma publicada DOF 20-05-2021

Ley Federal de Procedimiento Administrativo.

DOF 04-08-1994. Última reforma publicada DOF 18-05-2018



Ley General de Responsabilidades Administrativas.

DOF 18-07-2016. Última reforma publicada DOF 22-11-2021

Ley de los Institutos Nacionales de Salud.

DOF 26-05-2000. Última reforma publicada DOF 29-11-2019

Ley de Ciencia y Tecnología.

| | | | |
|--|---|---|--------------------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR 098 |
| | | | Hoja 5 de 129 |

DOF 05-06-2002. Última reforma publicada DOF 06-11-2020

Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

DOF 09-05-2016. Última reforma publicada DOF 20-05-2021

Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

DOF 04-05-2015. Última reforma publicada DOF 20-05-2021

Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

DOF 11-06-2003. Última reforma publicada DOF 22-11-2021

Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.

DOF 08-10-2003. Última reforma publicada DOF 18-01-2021

Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado.

DOF 31-12-2004. Última reforma publicada DOF 20-05-2021

Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.

DOF 02-08-2006. Última reforma publicada DOF 21-10-2021

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

DOF 01-02-2007. Última reforma publicada DOF 01-06-2021

Ley General de Archivos.

DOF 15-06-2018



Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de sujetos Obligados.

DOF 26-01-2017

Ley Federal del Derecho de Autor.

DOF 24-12-1996. Última reforma publicada DOF 01-07-2020

Ley General de Educación Superior.

| | | | |
|---|--|---|-----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR 098 |
| | | | Hoja 6 de 129 |

DOF 20-04-2021

CÓDIGOS

Código Civil Federal.

DOF 26-05-1928. Última reforma publicada DOF 11-01-2021

Código Federal de Procedimientos Civiles.

DOF. 24-02-1943. Última reforma publicada DOF 07-06-2021, Declaratoria de invalidez de artículo transitorio de decreto de reforma por Sentencia de la SCJN, DOF 18-02-2022.

Código Penal Federal.

DOF 14-08-1931. Última reforma publicada DOF 12-11-2021

Código Nacional de Procedimientos Penales.

DOF 05-03-2014. Última reforma publicada DOF 19-02-2021

Código de Ética de la Administración Pública Federal

DOF 08-02-2022

REGLAMENTOS

Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.

DOF 26-01-1990. Última reforma publicada DOF 23-11-2010

Reglamento de Seguridad, Higiene y Medio Ambiente en el Trabajo del Sector Público Federal.



DOF 29-11-2006

Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

DOF 11-06-2003

Reglamento de la Ley General para la Prevención y Gestión Integral de los Residuos.

DOF 30-11-2006, última reforma publicada DOF 31-10-2014

| | | | |
|--|---|---|--------------------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR 098 |
| | | | Hoja 7 de 129 |

Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida Libre de Violencia.

DOF 11-03-2008. Última reforma publicada DOF 14-03-2014

Reglamento del Sistema Nacional de Investigadores.

DOF 21-09-2020. Última reforma publicada DOF 20-04-21

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

DOF 14-05-1986. Última reforma publicada DOF 17-07-2018

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

DOF 06-01-1987. Última reforma publicada DOF 02-04-2014

Reglamento Interior de la Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica.

DOF 19-05-2009. Última reforma publicada 22-06-2012

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Publicidad.

DOF 04-05-2000. Última reforma publicada 14-02-2014

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

DOF 06-01-1987. Última reforma publicada DOF 02-04-2014

Reglamento de la Ley General de Protección Civil.

DOF 13-05-2014. Última reforma publicada DOF 09-12-2015



Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud.

DOF 05-IV-200. Última reforma publicada DOF 17-12-2014

Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

DOF 10-07-2006

Reglamento de Insumos para la Salud.

| | | | |
|--|---|--|--------------------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INER | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR 098 |
| | | | Hoja 8 de 129 |

DOF 04-02-1998. Última reforma publicada DOF 31-05-2021

DECRETOS

Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

DOF 03-06-1996

Decreto por el que se establecen los criterios para el otorgamiento de condecoración y premios en materia de salud pública.

DOF 12-03-1997. Última reforma publicada DOF 20-07-2016

Decreto para realizar la entrega-recepción del Informe de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tengan asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.

DOF 14-09-2005

Decreto por el que se aprueba el Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la impunidad, y de Mejora de la Gestión Pública 2021-2024.

DOF 30-09-2019

ACUERDOS

Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional de Investigación en Salud.

DOF 19-10-1983



Acuerdo por el que se crea la Comisión Interinstitucional para la formación de Recursos Humanos para la Salud.

DOF 19-10-1983

Acuerdo número 43 por el que se crea el Comité de Investigación en Salud.

DOF 11-01-1985

Acuerdo por el que se modifica el diverso que crea la Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, publicado el 26 de septiembre de 1984.

| | | | |
|---|--|---|-----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | | | Código NCDPR 098 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Hoja 9 de 129 |

D.O.F. 22-08-2007

Acuerdo 71 por el que se crea el sistema de Capacitación y Desarrollo del Sector Salud.

DOF 20-04-1987

Acuerdo número 55 por el que se integran patronatos en la Unidades Hospitalarias de la Secretaría de Salud y se promueve su creación en los Institutos Nacionales de Salud.

DOF 17-03-1986

Acuerdo por el que se establece la obligatoriedad para desarrollar una estrategia Operativa Multisectorial del Plan Nacional de Preparación y Respuesta a una Pandemia de Influenza.

DOF 03-08-2007

Acuerdo que reforma el diverso por el que se establecen los Lineamientos generales para la regulación de los procesos de entrega-recepción de cuentas de la Administración Pública Federal.

DOF 06-12-2018

Acuerdo por el que se expide el Programa Institucional 2020-2024 del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología.

DOF 23-06-2020

Acuerdo por el que se crea el Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica.



DOF 13-06-2008

Acuerdo para el desarrollo y funcionamiento del Sistema Nacional de Certificación de Establecimientos de Atención Médica.

DOF 13-06-2008

Acuerdo por el que se establece que las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud solo deberán utilizar, los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y, para segundo y tercer nivel, el catálogo de Insumo.

DOF 24-12-2002

| | | | |
|--|--|---|-----------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | | | Código NCDPR 098 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Hoja 10 de 129 |

Acuerdo que establece los lineamientos que deberán observarse en los establecimientos públicos que presten servicios de atención médica para regular su relación con los fabricantes y distribuidores de medicamentos y otros insumos para la salud, derivada de la promoción de productos o la realización de actividades académicas, de investigación o científicas.

DOF 12-08-2008

Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer los formatos de certificados de defunción y de muerte fetal.

DOF 28-12-2021

Acuerdo mediante el cual se instruye a todas las instituciones del sistema nacional de salud a sus niveles público, social y privado de atención médica a que cuando reciban casos probables de influenza de acuerdo con la definición de caso establecida por esta secretaría de salud, se notifique de manera inmediata a esta dependencia.

DOF 02-05-2009

Acuerdo por el que se establecen las actividades de preparación y respuesta ante una pandemia de influenza.

DOF 19-07-2006

Acuerdo por el que se declara a la influenza humana AH1N1 enfermedad grave de atención prioritaria.



DOF 02-05-2009

Acuerdo por el que se establece que la Plataforma electrónica del sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica será la única para concentrar toda la información sobre la evolución de la epidemia de Influenza AH1N1.

DOF 02-05-2009

Acuerdo por el que se establecen las bases generales para la rendición de cuentas de la Administración Pública Federal y para realizar la entrega-recepción de los asuntos a cargo de los servidores públicos y de los recursos que tengan asignados al momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.

D.O.F. 06-07-2017

| | | | |
|--|--|---|-----------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR 098 |
| | | | Hoja 11 de 129 |

Acuerdo por el que se ratifica el diverso por el que se establecen las actividades de preparación y respuesta ante la pandemia de influenza, en los términos que se indican.

DOF 30-04-2009

LINEAMIENTOS

Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento y trámite de las solicitudes de acceso a la información gubernamental que formulen los particulares, así como en su resolución y notificación, y la entrega de la información en su caso, con exclusión de las solicitudes de acceso a datos personales y su corrección; y los lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal en la recepción, procesamiento, trámite, resolución y notificación de las solicitudes de acceso a datos personales que formulen los particulares, con exclusión de las solicitudes de corrección de dichos datos.
DOF 18-08-2015.

Lineamientos para la Administración de Recursos de Terceros destinados a financiar proyectos de investigación en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.
25-09-2014



Lineamientos para la creación y uso de Sistemas Automatizados de Gestión y Control de Documentos.
DOF 03-07-2015

Lineamientos para el acceso a información gubernamental en la modalidad de consulta directa.
DOF 21-06-2012

Lineamientos en materia de Austeridad Republicana de la Administración Pública Federal.
DOF 18-09-2020

NORMAS OFICIALES MEXICANAS

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013. Para la prevención y control de la tuberculosis.
DOF 13-11-2013

| | | | |
|--|--|---|-----------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR 098 |
| | | | Hoja 12 de 129 |

Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental – Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.

DOF 17-02-2003

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SCT2/2010, Disposiciones especiales y generales para el transporte de las sustancias, materiales y residuos peligrosos de la clase 3 líquidos inflamables.

DOF 10-05-2010

Norma Oficial Mexicana NOM-004-STPS-1999, Sistemas de protección y dispositivos de seguridad en la maquinaria y equipo que se utilice en los centros de trabajo.

DOF 31-05-1999

Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.

DOF 30-11-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA3-2010, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social para niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo y vulnerabilidad.

DOF 26-02-2011

Norma Oficial Mexicana NOM-206-SS1-202, Regulación de los servicios de salud que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.



DOF 15-09-2004

Norma Oficial Mexicana NOM-019-STPS-2011, Constitución, integración, organización y funcionamiento de las comisiones de seguridad e higiene.

DOF 13-04-2011

Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, Que establece la utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.

DOF 06-01-2005

| | | | |
|--|--|---|-----------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | | | Código NCDPR 098 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Hoja 13 de 129 |

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

DOF 30-11-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-052-SEMARNAT-2005, Establece las características, el procedimiento de identificación, clasificación y los listados de los residuos peligrosos.

DOF 23-06-2006

Norma Oficial Mexicana NOM-028-NUCL-2009, Manejo de desechos radiactivos en instalaciones radiactivas que utilizan fuentes abiertas.

DOF 04-07-2009

Norma Oficial Mexicana NOM-030-STPS-2009, Servicios preventivos de seguridad y salud en el trabajo-funciones y actividades.

DOF 22-12-2009

Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-003-SSA2-2008, Para vigilancia epidemiológica, prevención y control de enfermedades transmitidas por vector.

DOF 02-04-2009

Norma Oficial Mexicana NOM-001-STPS-2008, Edificios, locales, instalaciones y áreas en los centros de trabajo-Condicioness de seguridad.

DOF 24-11-2008



Norma Oficial Mexicana NOM-031-STPS-2011, Construcción-condicioness de seguridad y salud en el trabajo.

DOF 04-05-011

Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA-2012, Para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano.

DOF 11-07-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-037-SSA2-2012, Para la prevención, tratamiento y control de las dislipidemias.

| | | | |
|---|--|---|-----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | | | Código NCDPR 098 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Hoja 14 de 129 |

DOF 13-07-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-026-SSA3-2012, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.

DOF 07-08-2012

Procedimiento alternativo autorizado por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social para la Norma Oficial Mexicana NOM-10-STPS-1999, Condiciones de Seguridad e Higiene en los Centros de Trabajo donde se manejen, transportes, procesen o almacenen sustancias químicas capaces de generar contaminación en el medio ambiente laboral.

DOF 20-07-2012

Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-001-SSA1-2012, medicamentos biotecnológicos y sus biofarmacos. Buenas prácticas de fabricación. Características técnicas y científicas que deben cumplir estos para demostrar su seguridad, eficacia y calidad. Etiquetado. Requisitos para realizar los estudios de biocomparabilidad y farmacovigilancia.

DOF 20-09-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

DOF 15-10-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

DOF 19-02-2013



Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

DOF 20-11-2009

Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

D.O.F. 04-01-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-028-STPS-2012, Sistema para la administración del trabajo-Seguridad en los procesos y equipos críticos que manejen sustancias químicas peligrosas.

| | | | |
|---|--|---|-----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | | | Código NCDPR 098 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Hoja 15 de 129 |

DOF 06-09-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.

DOF 13-09-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-022-SSA3-2012, Que instruye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.

DOF 18-09-2012

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.

DOF 08-01-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

DOF 02-09-2013



Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA3-2013, Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

DOF 12-09-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-177-SSA1-2013, Que establece las pruebas y procedimientos para demostrar que un medicamento es intercambiable. Requisitos a que deben sujetarse los Terceros Autorizados que realicen las pruebas de intercambiabilidad. Requisitos para realizar los estudios de biocomparabilidad. Requisitos a que deben sujetarse los Terceros Autorizados, Centros de Investigación o Instituciones Hospitalarias que realicen las pruebas de biocomparabilidad.

DOF 20-09-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SS3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

| | | | |
|---|--|---|-----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | | | Código NCDPR 098 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Hoja 16 de 129 |

DOF 04-09-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-051-SSA-2013, Buenas prácticas de fabricación de medicamentos.

DOF 22-07-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.

DOF 17-09-13

Norma Oficial Mexicana NOM-004-NUCL-2013, Clasificación de los desechos radioactivos.

DOF 07-05-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SCT/2008, Información de emergencia para el transporte de sustancias, materiales y residuos peligrosos.

DOF 14-08-2008

Modificación al numeral 4.1.1 inciso 10 de la NOM-005-SCT/2008, Información de Emergencia para el Transporte de Materiales y Residuos Peligrosos.

DOF 08-06-2020

Norma Oficial Mexicana NOM-017-STPS-2008, Equipo de protección personal-Selección, uso y manejo en los centros de trabajo.



DOF 09-12-2008

Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2012, Instalación y operación de la Farmacovigilancia.

DOF 07-01-2013

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA3-2011 Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos.

DOF 27-03-2012

| | | | |
|---|--|---|-----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR 098 |
| | | | Hoja 17 de 129 |

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-076-SSA1-1993, Salud ambiental-Que establece los requisitos sanitarios del proceso del etanol (alcohol etílico) para quedar como NOM-076-SSA1-2002, Salud ambiental
DOF 09-02-2004

PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.
DOF 12-07-2019

Programa Sectorial de Salud 2020-2024.
DOF 17-08-2020

Programa Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación 2021-2024.
DOF 28-12-2021

Programa Nacional de Combate a la Corrupción y a la Impunidad y de Mejora de la Gestión Pública 2019-2024.
DOF 30-08-2019



DOCUMENTOS NORMATIVOS

Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.
05-11-2020



OTROS

Condiciones Generales de Trabajo de la Secretaria de Salud 2016-2019.



Reglas de propiedad intelectual del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas.
DOF 28-12-2016

| | | | |
|--|--|---|-----------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR 098 |
| | | | Hoja 18 de 129 |

NOTA: el presente marco normativo incorpora disposiciones vigentes al momento de su elaboración, con independencia de la expedición y/o modificación de disposiciones realizadas de manera posterior, particularmente de aquellas cuya vigencia queda sujeta al ejercicio fiscal en curso.

| | | | |
|--|--|---|----------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 1. Procedimiento para la vigilancia activa y captación de episodios de infección asociada a la infección asociada a la atención de la salud | | Hoja 19 de 129 |

**1.PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA ACTIVA Y LA CAPTACIÓN DE
EPISODIOS DE INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN DE LA SALUD**

| | | | |
|---|--|---|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 1. Procedimiento para la vigilancia activa y captación de episodios de infección asociada a la infección asociada a la atención de la salud | | Hoja 20 de 129 |

1.0 PROPÓSITO



- 1.1 Establecer los pasos a seguir para realizar una vigilancia activa a través de la captación de episodios de Infección Asociada a la Atención de la Salud (IAAS), para su detección e implementación de medidas de prevención de manera oportuna.

2.0 ALCANCE


- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la Unidad de Vigilancia Epidemiológica (UVE).
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los servicios de hospitalización y personal multidisciplinario del Instituto.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular de la UVE será la responsable de mantener actualizado este Manual en colaboración con el personal adscrito, quienes deberán cumplir este procedimiento bajo el principio de igualdad y no discriminación, así como los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 En el desarrollo de procedimientos de la UVE, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se estará a lo dispuesto por el artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud, sin importar la condición social del paciente, siendo aplicables los criterios de universalidad e igualdad para una atención de calidad y sin discriminación, y lo señalado a este respecto en el Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social.
- 3.3 El/La enfermero/a adscrita a la UVE, deberá acudir diariamente al servicio clínico asignado para realizar la vigilancia activa de episodios IAAS.
- 3.4 Cuando la enfermera de la UVE, detecte la presencia de IAAS en los servicios clínicos, deberá registrarlo de manera completa en el formato.
- 3.5 El/ la enfermero/a de la UVE deberá recabar y analizar cada caso captado con el infectólogo a cargo del servicio clínico, y en caso de estar de acuerdo éste validará el episodio firmando en la "Hoja de Episodio IAAS"

| | | | |
|--|--|--|----------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INER | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 1. Procedimiento para la vigilancia activa y captación de episodios de infección asociada a la infección asociada a la atención de la salud | | Hoja 21 de 129 |


- 3.6 El/La enfermero/a responsable de la actualización de bases de datos y notificación de casos, deberá realizar las siguientes actividades:
- a) Revisar detalladamente el informe de episodios de IAAS, y una vez aprobados los registrará como casos confirmados mensualmente en dicha base de datos.
 - b) Registrar en plataforma RHOVE los episodios ocurridos mensualmente.
- 3.7 El periodo para integrar los episodios de IAAS correspondiente a cada mes deberá basarse en el calendario establecido de forma anual por la Coordinación de Epidemiología y Estadística.
- 3.8 El/La titular de la UVE, deberá integrar la información para el cálculo de las tasas mensuales, realizar el análisis comparativo por meses, años, microorganismo y servicio, realizar un informe mensual con los datos recopilados, así como presentar dicha información en el CODECIN, con el objetivo de identificar problemas de forma oportuna, así como definir y actualizar políticas de prevención.
- 3.9 Mensualmente el responsable de la UVE, envía por correo electrónico a la Coordinación de Epidemiología y Estadística, la información recopilada y las tasas calculadas de IAAS.

| | |
|---|--|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA |
| | 1. Procedimiento para la vigilancia activa y captación de episodios de infección asociada a la atención de la salud |

Hoja 22 de 129



4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Responsable | No. Act. | Descripción de actividades | Documentos o anexo |
|--|----------|---|--------------------|
| Enfermera UVE | 1 | Acude diariamente al servicio clínico designado para la detección de casos | INER-UVE-02 |
| | 2 | Llena el formato IAAS de acuerdo a la información solicitada en el mismo | |
| Infectólogo del servicio clínico y enfermera de la UVE | 3 | Evalúa el episodio de infección de acuerdo a los datos clínicos del paciente | |
| | 4 | ¿El episodio de IAAS se confirma? SI: Autoriza el episodio, firmando el formato IAAS. Continúa actividad 5. NO: Termina procedimiento | |
| Enfermera de la UVE | 5 | Entrega formato validado a la enfermera responsable de la base de datos para su captura | |
| Enfermera responsable de base de datos | 6 | Captura el episodio de IAAS en base de datos mensual | |
| Titular de la UVE | 7 | Valida episodios registrados en la base de datos mensual para seguimiento en la plataforma RHOVE | |
| Enfermera responsable de base de datos | 8 | Captura en la plataforma RHOVE para la notificación del episodio | |
| Titular de la UVE | 9 | Integra la información para el cálculo de las tasas mensuales | |
| | 10 | Realiza el análisis comparativo por meses, años, microorganismo y servicio para emisión de informe mensual | |

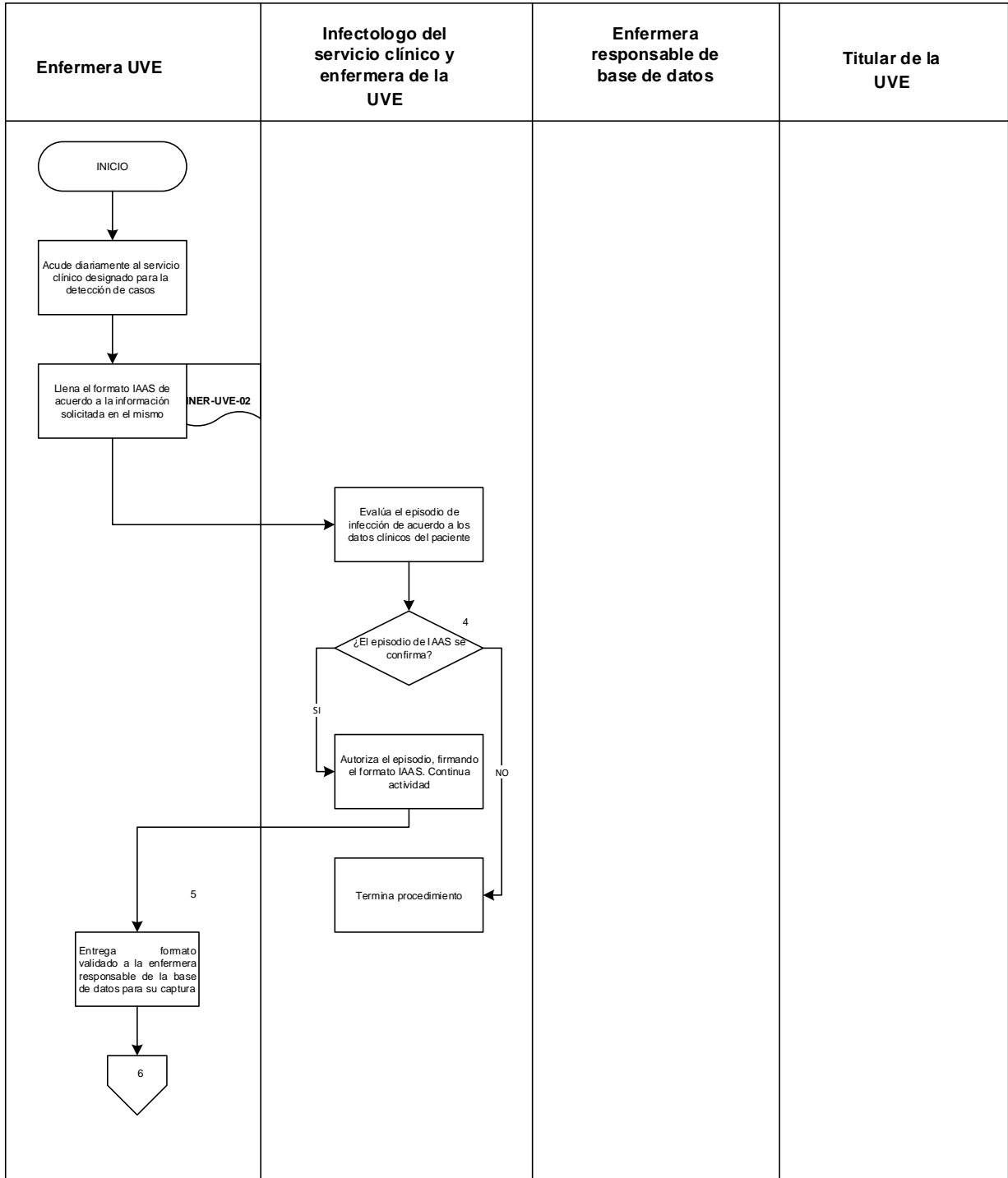
| | |
|---|--|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA |
| | 1. Procedimiento para la vigilancia activa y captación de episodios de infección asociada a la infección asociada a la atención de la salud |



Hoja 23 de 129

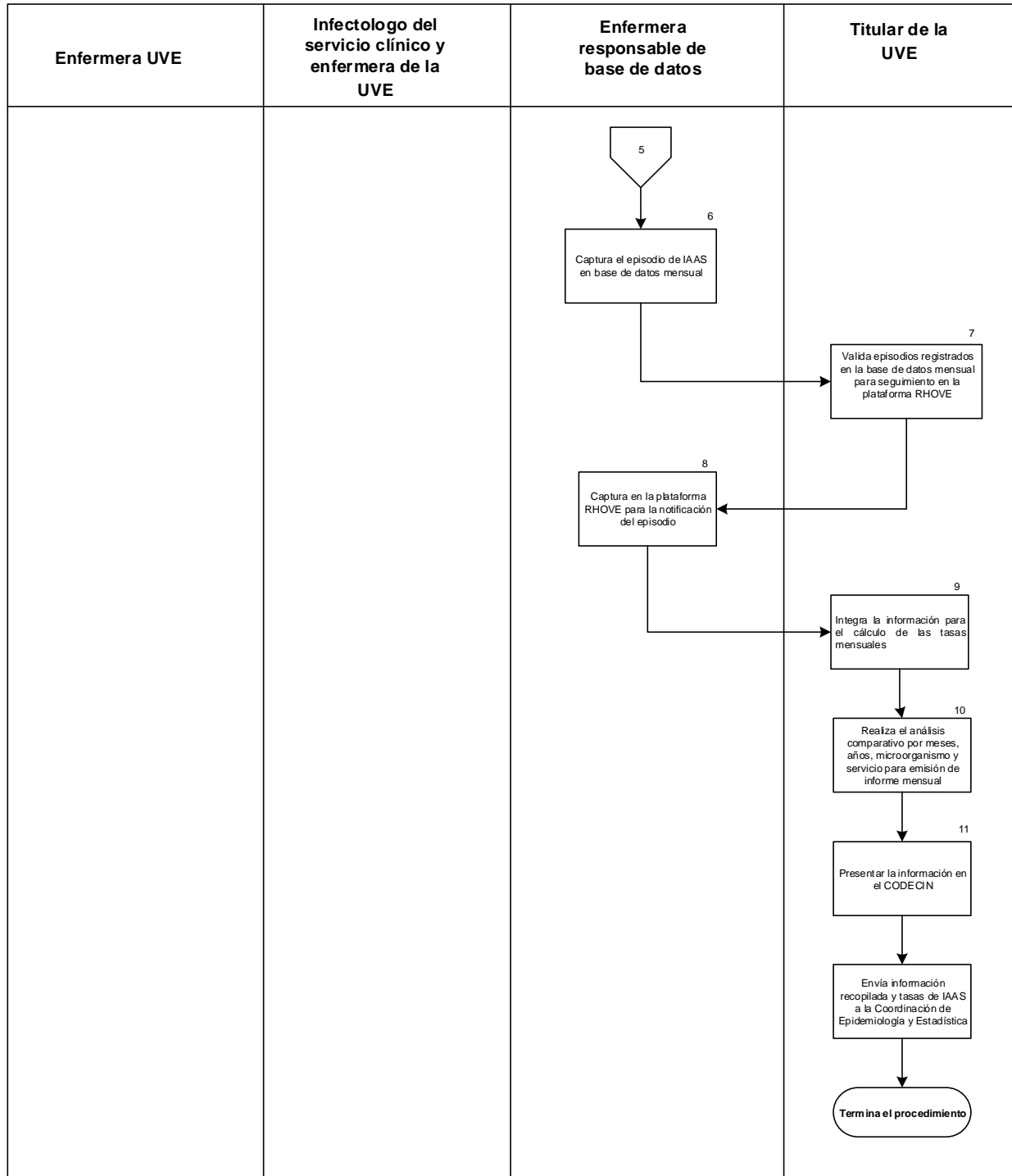
| Responsable | No. Act. | Descripción de actividades | Documentos o anexo |
|--------------------|-----------------|--|---------------------------|
| | 11 | Presentar la información en el CODECIN | |
| | 12 | Envía información recopilada y tasas de IAAS a la Coordinación de Epidemiología y Estadística Termina el procedimiento | |



| | | | |
|---|---|---|--------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 1 Procedimiento para la vigilancia activa y captación de episodios de infección asociada a la atención de la salud | | Hoja 24 de 129 |

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



| | | | |
|---|---|---|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 1 Procedimiento para la vigilancia activa y captación de episodios de infección asociada a la atención de la salud | | Hoja 25 de 129 |



| | | | |
|---|---|---|------------------------|
|  SALUD SECRETARÍA DE SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 1 Procedimiento para la vigilancia activa y captación de episodios de infección asociada a la atención de la salud | | Hoja 26 de 129 |

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|---|--------------------------------|
| 6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. | No aplica |

7.0 REGISTROS

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--|
| 7.1 Formato IAAS | No aplica | Expediente Clínico | INER-UVE-02 |

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 **UVE:** Unidad de Vigilancia Epidemiológica

8.2 **IAAS:** Infección Asociada a la Atención de Salud



8.3 **RHOVE:** Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica

9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO



| Número de revisión | Fecha de actualización | Descripción del cambio |
|---------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| 2 | , 2022 | Actualización de procedimientos |

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Formato ESTUDIO DE CASO POR IAAS INER-UVE-02

| | | | |
|---|--|---|--------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 2. Procedimiento para la notificación de nuevos casos y/o defunciones por enfermedades sujetas a notificación y actualización de base de datos | | Hoja 28 de 129 |

**2. NOTIFICACIÓN DE NUEVOS CASOS Y/O DEFUNCIONES POR
ENFERMEDADES SUJETAS A NOTIFICACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE BASE DE
DATOS.**

| | | | |
|---|---|---|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 2. Procedimiento para la notificación de nuevos casos y/o defunciones por enfermedades sujetas a notificación y actualización de base de datos | | Hoja 29 de 129 |

1.0 PROPÓSITO



- 1.1 Establecer las estrategias para realizar la notificación inmediata, de acuerdo a cada caso conforme a la lista de padecimientos referida en los manuales de procedimientos para vigilancia epidemiológica y contar con información sistemática, oportuna y confiable.

2.0 ALCANCE


- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la UVE de forma específica al personal encargado del reporte y notificación de casos.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los servicios de hospitalización y personal multidisciplinario del Instituto.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular de la UVE será la responsable de mantener actualizado este Manual en colaboración con el personal adscrito, quienes deberán cumplir este procedimiento bajo el principio de igualdad y no discriminación, así como los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 En el desarrollo de procedimientos de la UVE, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se estará a lo dispuesto por el artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud, sin importar la condición social del paciente, siendo aplicables los criterios de universalidad e igualdad para una atención de calidad y sin discriminación, y lo señalado a este respecto en el Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social.
- 3.3 El personal responsable del sistema de Información en Salud de la UVE, deberá realizar las siguientes actividades:
 - a) Recorrido diario a los servicios clínicos, para generar el Censo Epidemiológico, para la identificación oportuna de enfermedades sujetas a Vigilancia Epidemiológica.

| | | | |
|---|---|---|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 2. Procedimiento para la notificación de nuevos casos y/o defunciones por enfermedades sujetas a notificación y actualización de base de datos | | Hoja 30 de 129 |


- b) Integrará en formato digital la información captada manualmente por el personal responsable de la Vigilancia Epidemiológica para visto bueno del titular de la UVE.
 - c) Realizará diariamente la Vigilancia Epidemiológica pasiva de las defunciones para identificar y notificar aquellas que sean sujetas a notificación inmediata.
 - d) Confirmará con acuse de recibido la información enviada a las autoridades del Instituto, así como a las autoridades en Salud de los niveles local, estatal y federal e integrará los datos en la base de datos, las cuales se resguardarán en archivos electrónicos.
 - e) Clasificar en carpetas de acuerdo al mes y a la patología notificada, los formatos de “Estudio Epidemiológico de Caso” los cuales permanecerán en resguardo en la UVE.
- 3.4 El personal responsable de la Vigilancia epidemiológica de la UVE, deberá captar la información epidemiológica en los formatos “Estudio Epidemiológico de Caso”, “Notificación Inmediata de Brote” y otros formatos oficiales de acuerdo enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica.
- 3.5 El personal Médico a cargo del paciente elaborará el estudio epidemiológico de acuerdo a la patología sujeta a vigilancia y deberá notificarlo de manera oportuna a la UVE.
- 3.6 Una vez confirmado un caso sospechoso de enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica el titular de la UVE:
- a) Dará la alerta epidemiológica a la Jurisdicción Sanitaria conforme a lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas:
 - Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica
 - NOM-045-SSA2-2005, Para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales.
 - b) Emitirá las recomendaciones y sugerencias sobre protocolos de atención, así como de higiene y seguridad para pacientes y personal de salud.
 - c) Dará autorización para el envío de la información vía electrónica o directa, a las autoridades del Instituto, a las de Salud de los niveles local, estatal y/o federal, según sea la alerta epidemiológica, será dada por el titular de la UVE.

| | |
|---|---|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA |
| | 2. Procedimiento para la notificación a jurisdicción y/o Dirección General de enfermedades sujetas a notificación y generación de base de datos. |

Hoja 31 de 129



4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Responsable | No. Act. | Descripción de actividades | Documentos o anexo |
|---|----------|--|-----------------------------|
| Responsable del sistema de Información en Salud de la UVE | 1 | Realiza recorrido diario a los servicios clínicos para identificación de casos. | Censo Epidemiológico |
| | 2 | ¿Detecta algún caso para notificación? SI: Informa al responsable de la vigilancia epidemiológica. Continúa actividad 4. NO: Termina procedimiento | |
| Médico a cargo del paciente en servicio clínico | 3 | Elabora estudio epidemiológico e informa al personal de la UVE | Estudio |
| Responsable de la Vigilancia Epidemiológica | 4 | Capta información epidemiológica en formatos de Estudio Epidemiológico de caso, Notificación inmediata de Brote y/o formatos oficiales | Notificación |
| | 5 | Turna al titular de la UVE para visto bueno | |
| Titular de la UVE | 6 | Revisa formatos, para confirmación de caso | |
| | 7 | ¿Se confirma el caso? | |
| | 8 | SI: Continúa actividad 8 NO: Termina procedimiento Da la alerta epidemiológica | |
| | 9 | Emite recomendaciones y sugerencias sobre protocolos de atención | |
| | 10 | Autoriza el envío de la información a las autoridades del Instituto y de salud de los niveles local y Federal | |

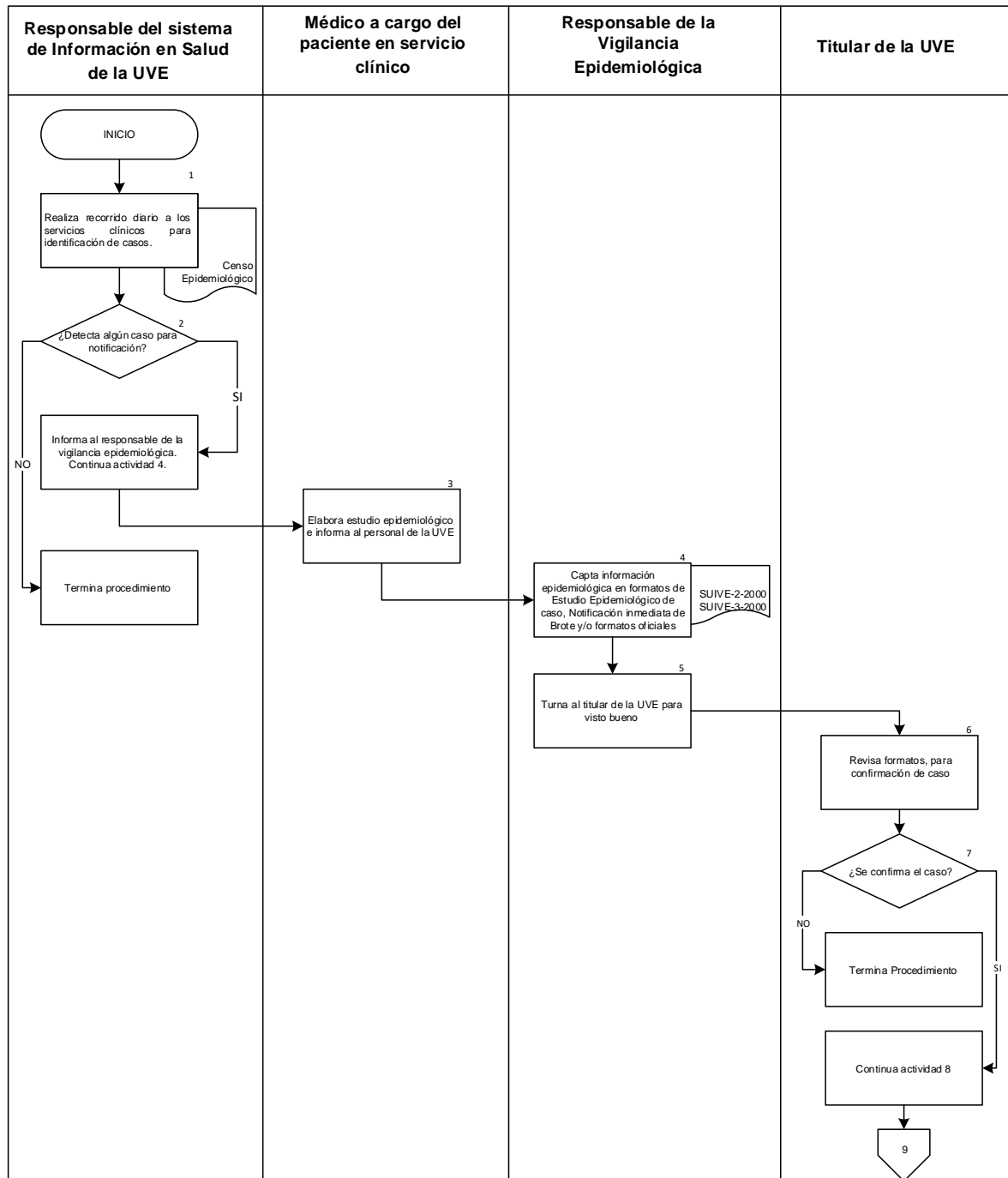
| | |
|---|---|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA |
| | 2. Procedimiento para la notificación a jurisdicción y/o Dirección General de enfermedades sujetas a notificación y generación de base de datos. |



Hoja 32 de 129

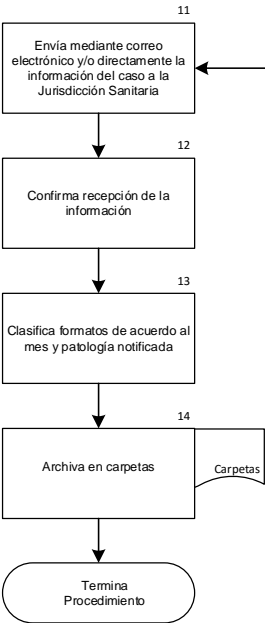
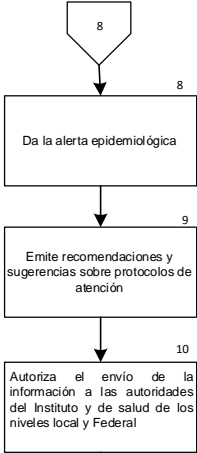
| Responsable | No. Act. | Descripción de actividades | Documentos o Anexos |
|---|-----------------|--|----------------------------|
| Responsable del sistema de Información en Salud de la UVE | 11 | Envía mediante correo electrónico y/o directamente la información del caso a la Jurisdicción Sanitaria | Carpetas |
| | 12 | Confirma recepción de la información | |
| | 13 | Clasifica formatos de acuerdo al mes y patología notificada | |
| | 14 | Archiva en carpetas | |
| | | Termina el procedimiento | |



| | | | |
|---|--|---|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 3. Procedimiento para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. | | Hoja 33 de 129 |

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



| | | | |
|---|--|---|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 3. Procedimiento para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. | | Hoja 34 de 129 |

| Responsable del sistema de Información en Salud de la UVE | Médico a cargo del paciente en servicio clínico | Responsable de la Vigilancia Epidemiológica | Titular de la UVE |
|---|---|---|--|
|  | | |  |

| | | | |
|---|--|---|------------------------|
|  SALUD SECRETARÍA DE SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 3. Procedimiento para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. | | Hoja 35 de 129 |

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|---|--------------------------------|
| 7.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. | No aplica |

7.0 REGISTROS

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--|
| 7.1 Estudio Epidemiológico de Caso | No aplica | UVE | No aplica |
| 7.2 Notificación Inmediata de Brote | No aplica | UVE | No aplica |

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO



8.4 No aplica

9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO



| Número de revisión | Fecha de actualización | Descripción del cambio |
|---------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 2 | , 2022 | Se actualizan procedimientos |

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

No aplica

| | | | |
|---|--|---|--------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 3. Procedimiento para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. | | Hoja 36 de 129 |

3. PROCEDIMIENTO PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD

| | | | |
|--|--|--|------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INER | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 3. Procedimiento para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. | | Hoja 37 de 129 |

1.0 PROPÓSITO



- 1.1 Establecer las actividades necesarias que permitan prevenir y controlar las infecciones asociadas a la atención de la salud.

2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la UVE de forma específica al personal del área de infecciones asociadas a la atención de la salud.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a todas las áreas del Instituto donde se realicen procedimientos terapéuticos o diagnósticos.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular de la UVE será la responsable de mantener actualizado este Manual en colaboración con el personal adscrito, quienes deberán cumplir este procedimiento bajo el principio de igualdad y no discriminación, así como los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 En el desarrollo de procedimientos de la UVE, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se estará a lo dispuesto por el artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud, sin importar la condición social del paciente, siendo aplicables los criterios de universalidad e igualdad para una atención de calidad y sin discriminación, y lo señalado a este respecto en el Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social.
- 3.3 El procedimiento de la vigilancia deberá apearse a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, para la identificación de un episodio de infección asociada a la atención de la salud.

| | | | |
|--|--|--|------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INER | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 3. Procedimiento para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. | | Hoja 38 de 129 |

3.4 Los resultados de la vigilancia en los servicios clínicos; ya sean problemas detectados, situaciones de riesgo y/o alternativas de soluciones deberán de ser reportados al/la titular de la UVE, quien dará seguimiento y tomará las medidas necesarias para darles respuesta.

3.5 El/La titular de la UVE establecerá un rol mensual para la asignación de personal de enfermería a cada uno de los servicios clínicos

3.6 Los/Las enfermero/as adscritas a la UVE deberán identificar factores de riesgo para prevenir IAAS, de acuerdo a los siguientes aspectos:

3.6.1 Insumos



- El personal de enfermería adscrito a la UVE, con el objetivo de identificar la falta de insumos esenciales para el apego a higiene de manos y los insumos requeridos en el cumplimiento de paquetes de medidas, diariamente deberá corroborar en los servicios clínicos lo siguiente:
 - Grifos funcionales, agua potable,
 - Existencia de jabón con clorhexidina al 2 %,
 - Toallas de papel,
 - Dispensadores de gel en buen estado y con gel alcohol suficiente,
 - Gel alcohol con una concentración entre 61 -70%,
 - Cepillos para aseo de Higiene oral,
 - Sistemas de Higiene corporal
 - Antisépticos (Alcohol, clorhexidina o Isodine)

3.6.2 Instalaciones y limpieza

- Deberán corroborar que las áreas de central de enfermería y cubículos se encuentren con superficies limpias, sin basura.
- Deberán corroborar que el área de preparación de medicamentos limpia y en condiciones óptimas para la preparación de forma antiséptica
- Deberán verificar que exista una mesa Pasteur exclusiva para el transporte de medicamentos y soluciones intravenosas
- Deberán verificar la correcta limpieza y desinfección del carro de curaciones.

3.6.3 Dispositivos Invasivos:

- Se deberá llevar a cabo un recuento diario por servicio del número de pacientes con algún dispositivo invasivo: catéter venoso central, tubo endotraqueal, catéter

| | | | |
|--|--|---|----------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 3. Procedimiento para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. | | Hoja 39 de 129 |

urinario, así como también el número de pacientes con diarrea, y registrarlo en la “Hoja de Dispositivos Invasivos”. (ver anexo)



- La “Hoja de Dispositivos Invasivos” debe de ser entregada a la Coordinadora de Vigilancia Epidemiológica cada fin de mes.

3.6.4 Para el/la paciente:

- Al ingresar, todo paciente deberá considerarse como infectocontagioso hasta no demostrar lo contrario, por lo que se deberán utilizar precauciones estándar.
 - Se deberá manejar con precauciones de contacto si se tiene evidencia de haber estado hospitalizado en el último mes o haber sido sometido a procedimientos invasivos; se debe Policultivar y realizar hisopado rectal en búsqueda de infección y/o colonización por microorganismos multidrogoresistentes, y esperar resultado 72 horas para normar conducta de tratamiento y modificar o continuar con las precauciones establecidas.
 - Como recomendación, en caso de tener dispositivos invasivos retirarlos lo antes posible, valorar los dispositivos valiosos.
- Ante la evidencia de infección, proceder a realizar cultivo y retiro de dispositivos valiosos.
- Consultar y seguir las “Recomendaciones Generales para Prevenir Infecciones asociadas a la atención de la salud” al ingreso de todos los pacientes (Anexo 10.1).

3.6.5 Todo paciente deberá contar con tarjeta de precauciones basadas en la vía de la transmisión en caso de requerir procedimiento fuera de su área de hospitalización deberá avisar en la solicitud del servicio que será trasladado para dicho procedimiento y el tipo de aislamiento que tiene, de acuerdo a la programación del área se realizará el procedimiento al final, para evitar la contaminación entre pacientes y en caso de requerirse se debe solicitar la limpieza terminal y descontaminación de alto nivel del sitio donde se realizó el procedimiento (por ejemplo Casos con aislamientos por microorganismos MDR, XDR ó *C. difficile*).

3.6.6 El personal de la UVE deberá conocer los mecanismos de transmisión de los microorganismos patógenos en el hospital, para establecer:

| | | | |
|---|--|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 3. Procedimiento para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. | | Hoja 40 de 129 |

- Fundamentos epidemiológicos en el área de atención hospitalaria.
- Importancia de los líquidos corporales en la transmisión de microorganismos patógenos.
- Medidas específicas para limitar las infecciones que se adquieren por contacto o a través de la vía aérea, o por gotas.

3.7 El personal de enfermería adscrito a la UVE, deberá observar en todo momento las precauciones para prevenir la transmisión de infecciones asociadas a la atención de la salud conforme a los 2 niveles de precauciones:

3.7.1 Precauciones estándar, diseñadas para el cuidado de todos los pacientes hospitalizados, independientemente de su diagnóstico o estado de infección:



- Higiene de manos.
- Uso de equipo de protección personal (EPP) de acuerdo a los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Saludo de etiqueta para la entrada y visita de: cuidadores, familiares y acompañantes.
- Seguridad en la aplicación de inyecciones.
- Manejo adecuado de los Residuos Peligrosos Biológicos Infecciosos (RPBIs)

3.7.2 Precauciones basadas en el mecanismo de transmisión, diseñadas para los pacientes en los que se sospecha una infección asociada a la atención de la salud o enfermedad transmisible, o está documentada la infección o colonización con patógenos de importancia epidemiológica o altamente transmisibles, debido a la necesidad de precauciones añadidas a las precauciones estándar, para interrumpir la transmisión.

3.7.3 Medidas específicas de prevención para limitar las infecciones que se adquieren por contacto, la vía aérea, gotas, vehículos comunes y vectores, ante toda sospecha de un padecimiento infecto-contagioso.

3.8 El personal de enfermería encargado de la Vigilancia Epidemiológica, deberá colocar las tarjetas de aislamiento en la cabecera del paciente o en la puerta de entrada de la habitación según el tipo de aislamiento atendiendo el código internacional de colores, de acuerdo a lo siguiente:

- ROJO: Precauciones estándar, para todos los pacientes.
- AMARILLO: Precauciones de contacto.

| | | | |
|--|--|---|------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 3. Procedimiento para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. | | Hoja 41 de 129 |

- VERDE: Precauciones por gotas.
- AZUL: Precauciones por vía aérea.
- GRIS: Para aquellos pacientes cuya enfermedad de base, tiene alternado uno o más mecanismos de defensa, fenómeno que lo hace susceptible a infecciones oportunistas.
- MORADA: Precauciones por gotas y por vía aérea secundario a Sars-Cov 2.

3.9 Una vez determinada la tarjeta de aislamiento, la enfermera adscrita a la UVE deberá observar las siguientes recomendaciones de acuerdo al tipo de precauciones:

3.9.1 Precauciones estándar, para todos los pacientes

GUANTES

- Deberán de utilizarse de acuerdo a las recomendaciones de la OMS
- Se deberán cambiar los guantes al tener contacto con material infeccioso o superficies contaminadas.
- El uso de guantes no debe omitir la higiene de manos

BATA

- Usar bata limpia, no estéril, antes de tener cualquier contacto directo con el paciente. (Cambiar la bata cada 24 horas).
- Colocar la bata en el perchero doblada hacia afuera.
- Desechar la bata si se tuvo contacto con superficies contaminadas.
- Desechar la bata en caso de estar en malas condiciones, por ejemplo: húmeda de cuello y puños, rota, o salpicada con algún fluido corporal.



MASCARILLA QUIRÚRGICA/ MASCARILLA RESPIRADOR N95

- Ante la pandemia de COVID-19, actualmente será necesario el uso de mascarillas quirúrgicas en todo momento; y para la atención a los pacientes dentro de áreas COVID uso de mascarilla Respirador N95.
- Desechar en contenedores de RPBI dentro de la habitación.
- Desechar en bolsas de basura asignadas para la basura municipal.

EQUIPO MÉDICO

- Limitar a un solo paciente su uso (esterilizar o desechar).
- Desinfectar todo material previo a su uso y posterior a su uso con soluciones desinfectantes autorizadas, antes de ser utilizado en otro paciente.

MANEJO DE ROPA

| | | | |
|--|--|--|----------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INER | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 3. Procedimiento para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. | | Hoja 42 de 129 |

- Recolectar y depositar en bolsa roja, la cual deberá cerrarse y etiquetarse con la leyenda para lavado especial.
- La ropa no debe almacenarse en superficies porosas.
- La ropa debe resguardarse en lugares cerrados, que no tenga exposición con el área o bien a corrientes de aire.

TRANSPORTE DEL/LA PACIENTE

- Únicamente si es indispensable, respetando en todo momento las medidas estándar y de contacto, es decir, transportando al paciente con mascarilla quirúrgica y el personal de salud debe llevar batas y guantes.
- Se deberá avisar al sitio que será trasladado el paciente para que esté preparado con el equipo de protección personal.
- Programar limpieza terminal al final del procedimiento, por lo que si se requiere realizar procedimientos donde la programación es alta deberá pasar a estos pacientes al final de la jornada.



VISITAS

- Permitidas con restricción. Únicamente podrá permanecer un familiar fuera de la habitación.
- Únicamente será en horarios establecidos y un familiar por visita.
- Deberán lavarse las manos a su ingreso y egreso de la unidad hospitalaria.
- No comparta objetos personales del paciente (jabón, cepillo, etcétera).
- Deberán utilizar la bata y guantes si tiene contacto directo con el paciente, no toque la cara ni los alimentos con los guantes puestos.
- Informar a la enfermera siempre que vaya a salir de la habitación.
- Si visita a otros pacientes o familiares, hágalo en las áreas comunes, no entre a otras áreas de hospitalización si no se le solicita.

3.9.2 Precauciones de contacto.

HABITACIÓN

- Se asignará un cuarto privado aislado al paciente o se colocará con otros pacientes con la misma infección.
- En caso de presentarse dificultad para aplicar estas recomendaciones, se deberá mantener una distancia de por lo menos un metro (1 m) de distancia entre un paciente y otro.

| | | | |
|--|--|---|----------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 3. Procedimiento para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. | | Hoja 43 de 129 |

- Mantener la puerta cerrada
- Evaluar y monitorear el apego a las recomendaciones establecidas para el paciente, conforme al aislamiento aplicado.

GUANTES

- Se debe contar con gel alcohol con un porcentaje del 61 al 70%, para fricción de manos aplicando los cinco momentos.
- Se debe contar con guantes de exploración, mismos que deberá usar si se tiene contacto directo con el paciente.
- Los guantes se retiran dentro de la habitación al término de la atención
- Realizar higiene de manos antes y después del contacto con el paciente

BATA

- Se debe contar con una bata desechable no estéril la cual se debe colocar antes de ingresar a la habitación.

TRASLADO

- Evitar traslado a otros recintos del hospital

3.9.3 Precauciones por gotas, además de las precauciones estándar, deberán aplicarse a pacientes que presenten enfermedades que se puedan transmitir por gotas de secreciones nasofaríngeas mayores a 5 micras, que se generan al hablar, toser, estornudar o durante la realización de algunos procedimientos (aspiración de secreciones). Las recomendaciones que se deberán observar son las siguientes:

HABITACIÓN



- Asignar un cuarto individual o colocar al paciente con pacientes con la misma infección; si esto no fuera posible deberá mantenerse al menos 1 metro de distancia entre un paciente y otro.
- Mantener la puerta cerrada.
- Mantener la ventana abierta en la medida de lo posible.

MASCARILLA QUIRÚRGICA



- El paciente deberá utilizar cubre bocas si se va a estar a menos de un metro de éste.
- Desechar el cubre bocas en contenedores de RPBI (bolsa roja) dentro de la habitación.
- El personal de salud que esté en contacto directo y estrecho, puede usar mascarilla N95.

BATA

- Usar bata limpia no estéril únicamente ante el riesgo de salpicadura.

| | | | |
|--|--|---|----------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 3. Procedimiento para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. | | Hoja 44 de 129 |

- Desechar la bata si se sospecha de contaminación.
GEL ALCOHOL 61 AL 70%
- Friccionar las manos antes de tener contacto con el paciente y después de haber tenido contacto con el paciente.
TRANSPORTE DEL/LA PACIENTE
- Este será limitado, únicamente si es indispensable, se deberá poner cubre bocas al paciente antes de salir de la habitación o área y respetar en todo momento las medidas de prevención por gotas.
- Se deberá avisar al sitio que será trasladado el paciente para que esté preparado con el equipo de protección personal.
- Programar limpieza terminal al final del procedimiento, por lo que si se requieren realizare procedimientos donde la programación es alta deberá pasar a estos pacientes al final de la jornada.
EQUIPO MÉDICO
- Limitarlo a un solo paciente.
- Desinfectar todo material previo a su uso y posterior a su uso con soluciones desinfectantes autorizadas.
VAJILLA Y PLATOS
- Utilizar vajilla desechable de ser posible.
- Realizar la recolección de la charola de alimentos de estos pacientes al último.
- Utilizar guantes para la recolección de la charola.
- Eliminar basura en basura en general en bolsa negra.
ROPA DE PACIENTES Y CAMA
- Recolectar y depositar en bolsa negra, la cual deberá cerrarse y etiquetarse con la leyenda para lavado especial.
VISITAS
- Restringidas, el familiar deberá permanecer en la habitación en todo momento.
- Lavado de manos a su ingreso y egreso.
- Uso de mascarilla quirúrgica.
- No comparta objetos de uso personal del paciente (jabón, cepillo etcétera).
- Informar a la enfermera siempre que vaya a salir de la habitación.
- No realice visitas a otros pacientes o familiares.

| | | | |
|--|--|---|------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 3. Procedimiento para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. | | Hoja 45 de 129 |

- Lavarse las manos al entrar y salir de la habitación.

3.9.4 Precauciones por vía aérea: además de las precauciones estándar, deben establecerse ante la sospecha de un paciente con diagnóstico de una infección que se transmita por partículas menores a 5 micras que permanezcan suspendidas en el aire y que se dispersen a las áreas cercanas, las siguientes recomendaciones:

HABITACIÓN

- Asignar un cuarto individual con presión negativa.
- Si debido a una demanda alta de atención se utilizaran otras habitaciones estas deberán de contar con ventilación de manera que el aire deberá fluir del pasillo hacia la habitación (presión negativa) con descargas de aire de la habitación al exterior en forma frecuente. Abrir ventanas en medida de lo posible.
- Mantener la puerta cerrada en todo momento.
- Una vez que el paciente deje el cuarto deberá realizarse limpieza terminal.

MASCARILLA QUIRÚRGICA



- El personal de salud que esté en contacto estrecho y continuo debe utilizar mascarilla modelo N95 (categoría N, eficiencia al 95%). (CENAPRECE, 2011).
- Debe colocarse antes de entrar a la habitación.
- Se puede reusar la mascarilla, pero deberá permanecer dentro de la habitación y ser reutilizada por la misma persona, siempre y cuando se mantengan en bolsa de papel, con nombre y sin doblar.
- No se deben compartir las mascarillas.
- Las mascarillas se deben cambiar siempre que se requiera, pero con evidencia de haberse roto la integridad del mismo o encontrarse visiblemente sucia o húmeda.
- Desechar mascarillas en contenedores bolsas rojas de RPBI dentro de la habitación. El paciente deberá emplear cubre bocas quirúrgico y desecharlo en cada turno, siempre y cuando no exista contraindicación clínica. (CENAPRECE, 2011).

BATA

- Usar bata desechable, la cual deberá ser eliminada dentro de la habitación en bote con bolsa negra de RPBI.

ROPA

- Recolectar y depositar en bolsa negra, la cual deberá cerrarse y etiquetarse con la leyenda "Ropa contaminada".

| | | | |
|---|--|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 3. Procedimiento para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. | | Hoja 46 de 129 |

TRANSPORTE DEL/LA PACIENTE

- Únicamente si es indispensable, respetando en todo momento las medidas estándar y de contacto y de gotas.
- Se le deberá colocar mascarilla quirúrgica al/la paciente.
- Se deberá avisar al sitio que será trasladado el/la paciente a fin de estar preparado con el equipo de protección personal.
- Programar limpieza terminal al final del procedimiento, por si se requiere realizar nuevos procedimientos donde la programación es alta deberá pasar a estos pacientes al final de la jornada.

VAJILLA Y PLATOS

- Realizar la recolección de la charola de alimentos de estos pacientes al último.
- Tirar la basura dentro de la habitación y ser recolectada a la brevedad.

VISITAS

- Restringidas y con horario.
- Uso de equipo de protección en todo momento (guantes, mascarilla, bata).
- No se permite acceder a otras áreas del hospital.
- No se recomienda permanecer en la habitación.

3.9.5 Precauciones para pacientes inmunocomprometidos: estos pacientes son propensos a adquirir una gama diversa de enfermedades transmisibles y oportunistas, y requieren un manejo médico especial, donde se identifique primeramente su naturaleza del inmunocompromiso, por lo que se deberán observar las siguientes recomendaciones:



HABITACIÓN

- Debe estar limpia y desinfectada previa al ingreso del paciente.
- El personal de salud que se encuentre a cargo del paciente, así como de las áreas de apoyo (nutrición, intendencia, técnicos etcétera) deberá contar con esquema de vacunación completo recomendado para el adulto (Influenza, hepatitis B, TD y neumococo).
- Asignar un cuarto individual (Si esto no fuera posible deberá mantenerse al menos 1 m de distancia entre un paciente y otro).

GUANTES

- Usar guantes no estériles durante el contacto directo con el paciente.
- Lavarse las manos con agua y jabón antes y después de ocupar guantes.

BATA

| | | | |
|---|--|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 3. Procedimiento para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. | | Hoja 47 de 129 |

- Usar bata limpia, no estéril, antes de tener cualquier contacto directo con el paciente.
- No desechar la bata si no se tuvo contacto con secreciones o superficies contaminadas.
- Si la bata no es desechable, colocarla en pechero doblada hacia afuera y ser cambiadas por lo menos en cada 24 horas.
- Si la bata es desechable, no volverla a usar y desechar la bata si se tuvo contacto con superficies contaminadas.

MASCARILLA QUIRÚRGICA O N95 Y GORRO

- Uso obligatorio en caso de heridas expuestas y o realización de curaciones o realizar cualquier procedimiento en el paciente.
- Ante riesgo de salpicadura.
- Desechar en contenedores de RPBI dentro de la habitación

EQUIPO MÉDICO

- Dentro de lo posible limitar a un solo paciente.
- Desinfectar todo material previo a su uso.

VAJILLA Y PLATOS

- Utilizar guantes, bata y cubre bocas para la recolección de la vajilla y colocar en el carro de recolección.
- No se requieren lavados especiales, el detergente y procedimiento de limpieza normal es suficiente. Considerar el germen que tiene el paciente.

ROPA



- Recolectar y depositar en los tánicos especiales para esa área.

TRANSPORTE DEL/LA PACIENTE

- El/la paciente deberá utilizar mascarilla quirúrgica en todo momento.
- Únicamente si es indispensable; respetando en todo momento las medidas estándar, es decir, transportando al paciente con batas y guantes en el personal de salud.

VISITAS

- Permitidas, pero con restricción.
- Lavarse las manos a su ingreso y egreso de la unidad médica hospitalaria.
- No compartir objetos personales del paciente (jabón, cepillo, etcétera).
- Utilice la bata y guantes si tiene contacto directo con el paciente o su entorno, no toque su cara ni los alimentos con los guantes puestos.
- Informar a la enfermera siempre que vaya a salir o entrar en la habitación.

| | | | |
|--|--|--|----------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INER | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 3. Procedimiento para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. | | Hoja 48 de 129 |

- No visitar a otros pacientes o familiares.
- Respetar la vestimenta que se solicite utilice (pijama quirúrgico, bata, otros).



3.9.6 Precauciones empíricas adicionales a las precauciones estándar para prevenir la transmisión de patógenos pendientes de confirmación.

Estas recomendaciones deberán ser adaptadas de acuerdo a los requerimientos y las condiciones locales de las áreas de hospitalización y áreas de medicina crítica.



Para el buen cumplimiento de estas recomendaciones empíricas, cada área hospitalaria deberá establecer sistemas para evaluar de acuerdo a estos criterios a los pacientes como parte de los procedimientos de admisión y atención de cada área de hospitalización y área de medicina crítica. (Anexo 10.2).

3.10 El titular de la UVE, establecerá un sistema de monitoreo que observará la higiene de manos en los servicios clínicos y áreas de medicina crítica por turno, de todo el personal de salud, familiares y visitantes, debiendo considerar lo siguiente:

- Proporcionar asesoría para mejorar el procedimiento que deberá retroalimentar al personal de salud, familiares y visitantes cuando hay fallas en el personal de salud.
- Realizar una encuesta diaria en los diferentes servicios y turnos, que identificará las necesidades de insumos y de infraestructura (dispensadores) y de dotación de éstos en las cantidades necesarias para poder realizar la higiene de manos en el Instituto.
- Promover la participación activa y capacitación en la técnica del paciente, familiares y visitantes en todos los servicios y turnos, que tendrá como objetivo la protección en su estancia hospitalaria.
- Realizar la higiene de manos de acuerdo a la técnica recomendada por la OMS, que utilizará durante los cinco momentos de la atención médica al paciente, se usa fricción de manos con alcohol gel al 61% o agua y jabón, este último cuando las manos están visiblemente sucias o en contacto con fluidos corporales.
- Cinco momentos de apego a higiene de manos (Anexo 10.3)
 - Antes de tocar a un paciente, incluso si se usan guantes.
 - Antes de realizar una tarea aséptica (por ejemplo, acceso a un puerto, la preparación de una inyección).
 - Después del contacto con sangre, fluidos corporales o excreciones, o vendajes de heridas.
 - Después del contacto con el paciente.
 - Después de estar en contacto con el entorno del paciente.

| | | | |
|---|--|--|----------------------------|
|  SALUD SECRETARÍA DE SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INER | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 3. Procedimiento para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. | | Hoja 49 de 129 |

- Momentos para el uso de soluciones a base de alcohol gel (Anexo 10.3).
 - Antes de tocar a un paciente, incluso si se usan guantes.
 - Antes de salir del área de cuidados del paciente después de tocar el paciente o el entorno inmediato del paciente.
 - En el caso de pacientes críticos con requerimiento de soporte vital se deberá aplicar la metodología de Terapia Respiratoria para minimizar riesgos de neumonía intrahospitalaria.
- 3.11** Las acciones a seguir por el personal de enfermería de la UVE, para la prevención y control de infecciones en los pacientes son las siguientes:
- 3.11.1. Prácticas de seguridad para prevenir neumonía asociada a la ventilación mecánica:
- Higiene de manos.
 - Elevación de la cabecera a 45°.
 - Higiene oral con antiséptico oral cada 8 horas.
 - Aspiración de secreciones, a través de tubo orotraqueal y/o traqueostomía por medio de sistema cerrado.
 - Control diario de la presión del balón del tubo orotraqueal por personal capacitado.
 - Evitar la sedación innecesaria y el destete temprano de la VM.
 - Valorar la opción de traqueotomías tempranas para facilitar el destete ventilatorio
 - Manejo y cuidados adecuados de la alimentación enteral.
- 3.11.2 Prácticas de seguridad para prevenir bacteriemia asociada a accesos vasculares.
- Higiene de manos.
 - Estandarizar medidas para instalación y manejo de líneas vasculares.
 - Valoración correcta del dispositivo.
 - Medidas de barrera máxima para instalación de CVC, medidas adecuadas. para instalación de línea vascular periférica y línea arterial.
 - Técnicas con disposiciones de asepsia y antisepsia básicas para su manejo.
 - Evaluación del sitio de inserción periódicamente, para detectar datos de infección.
 - Manejo, mantenimiento, cambios y remoción de accesos vasculares, según los lineamientos establecidos.
 - Cultivos al ingreso cuando llega con dispositivo y si presenta datos de Bacteriemia y al retiro.
 - Conocer las condiciones de calidad del agua (cloro residual).
 - Personal capacitado.
- 3.11.3** Prácticas de seguridad para evitar las infecciones de vías urinarias.

| | | | |
|---|--|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 3. Procedimiento para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. | | Hoja 50 de 129 |

- Higiene de manos.
- Utilizar siempre sistema de drenaje cerrado.
- Instalación con técnicas asépticas.
- Verificar que la sonda drene continuamente.
- Evitar que la bolsa de drenaje toque o permanezca en el suelo.
- En caso de trasladar el paciente vaciar la bolsa recolectora, fijarla a un lado de la camilla o silla de ruedas y mantenerla por debajo del nivel de la vejiga.
- Fijar adecuadamente el catéter, según lineamientos.
- Aseo de la región perineal, zona del meato urinario y catéter por turno y cuando sea necesario.
- No cambiar los catéteres arbitrariamente.
- Vigilar datos de infección y notificar inmediatamente.
- Evaluar el retiro de la sonda diariamente.



3.11.4 Infección en Sitio Quirúrgico (ISQ).

Para controlar la ISQ se han descrito, además de otras medidas habituales (esterilización de instrumental, atuendo quirúrgico, limpieza de superficies, filtros HEPA, correcta técnica quirúrgica, etcétera). Los bundle para prevenir ISQ son:

- Corte del pelo con máquina en lugar de rasurado.
- Antibiopprofilaxis adecuada.
- Temperatura corporal del enfermo en rangos normales.
- Seguros los niveles de glucosa.

3.11.5 Medidas preventivas para familiares y visitas



- No se permitirá el acceso a familiares que presenten alguna enfermedad transmisible en fase aguda o de contagio (personas con enfermedades respiratorias, cutáneas, lesiones mucocutáneas, facial herpética, gastrointestinales o infecciones contagiosas no podrán permanecer dentro de la institución).
- No se permite el acceso de ningún tipo de comida a ninguna área de atención médica. Si requiere algún tipo de alimento en especial, deberá notificarlo a su médico y al servicio de nutrición.
- No se permite a los familiares y visitas la ingesta de alimentos dentro de las habitaciones.
- Los familiares no deben consumir la dieta del paciente.

| | | | |
|---|--|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 3. Procedimiento para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. | | Hoja 51 de 129 |


- Es responsabilidad del personal médico, de enfermería y trabajo social reafirmar al familiar del paciente en relación a lavado de manos y prendas de vestir, si requiere de apoyo deberá solicitarlo a la UVE.
- El personal médico y de enfermería será el responsable de reforzar en todo momento y en forma continua las acciones de prevención y transmitir las a los familiares del paciente.
- Personal de trabajo social, médico y de enfermería deberá cerciorarse de que tanto el familiar como el paciente conozcan las medidas de prevención estándar y medidas preventivas generales y que hayan recibido la información a su ingreso con las normas para visitas, para reducir al mínimo las infecciones intrahospitalarias.
- El personal médico deberá evaluar la conveniencia de visitas de acuerdo al diagnóstico y manejo del paciente e informar a trabajo social y enfermería.
- El personal médico y de enfermería deberá observar a los familiares y visitas en las diferentes áreas de atención para detectar signos y síntomas de enfermedad infecciosa (fiebre, gripe, resfriado, infección gastrointestinal, febril exantemática, etcétera) en ellos para evaluar la conveniencia de su estancia.

3.12 Medidas de prevención en las instalaciones relacionadas con la preparación de alimentos.

- La UVE coordina y monitorea estudios bacteriológicos a los alimentos cada tres meses y presenta los resultados.
- Monitorea estudios clínicos realizados al personal de comedor (cultivo de manos, exudado faríngeo y coproparasitoscópico). (Cada seis meses).
- La UVE y Departamento de Calidad realizan en forma conjunta, visita a las áreas de elaboración de alimentos con el fin de identificar posibles factores de riesgo a Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETAS), Por lo menos cada 6 meses, así como para la verificación del cumplimiento de la Norma Mexicana NMX-F-605-NORMEX-2018.
- Monitoreo de procesos gastrointestinales en trabajadores por medio del reporte de la Coordinación de Medicina Preventiva a la UVE.
- La UVE realiza el estudio correspondiente ante la sospecha de un brote alimentario.
- Establecer medidas preventivas inmediatas si así se requiriera para prevención de ETAS en forma conjunta con el infectólogo, para ser reportadas y analizadas posteriormente dentro de los comités de COCASEP y el CODECIN.
- La UVE identifica durante el recorrido la presencia de cualquier fauna nociva que ponga en riesgo la seguridad del paciente y hace recomendaciones para su control.

| | | | |
|--|--|---|----------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 3. Procedimiento para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. | | Hoja 52 de 129 |

- La UVE elabora el reporte epidemiológico correspondiente ante la presencia de plagas a la Dirección Médica y subdirección involucrada.
 - Los manipuladores de alimentos deben recibir instrucción continua por la UVE sobre medidas de prevención, con capacitación de higiene de manos cada 6 meses
- 3.13** En caso de una remodelación o construcción de una nueva área, el titular de la UVE será notificado por el responsable del proyecto de construcción para aplicar las acciones para reducir el riesgo de infecciones en las instalaciones.
- 3.14** El/La titular de la UVE deberá recomendar medidas preventivas de acuerdo a los tipos de obra a realizar para reducir las infecciones relacionadas cuando en el recorrido de la vigilancia activa se detecta una obra de construcción o remodelación:
- Verificar la colocación de barreras de construcción a través de carteles.
 - Emitir opinión sobre el cierre del servicio en caso necesario
 - Coordinar la reubicación de los pacientes de las áreas en construcción y/o remodelación.
 - Verificar que se coloquen barreras que contengan el polvo y los escombros. (Paredes de tablaroca).
 - Verificar sellado de las ventanillas de extracción de aire a construir o remodelar para evitar la diseminación de partículas a otras áreas.
 - Asegurar el sellado de las ventanas para minimizar la infiltración de polvo y escombros del exterior.
 - Establecer las medidas de higiene general que deben considerarse durante y al finalizar la construcción.
 - Realizar visitas periódicas al área de construcción con el personal encargado de proyecto para garantizar que las medidas preventivas se estén cumpliendo.
 - Revisar condiciones de las instalaciones y limpieza del área antes de que los pacientes sean readmitidos.
 - Participar en la elaboración de los diagramas de flujo de tránsito de personas, y/o remoción de escombros que se implementara.
 - Ruta de evacuación de residuos.
 - Verificar tiempo de culminación de la obra para retiro de las medidas de protección.
- En caso de no cumplir con los criterios antes mencionados, valorar la detención de la construcción.

| | |
|---|--|
|  SALUD SECRETARÍA DE SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA |
| | 3. Procedimiento para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. |


Hoja 53 de 129

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Responsable | No. Act. | Descripción de actividades | Documentos o anexo |
|---|----------|--|--------------------|
| Titular de la UVE | 1 | Establece rol mensual de asignación a los servicios clínicos | Rol de asignación |
| Personal de salud en contacto directo con paciente y personal de infecciones nosocomiales de la UVE | 2 | Acude al servicio clínico asignado, de acuerdo al rol mensual | |
| | 3 | Realiza higiene de manos | |
| | 4 | Coloca EPP | |
| | 5 | Realiza vigilancia epidemiológica en el servicio clínico asignado y notifica resultado | |
| Titular de la UVE | 6 | Recibe resultado de la vigilancia epidemiológica | |
| | 7 | ¿El resultado de la vigilancia epidemiológica involucra la remodelación o construcción de alguna área? SI: Recomienda las medidas preventivas de acuerdo al tipo de obra hasta su conclusión. Continúa actividad 8 NO: Termina procedimiento. | |
| | 8 | Revisa condiciones y limpieza de las instalaciones, al finalizar la obra. | |
| | 9 | Emite Visto bueno para la admisión de pacientes | |
| | 10 | ¿El resultado de la vigilancia epidemiológica involucra a un paciente? SI: Continúa actividad 11. NO: Termina procedimiento. | |





| Responsable | No. Act. | Descripción de actividades | Documentos o anexo |
|---|-----------------|--|---------------------------|
| | 11 | Evalúa la condición del paciente | |
| | 12 | Determina las medidas necesarias de acuerdo al tipo de precauciones que deben tomarse para la atención médica del paciente. | |
| Personal de salud en contacto directo con paciente y personal de infecciones nosocomiales de la UVE | 13 | ¿El paciente tiene cuadro de infección? Sí. Aplica medidas de aislamiento. Continúa actividad 14. No. Continúa con las medidas de precaución estándar. Termina procedimiento. | |
| | 14 | Coloca la tarjeta de aislamiento en la puerta de la habitación y/o cabecera del paciente de acuerdo al tipo de precaución que se debe aplicar | |
| | 15 | Verifica diariamente la condición clínica del paciente. | |
| | 16 | ¿Existe la presencia de otra infección agregada en la condición actual del paciente? Si. Regresa actividad 13, hasta que la respuesta sea NO. No. Continúa con las precauciones aplicadas hasta que cambie la condición clínica del paciente. Continúa actividad 17. | |
| Personal adscrito a la UVE | 17 | Realiza visita a las áreas de elaboración de alimentos | |
| | 18 | ¿Existe factor de riesgo? SI: Indica estudio bacteriológico y establece medidas preventivas. Pasa a la actividad 19. NO: Termina procedimiento | Estudio |

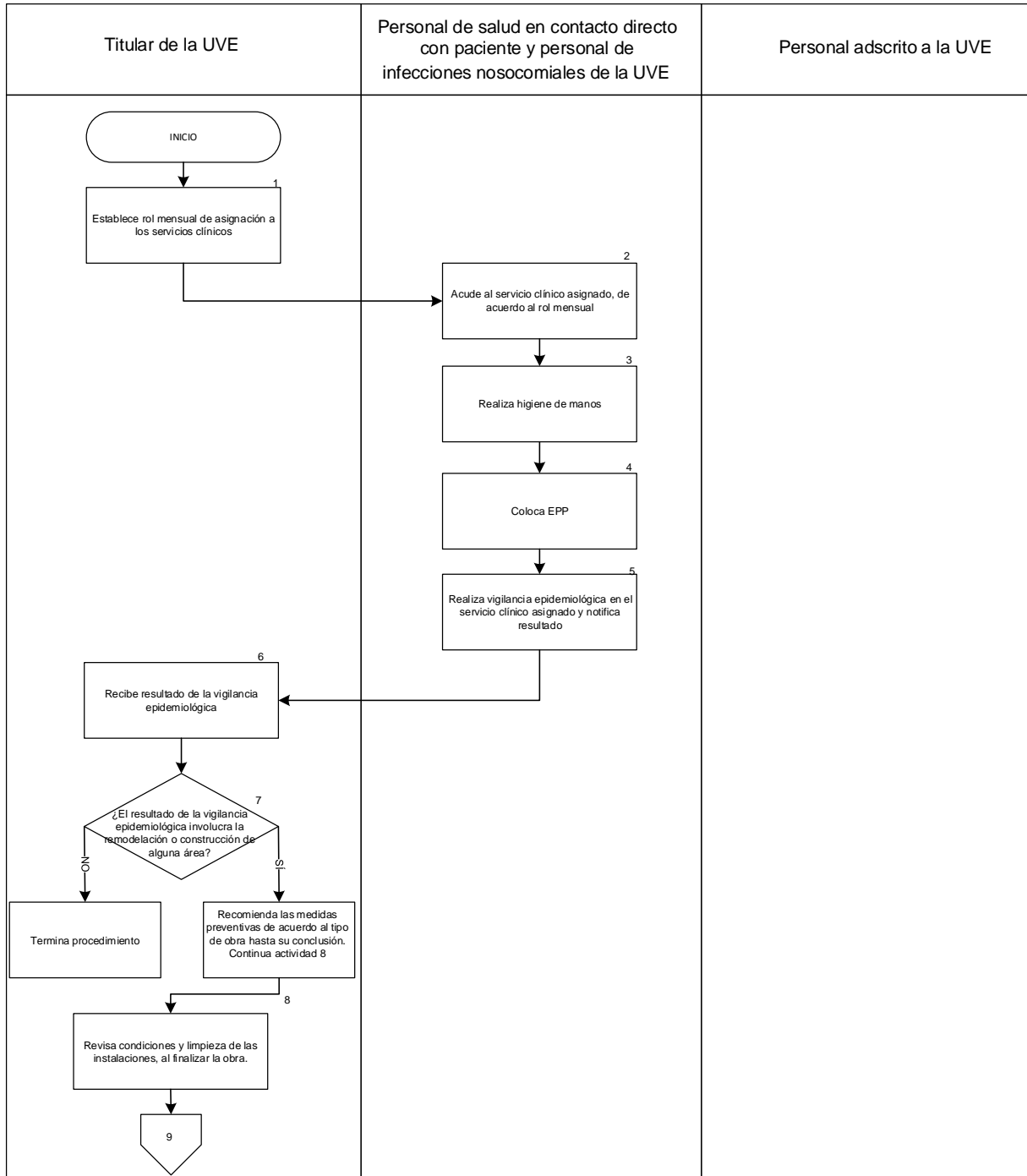
| | |
|---|--|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA |
| | 3. Procedimiento para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. |



Hoja 55 de 129

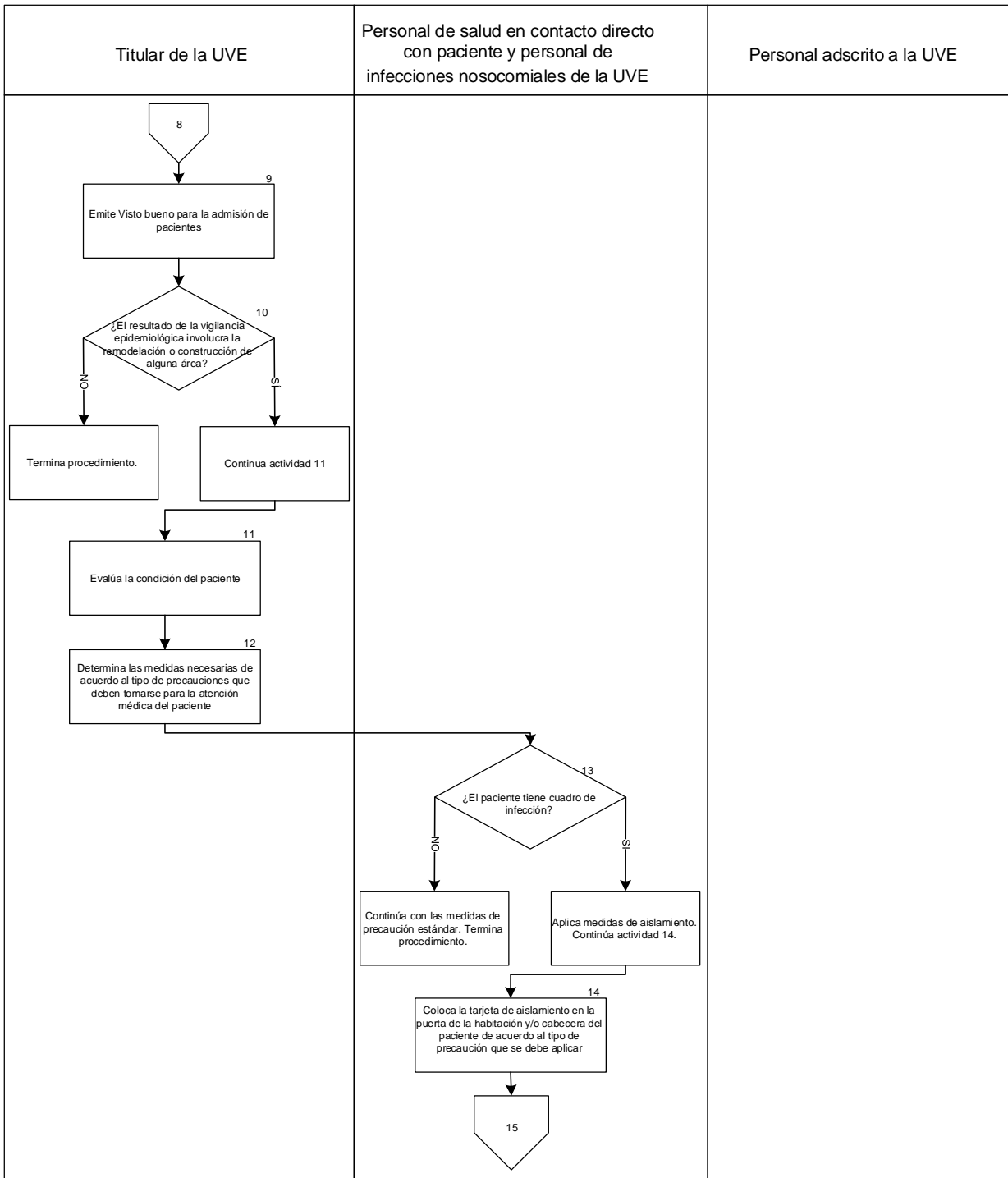
| Responsable | No. Act. | Descripción de actividades | Documentos o anexo |
|--------------------|-----------------|---|---------------------------|
| | 19 | Monitorea estudios bacteriológicos a los alimentos y notifica | |
| Titular de la UVE | 20 | Recibe notificación del resultado de los estudios | Reporte |
| | 21 | Elabora reporte epidemiológico | |
| | 22 | Presenta resultados | |
| | | Termina procedimiento | |



| | | | |
|---|--|---|--------------------|
|  SALUD SECRETARÍA DE SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 3. Procedimiento para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. | | Hoja 56 de 129 |

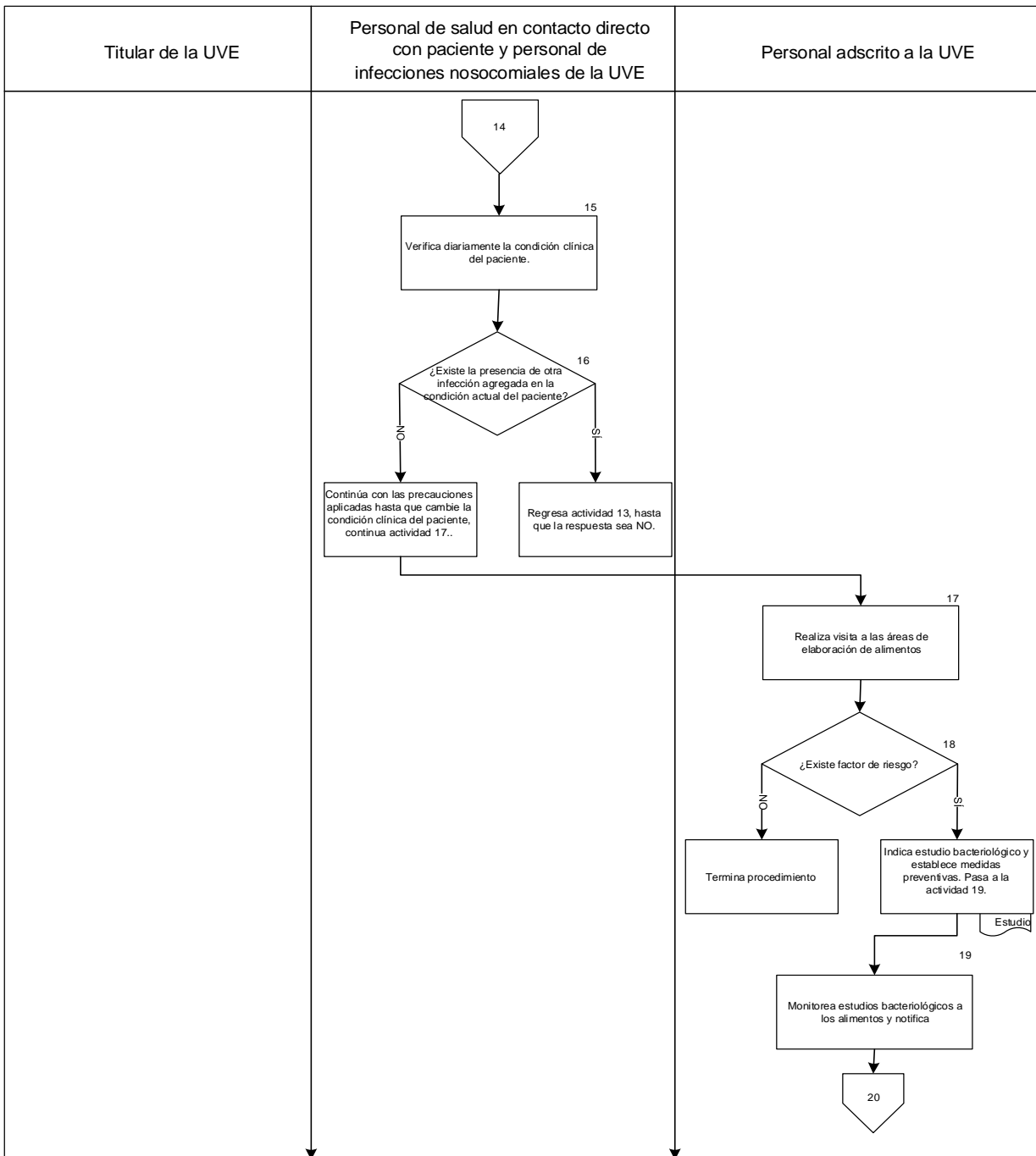
5.0 DIAGRAMA DE FLUJO





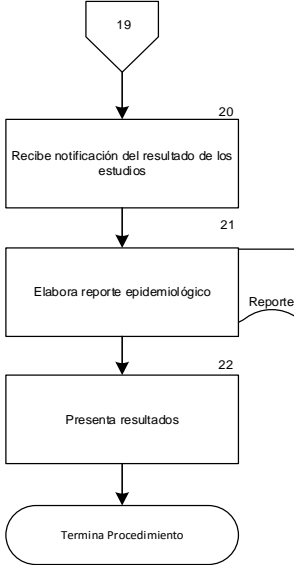
| | | | |
|---|--|---|--------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 3. Procedimiento para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. | | Hoja 57 de 129 |





| | | | |
|---|--|---|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 3. Procedimiento para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. | | Hoja 58 de 129 |



| | | | |
|---|--|---|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 3. Procedimiento para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. | | Hoja 59 de 129 |

| Titular de la UVE | Personal de salud en contacto directo con paciente y personal de infecciones nosocomiales de la UVE | Personal adscrito a la UVE |
|---|---|----------------------------|
|  <pre> graph TD 19[19] --> 20[20 Recibe notificación del resultado de los estudios] 20 --> 21[21 Elabora reporte epidemiológico] 21 --> 22[22 Presenta resultados] 22 --> End([Termina Procedimiento]) Reporte[Reporte] --- 21 </pre> | | |

| | | | |
|--|--|---|------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 3. Procedimiento para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. | | Hoja 60 de 129 |

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA



| Documentos | Código (cuando aplique) |
|---|--------------------------------|
| 6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. | No aplica |

7.0 REGISTROS

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--|
| No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

- 8.1 Apogo:** Es la conducta observable que comienza de manera refleja y que favorece, ante todo, la cercanía o cumplimiento con los cinco momentos de higiene de manos previo a una técnica correcta de higiene de manos, para la atención de los pacientes.
- 8.2 Colonización:** A la presencia y multiplicación de microorganismos patógenos sin que se produzca una invasión o deterioro de los tejidos.
- 8.3 COCASEP:** Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.
- 8.4 CODECÍN:** Comité para la Detección de Infecciones Nosocomiales.
- 8.5 Fricción de las manos:** A la acción de aplicar un antiséptico para manos para reducir o inhibir la propagación de los microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjuagado o secado con toallas u otros instrumentos.
- 8.6 Higiene de manos:** Al término genérico referido a cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.
- 8.7 Lavado de manos:** A la actividad cotidiana para emplear agua y jabón líquido, para el aseo de las manos en la atención del paciente.

| | | | |
|--|--|---|----------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 3. Procedimiento para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. | | Hoja 61 de 129 |

8.8 Monitor Administrativo: Personal del área administrativa encargado de aplicar la cédula de supervisión de insumos con un mínimo de dos veces por semana, así como vigilar las adecuadas condiciones de los muebles/ dispensadores de jabón, toallas de papel, soluciones a base de alcohol.

8.9 Monitor Técnico: Personal de la salud perteneciente al área médica o de enfermería, que es el encargado de aplicar la cédula de supervisión de la higiene de manos en los cinco momentos en los servicios de la unidad médica.

8.10 Oportunidad para la higiene de las manos: Al momento durante la actividad asistencial en el que es necesario realizar una higiene de manos para interrumpir la transmisión manual de microorganismos. Constituye el denominador para calcular el grado de cumplimiento de la higiene de las manos, es decir, el porcentaje de ocasiones en que los profesionales sanitarios realmente realizan una higiene de manos con respecto a todos los momentos de la atención observadas que lo requerirían.

9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO



| Número de revisión | Fecha de actualización | Descripción del cambio |
|--------------------|------------------------|---|
| 2 | , 2022 | Actualización de procedimientos y políticas |

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Tabla de recomendaciones generales para prevenir infecciones asociadas a la atención de la salud.



10.2 Condiciones o síndromes clínicos que requieren precauciones empíricas adicionales al estándar para prevenir la transmisión de patógenos pendientes de confirmación.

10.3 Técnica de lavado de manos

| | | | |
|---|--|--|------------------------|
|  SALUD SECRETARÍA DE SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INER | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 3. Procedimiento para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. | | Hoja 62 de 129 |

10.1 Tabla de recomendaciones generales para prevenir infecciones asociadas a la atención de la salud

| Grado de Evidencia | Recomendación |
|---------------------------|---|
| FUERTE | Establecer una cultura de higiene de manos siguiendo las recomendaciones de la OMS al respecto (ANEXO 1). <i>(Evidencia Alta)</i> |
| FUERTE | Usar doble guante antes de realizar la asistencia al paciente, según la recomendación “Manos Limpias” de EPES – 061. <i>(Evidencia Alta)</i> |
| FUERTE | Realizar asepsia cutánea en piel sana y heridas. <i>(Evidencia Alta)</i> |
| FUERTE | Garantizar la asepsia en la realización de procedimientos invasivo <i>(Evidencia Alta)</i> |
| FUERTE | Evitar el contacto con superficies contaminadas de cualquier material que vaya a ser empleado en la realización de procedimientos invasivos y/o administración de fármacos o fluidos. <i>(Evidencia Alta)</i> |
| FUERTE | Utilizar filtros antibacterianos en la ventilación artificial, especialmente si se asocia con intubación endotraqueal o vía aérea quirúrgica. <i>(Evidencia Alta)</i> |
| FUERTE | No reutilizar material de un solo uso (catéteres, sondas, mascarillas y accesorios de VMNI, material de vía aérea, etc.). <i>(Evidencia Alta)</i> |
| FUERTE | Establecer un procedimiento riguroso de limpieza, desinfección, esterilización, almacenamiento y control de material reutilizable. <i>(Evidencia Muy Baja)</i> |
| FUERTE | Realizar la limpieza y desinfección de superficies del equipo biomédico, camillas de transporte, sillas de evacuación, material de inmovilización y cubículos. |

| | | | |
|---|--|---|------------------------|
|  SALUD SECRETARÍA DE SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INER | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 3. Procedimiento para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. | | Hoja 63 de 129 |

10.2 Condiciones o síndromes clínicos que requieren precauciones empíricas adicionales al estándar para prevenir la transmisión de patógenos pendientes de confirmación

| Síndrome o condición clínica | Patógeno potencial | Precauciones empíricas |
|--|---|------------------------|
| Diarrea | | |
| 1. Diarrea aguda de probable etiología en pacientes con pañal o incontinentes | Patógenos entéricos | Contacto |
| 2. Diarrea en adulto con historia de uso de antibióticos | <i>Clostridium difficile</i> | Contacto |
| Meningitis | <i>Neisseria meningitidis</i> | Gotas |
| Exantema o rash generalizado de etiología desconocida | | |
| 1. Petequias/equimosis y fiebre | <i>Neisseria meningitidis</i> | Gotas |
| 2. Vesículas | Varicela | Vía aérea y contacto |
| 3. Maculopapular con catarro y fiebre | Sarampión | Vía aérea |
| Infecciones respiratorias | | |
| 1. Tos/fiebre/infiltrado en lóbulos superiores en VIH-negativo y bajo riesgo de VIH | <i>Mycobacterium tuberculosis</i> | Vía aérea |
| 2. Tos/fiebre/infiltrado de cualquier localización en VIH-positivo y riesgo alto de VIH | <i>Mycobacterium tuberculosis</i> | Vía aérea |
| 3. Tos grave o paroxística en época de actividad de tosferina | <i>Bordetella pertussis</i> | Gotas |
| 4. Infecciones respiratorias como bronquiolitis o difteria en infantes | Virus parainfluenza o sincicial respiratorio | Contacto |
| Riesgo de microorganismos con multiresistencia | | |
| 1. Historia de colonización o infección con organismos multiresistentes | Bacterias resistentes | Contacto |
| 2. Infección de piel, de herida o de vías urinarias en un paciente con historia reciente de hospitalización o asilo donde sea prevalente la resistencia múltiple | Bacterias resistentes | Contacto |
| Infecciones de heridas y de piel | | |
| Heridas infectadas o drenando que no pueden cubrirse | <i>Staphylococcus aureus</i> , Estreptococo gpo. A | Contacto |

| | | | |
|--|--|--|-----------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 3. Procedimiento para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención de la salud. | | Hoja 64 de 129 |



10.3 Técnica de lavado de manos

⌚ Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



| | | |
|--|---|--|
| <p>0</p> <p>Mójese las manos con agua;</p> | <p>1</p> <p>Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;</p> | <p>2</p> <p>Frótese las palmas de las manos entre sí;</p> |
| <p>3</p> <p>Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;</p> | <p>4</p> <p>Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;</p> | <p>5</p> <p>Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;</p> |
| <p>6</p> <p>Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;</p> | <p>7</p> <p>Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;</p> | <p>8</p> <p>Enjuáguese las manos con agua;</p> |
| <p>9</p> <p>Séquese con una toalla desechable;</p> | <p>10</p> <p>Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;</p> | <p>11</p> <p>Sus manos son seguras.</p> |

⌚ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

| | | |
|---|--|--|
| <p>1a</p> | <p>1b</p> | <p>2</p> <p>Frótese las palmas de las manos entre sí;</p> |
| <p>Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;</p> | | <p>3</p> <p>Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;</p> |
| <p>4</p> <p>Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;</p> | <p>5</p> <p>Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;</p> | <p>6</p> <p>Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;</p> |
| <p>7</p> <p>Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;</p> | <p>8</p> <p>Una vez secas, sus manos son seguras.</p> | |

| | | | |
|---|--|---|--------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 4.- Procedimiento para la evaluación de apego e higiene de manos y paquetes de medidas | | Hoja 65 de 129 |

4. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE APEGO A HIGIENE DE MANOS Y PAQUETES DE MEDIDAS

| | | | |
|---|---|---|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 4.- Procedimiento para la evaluación de apego e higiene de manos y paquetes de medidas | | Hoja 66 de 129 |

1.0 PROPÓSITO



- 1.1 Establecer las estrategias que permitan la vigilancia en el cumplimiento de higiene de manos y el cumplimiento de los paquetes de medidas de prevención para evitar IAAS.

2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la UVE
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable al personal de salud del instituto.


3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular de la UVE será la responsable de mantener actualizado este Manual en colaboración con el personal adscrito, quienes deberán cumplir este procedimiento bajo el principio de igualdad y no discriminación, así como los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 En el desarrollo de procedimientos de la UVE, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se estará a lo dispuesto por el artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud, sin importar la condición social del paciente, siendo aplicables los criterios de universalidad e igualdad para una atención de calidad y sin discriminación, y lo señalado a este respecto en el Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social.
- 3.3 La enfermera adscrita a la UVE, deberá de realizar al menos 20 observaciones sobre el cumplimiento de higiene de manos por mes en el servicio clínico designado; procurando cumplir con todos los momentos en los que se debe de realizar higiene de manos.
- 3.4 La vigilancia de apego a higiene de manos deberá realizarse de acuerdo al formato para vigilancia en Google forms, y entregarse al final de mes se entregará a la jefa de Enfermeras de la UVE
- 3.5 La jefa de enfermeras de la UVE deberá de recopilar y analizar la información y generará un reporte mensual el cual deberá de ser entregado al titular de la UVE
- 3.6 El cumplimiento de apego se realizará de acuerdo a la siguiente fórmula:

| | | | |
|--|---|--|----------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INER | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 4.- Procedimiento para la evaluación de apego e higiene de manos y paquetes de medidas | | Hoja 67 de 129 |

Acciones realizadas / Oportunidades X100



- 3.6 La enfermera adscrita a la UVE deberá registrar a todos los pacientes con algún dispositivo invasivo y evaluar el cumplimiento de paquetes de medidas de prevención con la herramienta de Google forms, para entrega a la jefa de enfermeras de la UVE al final de cada mes
- 3.7 El titular de la UVE deberá presentar la información en el CODECIN, para su análisis con los jefes de servicio y autoridades del Instituto, las causas en caso de bajo cumplimiento y así buscar estrategias para mejorarlo.

| | |
|---|---|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA |
| | 4.- Procedimiento para la evaluación de apego e higiene de manos y paquetes de medidas |

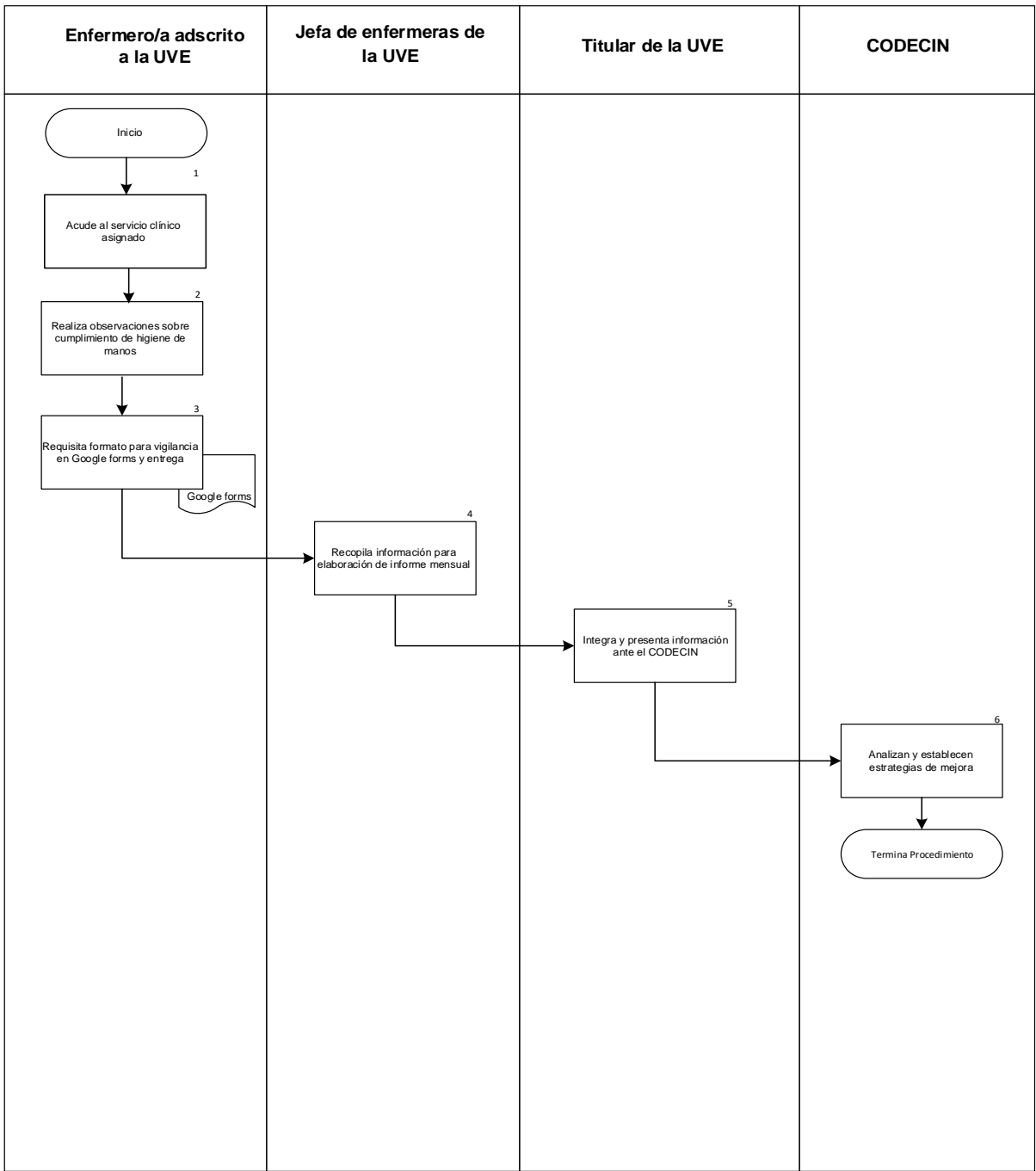
Hoja Página 68 de 129



4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Responsable | No. Act. | Descripción de actividades | Documentos o anexo |
|-------------------------------|----------|--|----------------------|
| Enfermero/a adscrito a la UVE | 1 | Acude al servicio clínico asignado | Formato Google forms |
| | 2 | Realiza observaciones sobre cumplimiento de higiene de manos | |
| | 3 | Requisita formato para vigilancia en Google forms y entrega | |
| Jefa de enfermeras de la UVE | 4 | Recopila información para elaboración de informe mensual | |
| Titular de la UVE | 5 | Integra y presenta información ante el CODECIN | |
| CODECIN | 6 | Analizan y establecen estrategias de mejora | |
| | | Termina procedimiento | |

| | | | |
|---|---|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 4.- Procedimiento para la evaluación de apego e higiene de manos y paquetes de medidas | | Hoja 69 de 129 |

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



| | | | |
|---|---|--|------------------------|
|  SALUD SECRETARÍA DE SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INER | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 4.- Procedimiento para la evaluación de apego e higiene de manos y paquetes de medidas | | Hoja 70 de 129 |

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|---|--------------------------------|
| 6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. | No aplica |

7.0 REGISTROS

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--|
| No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 **CODECIN:** Comité para la Detección de Infecciones Nosocomiales



9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

| Número de revisión | Fecha de actualización | Descripción del cambio |
|---------------------------|-------------------------------|---|
| 2 | , 2022 | Actualización de procedimientos y políticas |


10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Hoja de Vigilancia epidemiológica por paquetes INER-UVE-23

10.2 Instrumento para medición del apego a la higiene de manos INER-UVE-20


| | | | |
|---|---|---|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 4.- Procedimiento para la evaluación de apego e higiene de manos y paquetes de medidas | | Hoja 71 de 129 |

10.1 Hoja de Vigilancia epidemiológica por paquetes INER-UV-23 (Anverso)



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

HOJA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA POR PAQUETES





INER
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISRAEL CORDO VILLEGAS
DIRECCIÓN MÉDICA
SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICA
DEPARTAMENTO UNIDAD DE VIGILANCIA HOSPITALARIA Y EPIDEMIOLOGÍA
UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

| | | | | |
|---------------------|------------------|------------------|----------------------|---------------------------------|
| EXPEDIENTE CLÍNICO: | NOMBRE: | APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | FECHA DE NACIMIENTO: : AA/MM/DD |
| EDAD: | GENERO: | CAMA: | DIAGNOSTICO INGRESO: | |
| FECHA DE INGRESO: | FECHA DE EGRESO: | MOTIVO EGRESO: | | |

| | | |
|---|---------------|------------------------------|
| FECHA DE INICIO DE LOS SÍNTOMAS DE IAAS | TIPO DE IAAS: | ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA: |
| ____/____/____ | _____ | _____ |
| ____/____/____ | _____ | _____ |
| ____/____/____ | _____ | _____ |

| | | | |
|---------------|-------|-------|-------|
| CIRUGÍAS: | | | |
| TIPO: | FECHA | FECHA | FECHA |
| | | | |
| BRONCOSCOPÍA: | | | |
| | | | |

| | FECHA: | FECHA: | FECHA: | FECHA: | FECHA: |
|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Variables de juicio a evaluación | NEUMONIA INTRAHOSPITALARIA/ NEUMONIA ASOCIADA A VENTILACIÓN | FECHA INSTAL: | | | |
| | Cama Posición >30° | FECHA RETIRO: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Higiene de boca con clorhexidina al 0.12% | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Aspiración con el correcto uso de sistema cerrado | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Medición de la presión del globo de la cánula endotraqueal | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Evaluación diaria ante la posible interrupción de la sedación | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Evaluación diaria ante la posibilidad del delirio | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Se aplica el uso de humedad activa o pasiva, según las características del ventilador. | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | INFECCION VIAL URINARIAS/ CATERETER URINARIO | FECHA INSTAL: | | | |
| | Se realiza la fijación del CU, de acuerdo a edad y sexo del paciente. | FECHA RETIRO: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La línea de drenaje se encuentre libre de obstrucción. | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| La bolsa colector se encuentre por debajo del nivel de la vejiga sin tocar el suelo. | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Uso del catéter por el mínimo de tiempo indispensable y retiro inmediato al término de la indicación. | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Higiene diario de genitales | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Se mantiene el sistema sin desconexiones en todo momento. | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| INFECCION TORRENTE SANGUÍNEO | FECHA INSTAL: | | | | |
| Realiza la antisepsia del sitio de inserción cada 6 días con técnica estéril. | FECHA RETIRO: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Realiza la desinfección para el cambio de los puertos de conexión, (llaves y equipos) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |



| | | | |
|---|---|---|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 4.- Procedimiento para la evaluación de apego e higiene de manos y paquetes de medidas | | Hoja 72 de 129 |

10.1 Hoja de Vigilancia epidemiológica por paquetes INER-UV-23 (Reverso)


| | | | | | | |
|---|-----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Cuación en buen estado (limpia y seca) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Uso de baño seco | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Realiza cambio de sistema de infusión cada 72 hrs. | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Se mantiene la conexión del sistema de infusión en todo momento | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| INFECCIÓN SITIO QUIRÚRGICO | FECHA CIRUGIA: | | | | | |
| Uso de material estéril y técnica aséptica para manejo de heridas quirúrgicas | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Recorte de vello con máquina | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Profilaxis antibiótica adecuada | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Temperatura corporal se ha mantenido no menor a 35.5° | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Niveles de glucosa entre 110 y 180 mg/dl en las primeras 24 post horas operatorio | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| ANTIBIÓTICOS | F.INICIO | F.TERMINO | ANTIBIÓTICOS DE INGRESO | OBSERVACIONES | | | | |
|--------------|----------|-----------|-------------------------|---------------|--------|-----------|--------|---------|
| | | | | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES |
| | | | | | | | | |
| | | | | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES |
| | | | | | | | | |
| | | | | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES |
| | | | | | | | | |
| | | | | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES |
| | | | | | | | | |
| | | | | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES |
| | | | | | | | | |
| | | | | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES |
| | | | | | | | | |
| | | | | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES |
| | | | | | | | | |

COLOCAR: ✓ = cuando es positivo, X = cuando es negativo, -- = cuando no aplica


| | | | |
|---|---|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 4.- Procedimiento para la evaluación de apego e higiene de manos y paquetes de medidas | | Hoja 73 de 129 |

10.2 Instrumento para medición del apego a la higiene de manos INER-UVE-20



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

**Instrumento para la medición del apego de higiene
de manos del personal de salud**



INSTITUTO NACIONAL
DE ENFERMERAS
RESPIRATORIAS
ISMAEL COSÍO VILLEGAS



Dirección Médica
Subdirección de Atención Médica de Neumología
Departamento Unidad de Vigilancia Hospitalaria y Epidemiología
Unidad de Vigilancia Epidemiológica

| | | |
|------------------|--------------------------|---------------------|
| Servicio Clínico | Iniciales del observador | Fecha de evaluación |
| | | |



| Categorías | | |
|---|--|---|
| 1. Enfermeras 2. Estudiantes de Enfermería 3. Médico 4. Médico Residente | 5. Nutrición/Manejadores de alimentos 6. Trabajo Social 7. Técnicos: Especificar 8. Camillero | 9. Inhalo terapia 10. Intendencia 11. Otro: Especificar |

| Categoría | Momentos de higiene de manos | Categoría | Momentos | Categoría | Momentos | Categoría | Momentos |
|-----------|--|-----------|--|-----------|--|-----------|--|
| | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Utilizo Agua y jabón <input type="checkbox"/> Gel alcohol <input type="checkbox"/> No se realiza <input type="checkbox"/> higiene de manos | | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Utilizo Agua y jabón <input type="checkbox"/> Gel alcohol <input type="checkbox"/> No se realiza <input type="checkbox"/> higiene de manos | | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Utilizo Agua y jabón <input type="checkbox"/> Gel alcohol <input type="checkbox"/> No se realiza <input type="checkbox"/> higiene de manos | | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Utilizo Agua y jabón <input type="checkbox"/> Gel alcohol <input type="checkbox"/> No se realiza <input type="checkbox"/> higiene de manos |
| | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Utilizo Agua y jabón <input type="checkbox"/> Gel alcohol <input type="checkbox"/> No se realiza <input type="checkbox"/> higiene de manos | | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Utilizo Agua y jabón <input type="checkbox"/> Gel alcohol <input type="checkbox"/> No se realiza <input type="checkbox"/> higiene de manos | | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Utilizo Agua y jabón <input type="checkbox"/> Gel alcohol <input type="checkbox"/> No se realiza <input type="checkbox"/> higiene de manos | | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Utilizo Agua y jabón <input type="checkbox"/> Gel alcohol <input type="checkbox"/> No se realiza <input type="checkbox"/> higiene de manos |
| | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Utilizo Agua y jabón <input type="checkbox"/> Gel alcohol <input type="checkbox"/> No se realiza <input type="checkbox"/> higiene de manos | | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Utilizo Agua y jabón <input type="checkbox"/> Gel alcohol <input type="checkbox"/> No se realiza <input type="checkbox"/> higiene de manos | | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Utilizo Agua y jabón <input type="checkbox"/> Gel alcohol <input type="checkbox"/> No se realiza <input type="checkbox"/> higiene de manos | | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Utilizo Agua y jabón <input type="checkbox"/> Gel alcohol <input type="checkbox"/> No se realiza <input type="checkbox"/> higiene de manos |

Nombre y firma de persona que evalúa: _____

| | | | |
|---|--|---|-----------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 5.- Procedimiento para la capacitación del personal en prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud | | Hoja 74 de 129 |

5. PROCEDIMIENTO PARA LA CAPACITACIÓN DEL PERSONAL EN PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD

| | | | |
|---|---|---|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 5.- Procedimiento para la capacitación del personal en prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud | | Hoja 75 de 129 |

1.0 PROPÓSITO


- 1.1 Organizar y realizar las capacitaciones para el personal del Instituto sobre higiene de manos y paquetes de medidas para la prevención de IAAS asociadas a dispositivos

2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la UVE
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable al personal de salud del instituto.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS



- 3.2 La persona titular de la UVE será la responsable de mantener actualizado este Manual en colaboración con el personal adscrito, quienes deberán cumplir este procedimiento bajo el principio de igualdad y no discriminación, así como los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.3 En el desarrollo de procedimientos de la UVE, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se estará a lo dispuesto por el artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud, sin importar la condición social del paciente, siendo aplicables los criterios de universalidad e igualdad para una atención de calidad y sin discriminación, y lo señalado a este respecto en el Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social.
- 3.4 El/la coordinador/a y el/la enfermero/a de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica UVE deberán organizar y estructurar el Curso de higiene de manos y paquete de medidas de prevención de IAAS asociadas a dispositivos médicos, el cual se impartirá por enfermeras adscritas a la UVE a todo el personal de nuevo ingreso al INER y cada 6 meses a todo el personal adscrito.
- 3.5 Se deberá registrar la asistencia del personal que acudió al curso.

| | |
|---|--|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA |
| | 5.- Procedimiento para la capacitación del personal en prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud |

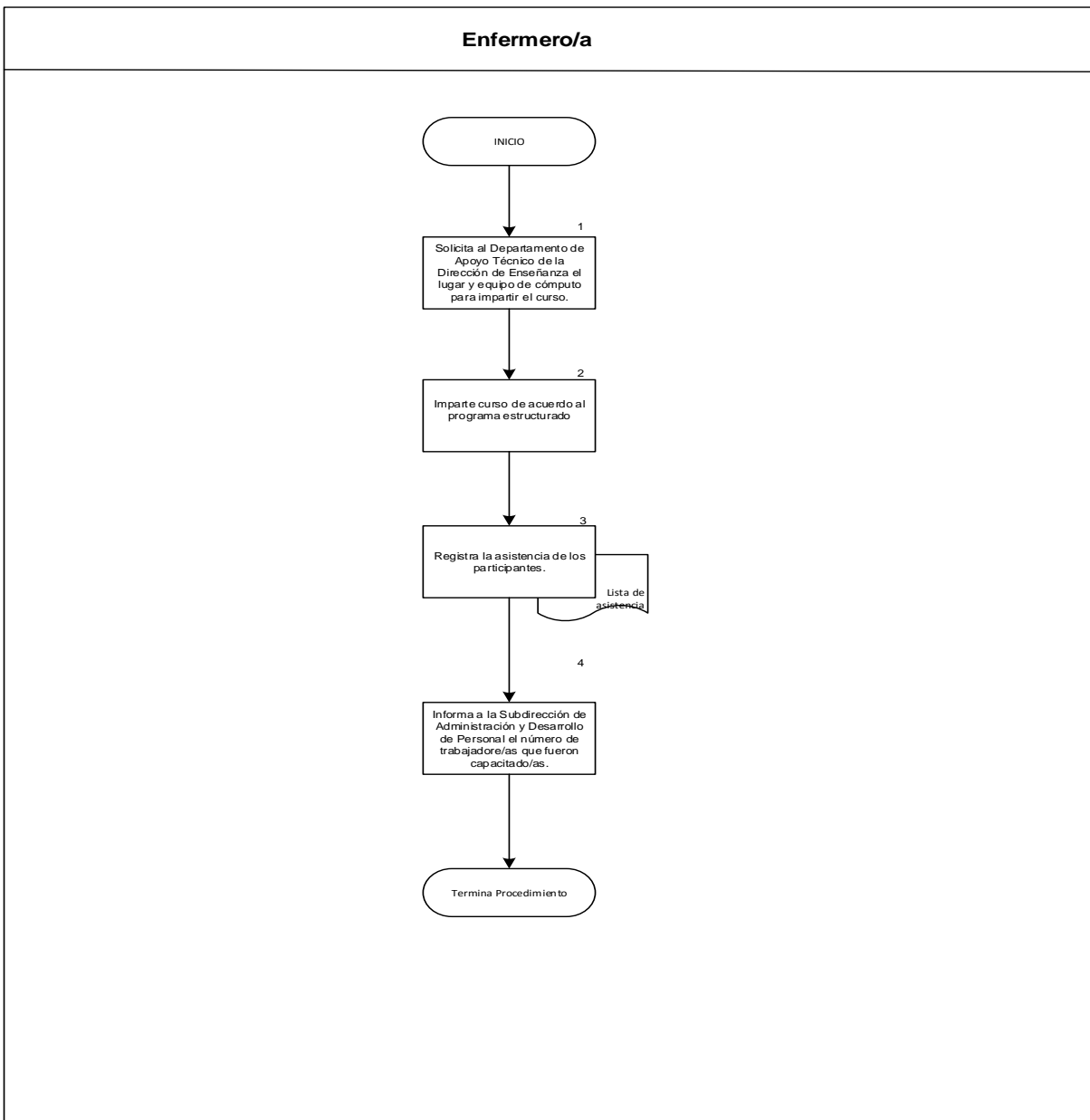
Hoja Página 76 de 129



4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Responsable | No. Act. | Descripción de actividades | Documentos o anexo |
|-------------|----------|---|---------------------|
| Enfermero/a | 1 | Solicita al Departamento de Apoyo Técnico de la Dirección de Enseñanza el lugar y equipo de cómputo para impartir el curso. | Lista de asistencia |
| | 2 | Imparte curso de acuerdo al programa estructurado | |
| | 3 | Registra la asistencia de los participantes. | |
| | 4 | Informa a la Subdirección de Administración y Desarrollo de Personal el número de trabajador/as que fueron capacitado/as. | |
| | | Termina procedimiento | |

| | | | |
|---|---|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 5. Procedimiento para la capacitación del personal en prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud | | Hoja 77 de 129 |

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



| | | | |
|--|---|---|------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 5. Procedimiento para la capacitación del personal en prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud | | Hoja 78 de 129 |

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|---|--------------------------------|
| 6.2 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. | No aplica |

7.0 REGISTROS

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--|
| No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO



8.1 No aplica.

9 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO



| Número de revisión | Fecha de actualización | Descripción del cambio |
|---------------------------|-------------------------------|---|
| 2 | , 2022 | Actualización de procedimientos y políticas |

10 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 No aplica

| | | | |
|--|--|--|----------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INER | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 6 Procedimiento de alerta para la identificación del código mater | | Hoja 79 de 129 |

6. PROCEDIMIENTO DE ALERTA PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL CÓDIGO MATER

| | | | |
|---|--|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 6 Procedimiento de alerta para la identificación del código mater | | Hoja 80 de 129 |

1.0 PROPÓSITO



- 1.1 Definir las actividades relacionadas con la atención de pacientes que permitan detectar, alertar y vigilar a las pacientes clasificadas como código mater.

2.0 ALCANCE



- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la UVE
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los pacientes del instituto y los usuarios que acuden de instituciones de salud del sector público y/o privado y al personal del equipo multidisciplinario que participa en la atención del paciente

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS


- 3.1 La persona titular de la UVE será la responsable de mantener actualizado este Manual en colaboración con el personal adscrito, quienes deberán cumplir este procedimiento bajo el principio de igualdad y no discriminación, así como los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 En el desarrollo de procedimientos de la UVE, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se estará a lo dispuesto por el artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud, sin importar la condición social del paciente, siendo aplicables los criterios de universalidad e igualdad para una atención de calidad y sin discriminación, y lo señalado a este respecto en el Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social.
- 3.3 El personal médico y de enfermería de los servicios de consulta externa (Neumología, Neumología pediátrica, Otorrinolaringología y/o Cirugía Cardiorácica), y/o la Unidad de Urgencias Respiratorias, deberán identificar en sus respectivos servicios cualquier indicio de Código Mater para casos evidentes (embarazo visual o declarado) e informar inmediatamente al Jefe de Servicio correspondiente y a la UVE

| | | | |
|---|--|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 6 Procedimiento de alerta para la identificación del código mater | | Hoja 81 de 129 |

- 3.4 Las enfermeras adscritas a la UVE, revisará que estén descritos en el expediente los antecedentes gineco-obstétricos en todas las pacientes en edad fértil de 10 a 54 años
- 3.5 Si durante la revisión de la paciente, el médico/a especialista de consulta externa o de la Unidad de Urgencias Respiratorias en la revisión diagnóstica un embarazo, parto, aborto o puerperio (en un término de 40 días hasta 11 meses después del parto o aborto), determinará una alerta Código Mater, deberá identificar todos los documentos que del expediente clínico a través del sello identificado como Código Mater y dará aviso al Jefe de Servicio, quien notificará a la UVE.
- 3.6 El seguimiento institucional del padecimiento respiratorio paciente identificada como Código Mater, será conforme a los criterios correspondientes de consulta externa o urgencias, quienes determinarán el egreso o ingreso de la paciente a la Unidad de Urgencias Respiratorias y la Coordinación de Admisión Hospitalaria, tendrán formatos Código Mater INER UVE-09 y brazaletes de color rosa suficientes, la identificación evidente del mismo.
- 3.7 El personal de enfermería de la UVE verificará en colaboración con el Departamento de Trabajo Social, que todas las notas médicas que vayan conformando el expediente clínico tengan el sello de Código Mater y que la paciente porte un brazalete color rosa colocado por el personal de enfermería.
- 3.8 El personal de enfermería de la UVE verificará que el médico adscrito responsable de la paciente haya solicitado los exámenes correspondientes para certeza del diagnóstico de embarazo, y que se haya registrado en el expediente clínico.
- 3.9 La ratificación de alerta de Código Mater, será realizada por el personal de la UVE en el formato INER UVE-09 y se colocará en la cabecera de la cama de la paciente hasta su egreso.
- 3.10 El personal de enfermería de la UVE verificará que las pacientes con alerta Código Mater sean atendidas bajo las más estrictas acciones de atención médica y cumplimiento de las metas internacionales de seguridad del paciente.
- 3.11 El médico responsable de la atención de la paciente y/o el Jefe del Servicio Clínico deberán notificar a la UVE, si la paciente es reubicada en otro servicio clínico o del fallecimiento si ocurre antes de recibir consulta interinstitucional o intrahospitalaria.
- 3.12 En caso de que la paciente requiera interconsulta extrahospitalaria, el médico deberá elaborar resumen médico especificando el motivo y anexar copia al expediente clínico de la paciente

| | | | |
|--|--|---|----------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 6 Procedimiento de alerta para la identificación del código mater | | Hoja 82 de 129 |


- 3.13 En caso de fallecimiento de una paciente identificada como Código Mater, la UVE, informará de inmediato a la Jurisdicción Sanitaria correspondiente en los formatos de notificación inmediata; Autopsia en caso de muerte materna; Detección de eslabones críticos en los procesos de atención para la prevención de muertes maternas y dictámenes de la muerte materna, que la misma jurisdicción proporciona a esta Unidad.
- 3.14 El personal responsable de la UVE deberá realizar recorrido diariamente para identificar a pacientes con posibilidades de clasificarse como Código Mater.
- 3.15 El responsable de sistemas de la información de la UVE recopilará todos los documentos necesarios para integrar el formato de notificación inmediata, en caso de fallecimiento de un paciente código mater.
- 3.16 El responsable de sistemas de información en salud enviará a la Jurisdicción Sanitaria de Tlalpan el formato de notificación inmediata con toda la documentación correspondiente, en formato electrónico y recabará el acuse de recibo.

| | |
|---|---|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA |
| | 6. Procedimiento de alerta para la identificación del código mater |

Hoja Página 83 de 129



4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Responsable | No. Act. | Descripción de actividades | Documentos o anexo |
|---|----------|---|--------------------|
| Paciente | 1 | Solicita atención médica del aparato respiratoria en los diferentes servicios de atención (consulta externa o Unidad de Urgencias Respiratorias) | |
| Personal Médico de Consulta Externa o Unidad de Urgencias Respiratorias | 2 | Interroga a la paciente para determinar si es mujer en edad fértil. | |
| | 3 | ¿La paciente está en edad fértil entre 10 y 54 años de edad? No: Continúa atención médica por padecimiento respiratorio en el Instituto. Termina Procedimiento. Si: Interroga a la paciente por antecedentes Gineco-obstétricos e integra a la historia clínica. Continúa actividad 4 | |
| | 4 | Realiza revisión médica a la paciente para descartar código mater. | |
| | 5 | ¿La paciente refiere haber estado embarazada o que tuvo un parto, aborto o puerperio reciente en un término de 40 días hasta 11 meses? No: Continúa atención médica por padecimiento respiratorio en el Instituto. Termina Procedimiento. Si: Clasifica como Código Mater, sellando toda su documentación con esta leyenda y avisa al Jefe del Servicio de atención. Continúa actividad 6 | |
| | 6 | Notifica a la UVE | |
| Titular del Servicio de Consulta Externa o de Unidad de Urgencias Respiratorias | 6 | Notifica a la UVE | |

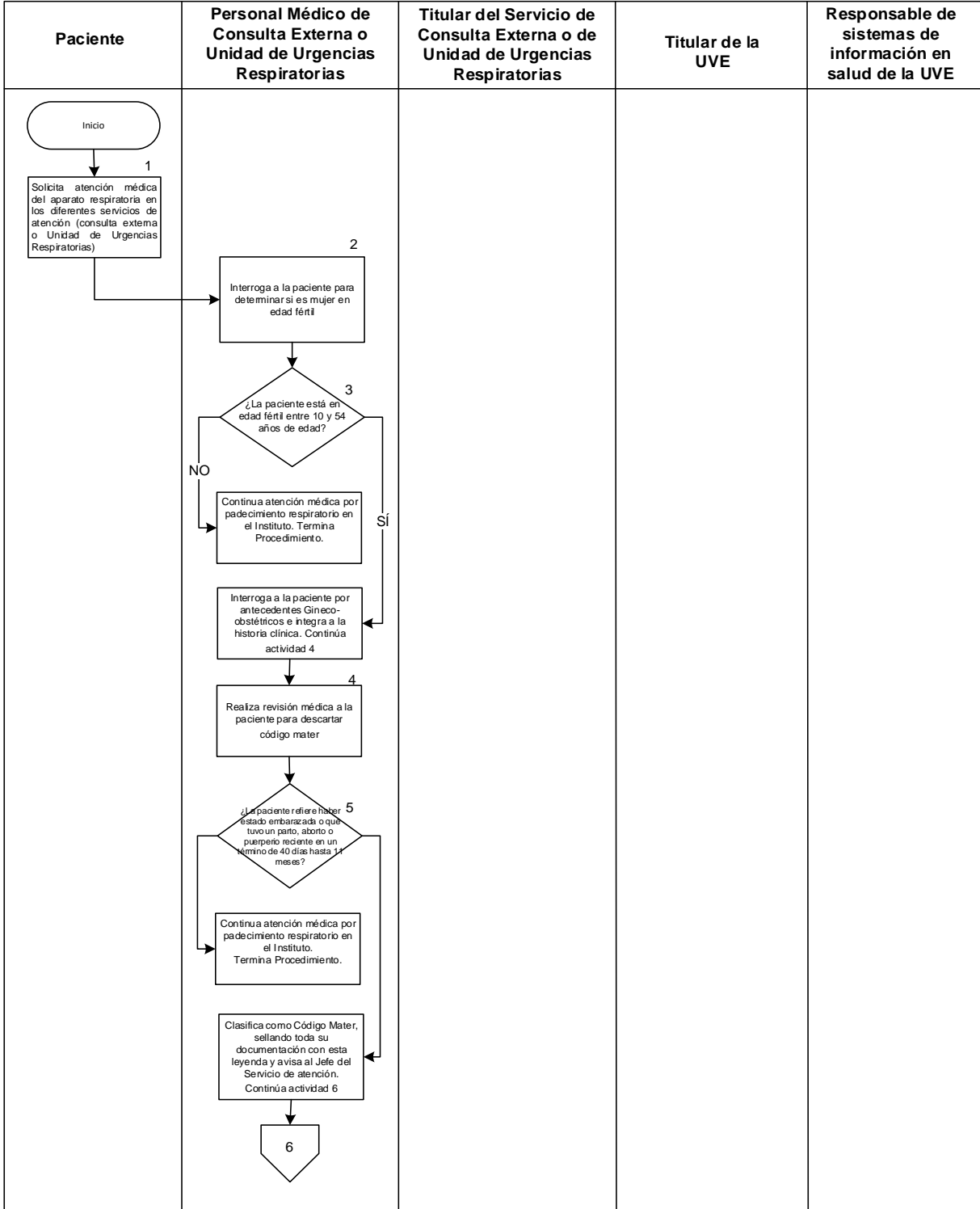
| | |
|---|---|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA |
| | 6. Procedimiento de alerta para la identificación del código mater |



Hoja Página 84 de 129

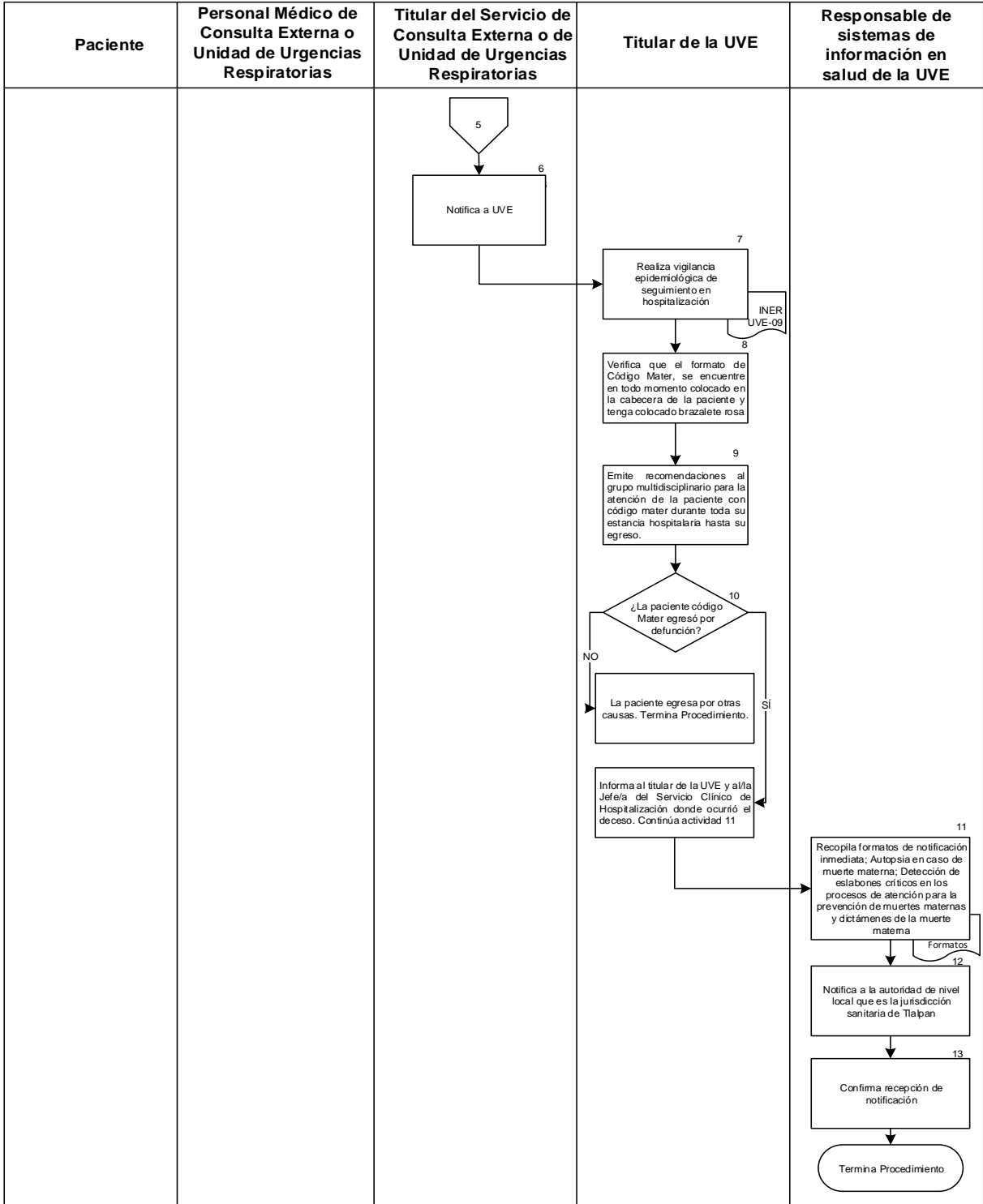
| Responsable | No. Act. | Descripción de actividades | Documentos o anexo |
|---|----------|--|--------------------|
| Titular de la UVE | 7 | Realiza vigilancia epidemiológica de seguimiento en hospitalización. | INER UVE-09 |
| | 8 | Verifica que el formato de Código Mater, se encuentre en todo momento colocado en la cabecera de la paciente y tenga colocado brazaletes rosa | |
| | 9 | Emite recomendaciones al grupo multidisciplinario para la atención de la paciente con código mater durante toda su estancia hospitalaria hasta su egreso. | |
| | 10 | ¿La paciente Código Mater egresó por defunción? No. La paciente egresa por otras causas. Termina procedimiento. Si. Informa al titular de la UVE y al/la Jefe/a del Servicio Clínico de Hospitalización donde ocurrió el deceso. Continúa actividad 11 | |
| Responsable de sistemas de información en salud de la UVE | 11 | Recopila formatos de notificación inmediata; Autopsia en caso de muerte materna; Detección de eslabones críticos en los procesos de atención para la prevención de muertes maternas y dictámenes de la muerte materna | Formatos |
| | 12 | Notifica a la autoridad de nivel local que es la jurisdicción sanitaria de Tlalpan | |
| | 13 | Confirma recepción de notificación Termina procedimiento | |



| | | | |
|---|--|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 6 Procedimiento de alerta para la identificación del código mater | | Hoja 85 de 129 |

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



| | | | |
|---|--|---|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 6 Procedimiento de alerta para la identificación del código mater | | Hoja 86 de 129 |



| | | | |
|---|--|---|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 6 Procedimiento de alerta para la identificación del código mater | | Hoja 87 de 129 |

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|---|--------------------------------|
| 6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. | No aplica |

7.0 REGISTROS

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--|
| 7.1 Código Mater | No aplica | No aplica | INER UVE-09 |

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO

8.1 No aplica.

9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

| Número de revisión | Fecha de actualización | Descripción del cambio |
|---------------------------|-------------------------------|---|
| 2 | , 2022 | Actualización de procedimientos y políticas |

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Código Mater INER UVE-09

| | | | |
|--|--|--|------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 6 Procedimiento de alerta para la identificación del código mater | | Hoja 88 de 129 |

**10.1 Código Mater
INER-UVE-09**



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

CÓDIGO MATER



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS ISMAEL COSÍO VILLEGAS

Dirección Médica
Subdirección de Atención Médica de Neumología
Departamento de Unidad de Vigilancia Hospitalaria y Epidemiología
Unidad de Vigilancia Epidemiológica

| | | | |
|---|------------------------|-------------------|-----------------------|
| Número de expediente | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre |
| Fecha de Nacimiento | Diagnosticos (INER) | | |
| Fecha ingreso Urgencias | Fecha ingreso servicio | | |
| Antecedentes Patológicos: | | | |
| Problema Obstetrico Actual: | | | |
| AGO* | | | |
| IVSA: _____ | G: _____ | P: _____ | C: _____ |
| A: _____ | Hijos Vivos: _____ | FUM: _____ | MPF: _____ |
| ANTECEDENTES DE ULTIMO PARTO | | | |
| FECHA ULTIMO PARTO | TIPO DE PARTO | LUGAR DE ATENCIÓN | |
| MOTIVO CODIGO MATER INTERCONSULTA A GO | | | |
| Fecha: / / | Hospital | Fecha: / / | Hospital |
| Fecha: / / | Hospital | Fecha: / / | Hospital |
| SEGUIMIENTO | | | |
| Fecha: / / | Estatus Actual: _____ | Fecha: / / | Estatus Actual: _____ |
| Fecha: / / | Estatus Actual: _____ | Fecha: / / | Estatus Actual: _____ |
| Fecha: / / | Estatus Actual: _____ | Fecha: / / | Estatus Actual: _____ |
| PENDIENTES: | | | |
| Motivo de Estancia Prolongada:** | | | |
| Fecha de Egreso | Motivo de Egreso*** | Destino | |
| Observaciones: | | | |

*IVSA: Inicio de Vida Sexual Activa; G: Gestas; P: Paras; C: Cesáreas; A: Abortos; FUM: Fecha de Última Menstruación; PF: Planificación Familiar; GO: Gineco-obstetricia;



PATLOGIA ASOCIADAS: Hipertension arterial, Diabetes Mellitus, Cardiopatía, Enfermedad Tiroidea, Enfermedad Respiratoria.

STATUS ACTUAL: ESTADO ACTUAL DE SALUD : E-Estable, D-Delicado, G-Grave, MG- Muy grave, PA- Preatita, VMI-Ventilación Mecánica Invasiva, VMNI-Ventilación Mecánica No Invasiva, AF-Alto Flujo



PENDIENTES: FBS-Fibrobroncoscopia, IC-interconsulta, RP - Reporte de Patología, TAC - Tomografía Axial Computarizada, QX-Paciente que requiere cirugía

** MOTIVO ESTANCIA PROLONGADA: A-Administrativo, B-Médico, C-Social, (Detallar en la columna de estancia Prolongada).

***MOTIVO DE EGRESO: M-Mejoría, A-Alta Voluntaria, T-Traslado, D-Defunción

| | | | |
|--|---|--|----------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INER | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 7. Procedimiento para la vigilancia en el control de antibióticos en el Instituto. | | Hoja 89 de 129 |

7. PROCEDIMIENTO PARA LA VIGILANCIA EN EL CONTROL DE ANTIBIÓTICOS EN EL INSTITUTO

| | | | |
|---|---|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 7. Procedimiento para la vigilancia en el control de antibióticos en el Instituto. | | Hoja 90 de 129 |

1.0 PROPÓSITO


- 1.1 Establecer las actividades necesarias para realizar la vigilancia que permita tener el control de antibióticos en las áreas de hospitalización del Instituto.

2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la UVE.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable a los Servicios Clínicos de Hospitalización del Instituto y el equipo multidisciplinario que participa en la atención del paciente.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS



- 3.1 La persona titular de la UVE será la responsable de mantener actualizado este Manual en colaboración con el personal adscrito, quienes deberán cumplir este procedimiento bajo el principio de igualdad y no discriminación, así como los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 En el desarrollo de procedimientos de la UVE, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se estará a lo dispuesto por el artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud, sin importar la condición social del paciente, siendo aplicables los criterios de universalidad e igualdad para una atención de calidad y sin discriminación, y lo señalado a este respecto en el Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social.
- 3.3 El personal de la UVE, deberá realizar la vigilancia del control de antibióticos, en conjunto con la Coordinación de Epidemiología, quien es el responsable principal del control de antibióticos, de acuerdo con lo establecido en su Manual de Procedimientos.
- 3.4 Los titulares de la UVE, la Coordinación de Infectología y de la Farmacia Hospitalaria, establecerán un calendario de reuniones de trabajo para validar el cumplimiento del control de medicamentos y buscar estrategias de mejora. Dichas reuniones deberán ser documentadas en minutas, y se deberán emitir recomendaciones pertinentes al personal del instituto involucrado.

| | |
|---|--|
|  SALUD SECRETARÍA DE SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA |
| | 7. Procedimiento para la vigilancia en el control de antibióticos en el Instituto |

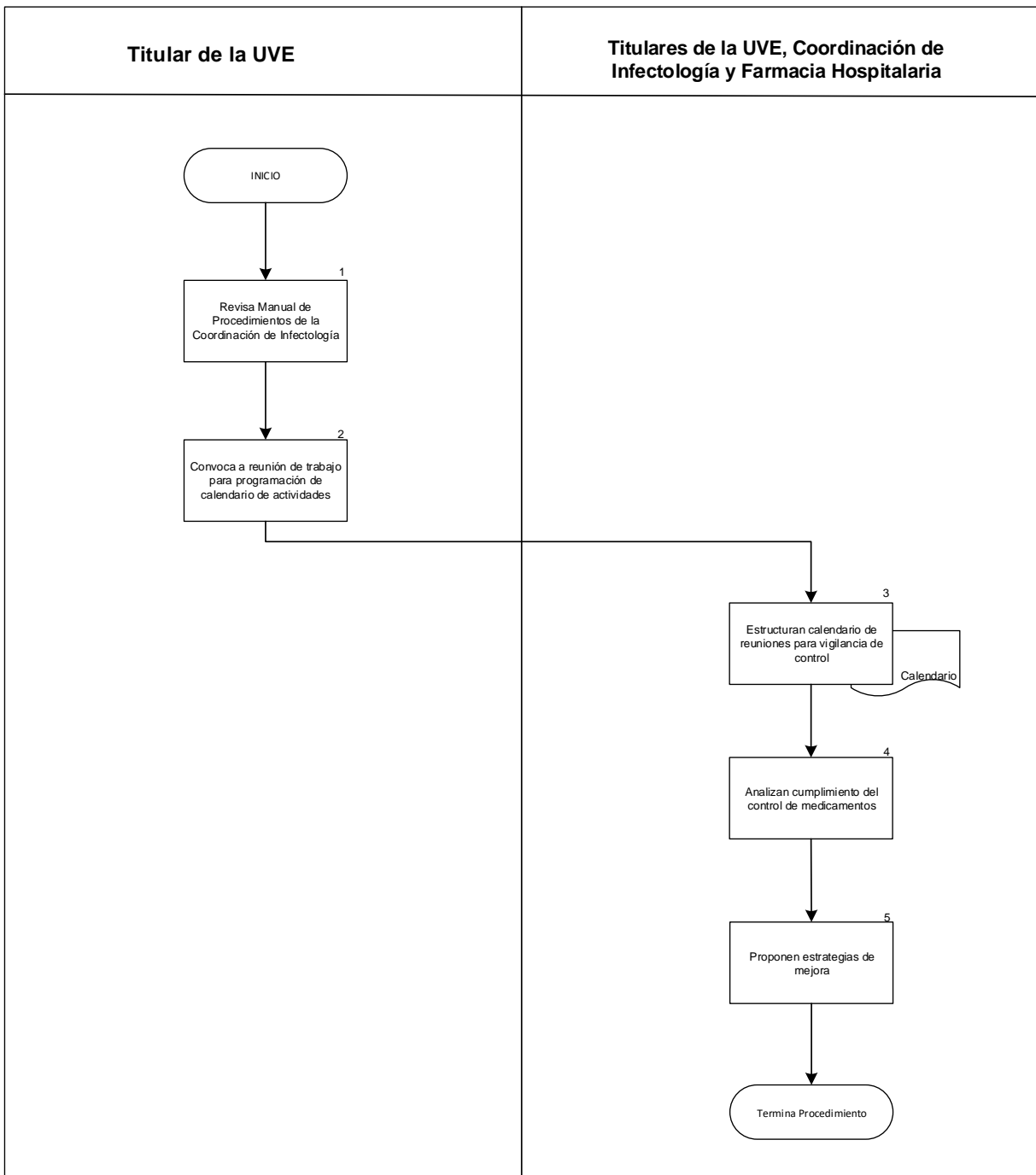
Hoja 91 de 129



4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Responsable | No. Act. | Descripción de actividades | Documentos o anexo |
|--|----------|---|-------------------------|
| Titular de la UVE | 1 | Revisa Manual de Procedimientos de la Coordinación de Infectología | |
| | 2 | Convoca a reunión de trabajo para programación de calendario de actividades | |
| Titulares de UVE, Coordinación de Infectología y Farmacia Hospitalaria | 3 | Estructuran calendario de reuniones para vigilancia de control | Calendario de Reuniones |
| | 4 | Analizan cumplimiento del control de medicamentos | |
| | 5 | Proponen estrategias de mejora | |
| | | Termina Procedimiento | |

| | | | |
|---|---|---|-----------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 7. Procedimiento para la vigilancia en el control de antibióticos en el Instituto | | Hoja 92 de 129 |

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



| | | | |
|---|--|---|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 7. Procedimiento para la vigilancia en el control de antibióticos en el Instituto | | Hoja 93 de 129 |

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|---|--------------------------------|
| 6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. | No aplica |

7.0 REGISTROS

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--|
| No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO



8.1 No aplica.

9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

| Número de revisión | Fecha de actualización | Descripción del cambio |
|---------------------------|-------------------------------|---|
| 2 | , 2022 | Actualización de procedimientos y políticas |



10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 Lista de antibióticos controlados en el INER.



| | | | |
|---|--|--|----------------------------|
|  SALUD SECRETARÍA DE SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INER | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 7. Procedimiento para la vigilancia en el control de antibióticos en el Instituto | | Hoja 94 de 129 |

10.1 Lista de Antibióticos controlados en el INER

| GRUPO 6 | | | |
|----------------|----------|--------|--|
| No | CÓDIGO | UNIDAD | DESCRIPCIÓN |
| 1 | 20001308 | Tab | Metronidazol De 500 Mg |
| 2 | 20001311 | Amp | Metronidazol de 500 mg con 100 ml. |
| 3 | 20001903 | Tab | Trimetoprima con sulfametazol de 80/400 mg |
| 4 | 20001926 | Cap | Dicloxacilina sódica monohidratada de 500 mg |
| 5 | 20001927 | Fco | Dicloxacilina sódica monohidratada de 125 mg suspencion |
| 6 | 20001928 | Amp | Dicloxacilina sódica monohidratada de 250 mg i.v. o i.m. |
| 7 | 20001937 | Amp | Ceftriaxona di sódica de 1 gr en10 ml i.v. |
| 8 | 20001956 | Amp | Sulfato de amikacina de 500 mg en 2 ml i.m. infusion |
| 9 | 20001957 | Amp | Sulfato de amikacina de 100 mg en 2 ml i.m. infusion |
| 10 | 20001973 | Amp | Fosfato de clindam icina de 300 mg en 2 ml i.v. o i.m. |
| 11 | 20001992 | Amp | Cloranfenicol de 1 gr i.v. o i.m. |
| 12 | 20002012 | Amp | Polvo liofilizado de amfotericina b de 50 mg i.v. |
| 13 | 20002016 | Tab | Ketoconazol de 200 mg |
| 14 | 20002018 | Cap | Itraconazol en microgranulos de 100 mg |
| 15 | 20002133 | Cap | Clorhidrato monohidratado de clindamicina de 300 mg |
| 16 | 20002135 | Amp | Fluconazol de 100 mg en 50 ml i.v. |
| 17 | 20002230 | Tab | Amoxacilina con ácido clavulanico de 500 mg |
| 18 | 20002403 | Amp | Sulfato de estreptomocina de 1 gr frasco ampula con polvo i.m. |
| 19 | 20002404 | Tab | Isoniacida de 100 mg |
| 20 | 20002405 | Tab | Clorhidrato de etambutol de 400 mg |
| 21 | 20002409 | Cap | Rifampicina de 300 mg |
| 22 | 20002413 | Tab | Pirazinamida de 500 mg |
| 23 | 20002414 | Tab | Rifampicina, isoniacida, priazinamida de 150/75/400 de 300 mg |
| 24 | 20002417 | Tab | Rifampicina, isoniacida de 300/400 mg |
| 25 | 20002418 | Tab | Rifampicina, isoniacida, priazinamida/clorhidrato de etambutol de 150/75/400 de 300 mg |
| 26 | 20002437 | Fco | Claritromicina suspension de 250 mg/5 ml con 60 ml |
| 27 | 20003022 | Amp | Mitomicina ampolleta de 5 mg i.v. |
| 28 | 20003660 | Amp | Amoxacilina con ácido clavulanico de 100/200 mg fco amp 20 ml |
| 29 | 20003895 | Tab | Clorhidrato de ciprofloxacino monohidratado de 500 mg |
| 30 | 20004251 | Amp | Clorhidrato de vancomicina de 500 mg en 10 ml infusion intravenosa |
| 31 | 20004252 | Tab | Moxifloxacino de 400 mg |
| 32 | 20004253 | Amp | Moxifloxacino de 400 mg en 250 ml |
| 33 | 20004254 | Amp | Ceftazidima de i gr i.v. |
| 34 | 20004255 | Amp | Levofloxacino de 750 mg en 150 ml i.v. |
| 35 | 20004259 | Amp | Lactato de ciprofloxacino de 200 mg con 100 ml i.v. |
| 36 | 20004263 | Tab | Aciclovir de 200 mg |
| 37 | 20004264 | Amp | Aciclovir de 250 mg intravenosa |
| 38 | 20004301 | Amp | Ertapenem 1 gr |
| 39 | 20004508 | Fco | Rimantadina jarabe de 1 gr en 100 ml |
| 40 | 20004592 | Amp | Piperacilina/taxobactam de 4 gr 500 gr i.v. |
| 41 | 20005255 | Amp | Trimetoprima con sulfametazol de 0.160/800 mg en 3 ml i.v. o i.m. |
| 42 | 20005265 | Amp | Imipenem/cilastatina de 500/500 mg infusión intravenosa |
| 43 | 20005278 | Amp | Teicoplanina de 200 mg |
| 44 | 20005291 | Amp | Meropenem de 500 mg |
| 45 | 20005295 | Amp | Cefepime de i gr con diluyente de 10 ml i.v. o i.m. |
| 46 | 20005508 | Amp | Claritromicina de 500 mg i.v. |
| 47 | 20005509 | Tab | Claritromicina de 500 mg |
| 48 | 20005512 | Amp | Colistimetato de sodio 150 mg |

| | | | |
|--|---|---|----------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 8. Procedimiento para el desarrollo de protocolos de investigación en la UVE | | Hoja 95 de 129 |

**8. PROCEDIMIENTO PARA EL DESARROLLO DE PROTOCOLOS DE
INVESTIGACIÓN EN LA UVE**

| | | | |
|---|---|---|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 8. Procedimiento para el desarrollo de protocolos de investigación en la UVE | | Hoja 96 de 129 |

1.0 PROPÓSITO



- 1.1 Colaborar en la organización de actividades relacionadas con el desarrollo de protocolos de investigación para la formación de recursos humanos de los niveles educativos de licenciatura, maestría y doctorado en la UVE del Instituto.

2.0 ALCANCE



- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la UVE.
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable al personal del área de la salud del Instituto y profesionales de la salud fuera del Instituto, así como estudiantes a nivel licenciatura, maestría y doctorado.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS


- 3.1 La persona titular de la UVE será la responsable de mantener actualizado este Manual en colaboración con el personal adscrito, quienes deberán cumplir este procedimiento bajo el principio de igualdad y no discriminación, así como los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 En el desarrollo de procedimientos de la UVE, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se estará a lo dispuesto por el artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud, sin importar la condición social del paciente, siendo aplicables los criterios de universalidad e igualdad para una atención de calidad y sin discriminación, y lo señalado a este respecto en el Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social.
- 3.3 El/la Investigador/a y el/la titular de la UVE:
- a) Definirán los temas de interés para investigación en áreas de la Salud Pública y de Epidemiología
 - b) Integrarán el equipo de trabajo para la investigación de temas de áreas de la Salud Pública y de Epidemiología, a partir de tema(s) de su particular interés.

| | | | |
|---|---|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 8. Procedimiento para al desarrollo de protocolos de investigación en la UVE | | Hoja 97 de 129 |

- c) Realizarán los trámites correspondientes ante el Comité de Ética e Investigación y el Comité de Investigación.
 - d) Colaborarán con el área de pregrado de la Dirección de Enseñanza del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), para emitir la convocatoria para aquellos estudiantes que deseen realizar su servicio social, en actividades relacionadas con un Protocolo de Investigación debidamente autorizado por el comité de Ética en Investigación y Comité de investigación del INER.
 - e) Participarán con el área de Posgrado de Enseñanza del INER y las Universidades participantes (IPN, UNAM u otras), en la emisión de la convocatoria para aquellos estudiantes que deseen participar en las actividades de un protocolo de investigación, vinculando sus estudios de nivel maestría o doctorado.
 - f) Evaluarán los curriculums de todos los candidatos que deseen realizar su servicio social o que deseen cursar estudios de maestría o doctorado.
 - g) Entrevistarán persona a persona a todos los candidatos que deseen realizar su servicio social o que deseen cursar estudios de maestría o doctorado. Este será un requisito de pre-aceptación para incorporarse a un Protocolo de Investigación.
- 3.4 El procedimiento de aceptación e incorporación de estudiantes de servicio social, maestría o doctorado, a un protocolo de investigación autorizado a la UVE, deberá ajustarse a los lineamientos de la Dirección de Enseñanza del INER, así como lo establecido por cada una de las Universidades participantes (IPN, UNAM u otras),
- 3.5 Los resultados del procedimiento de aceptación, serán comunicados a lo/as aspirantes y al /la titular de la UVE, por la Dirección de Enseñanza INER y la(s) Universidad(es) participantes (IPN, UNAM) de los estudiantes de Servicio Social, maestría o doctorado.
- 3.6 La estancia en el INER para lo/as estudiantes aceptados será de 01 año para servicio social y de 02 años para maestría o doctorado.
- 3.7 Los trámites de solicitud de beca a CONACYT, deberá realizarlos directamente el estudiante de Maestría o Doctorado.
- 3.8 El desempeño inadecuado y/o mala conducta, de lo/as estudiantes de servicio social o que cursen estudios de maestría o doctorado, será motivo de baja, previa notificación mediante oficio a la Dirección de Enseñanza del INER y a la Universidad correspondiente.
- 3.9 Lo/as estudiantes aceptados para realizar servicio social o estudios de maestría o doctorado, deberán elaborar un reporte mensual sobre las actividades desarrolladas.

| | | | |
|--|---|---|----------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 8. Procedimiento para el desarrollo de protocolos de investigación en la UVE | | Hoja 98 de 129 |



3.10 Los informes mensuales de lo/as estudiantes, serán la base para el reporte de porcentaje de avance en desarrollo de las actividades del protocolo.

| | |
|--|---|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA |
| | 8. Procedimiento para el desarrollo de protocolos de investigación en la UVE |

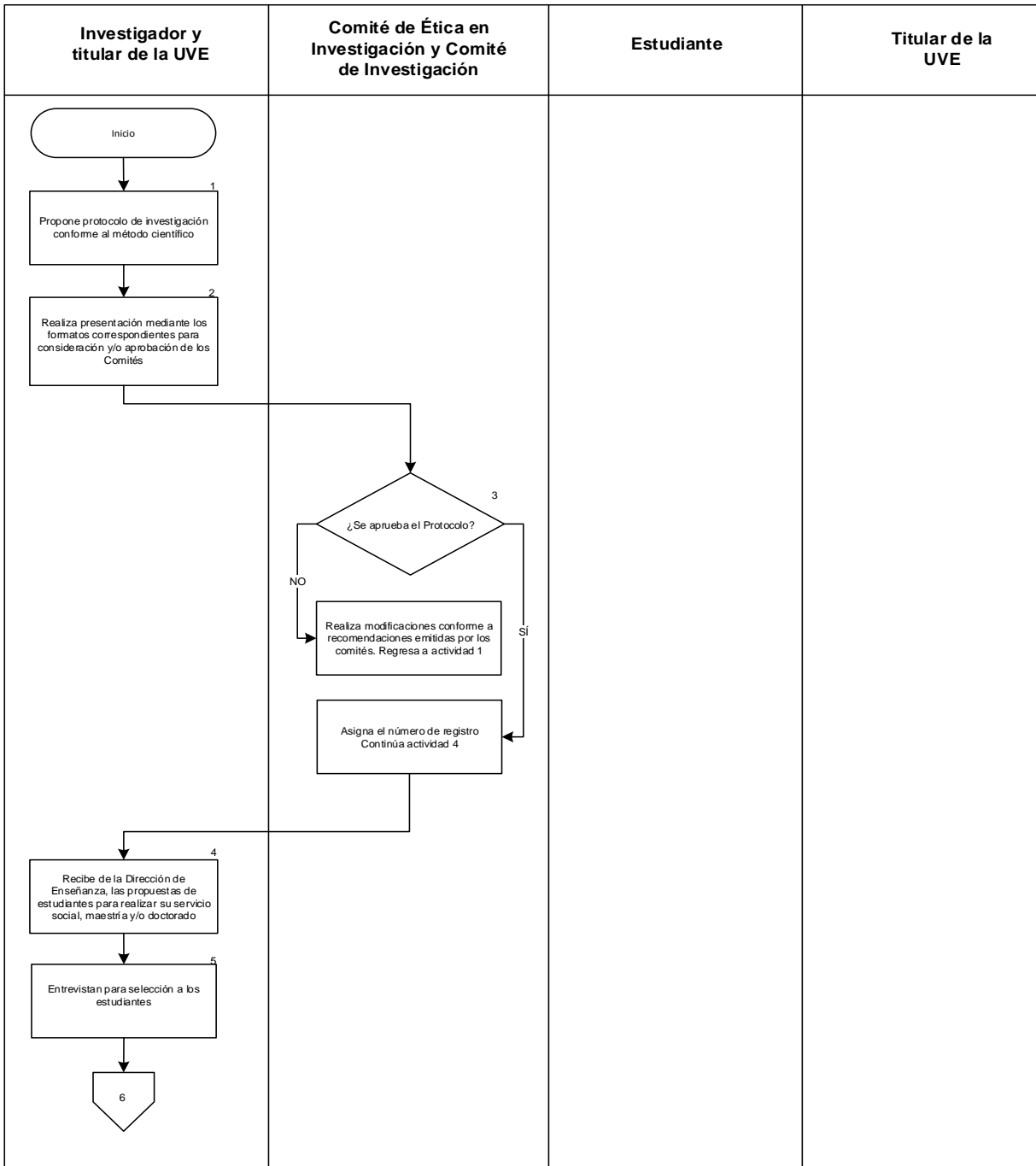
Hoja 99 de 129

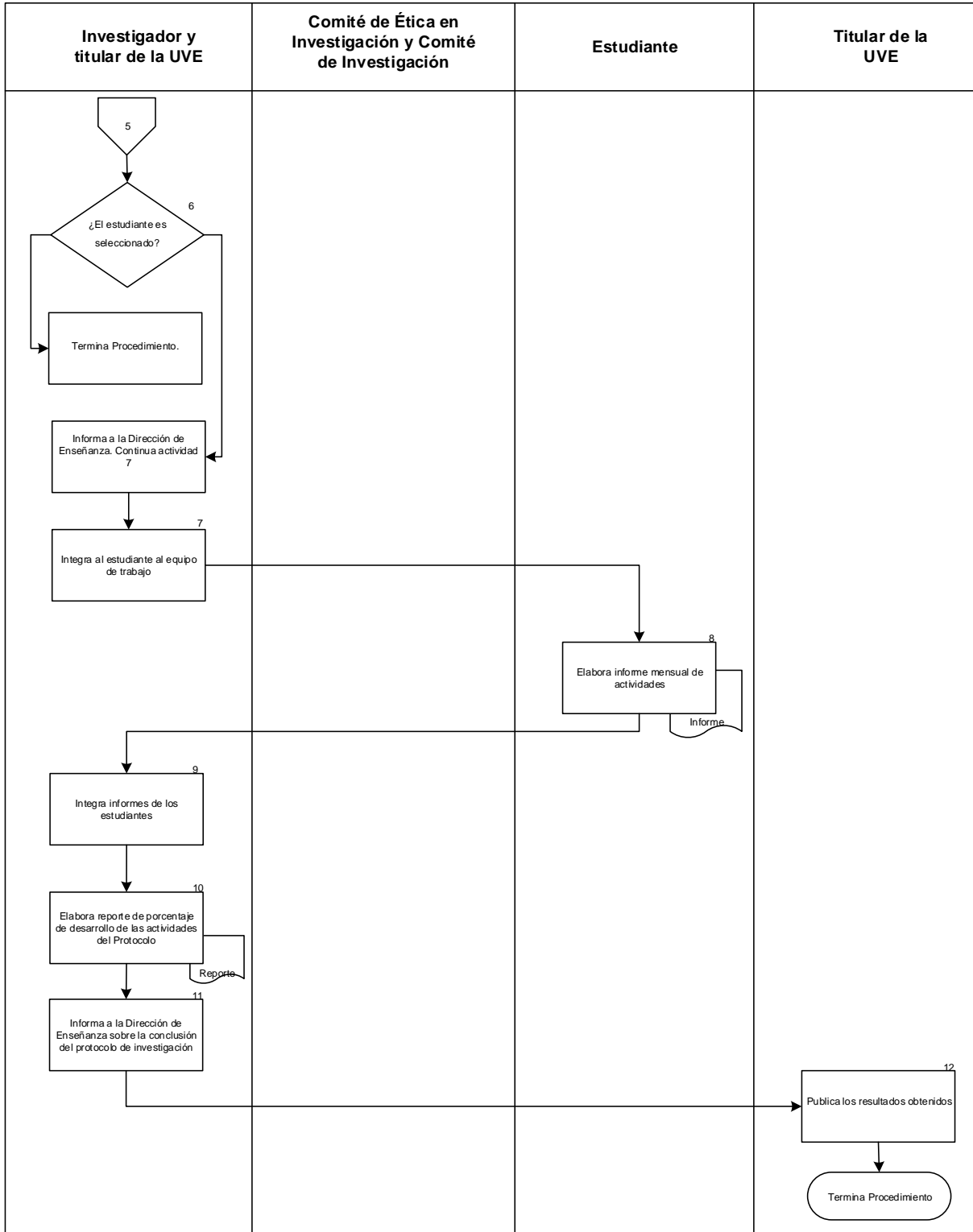
4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO



| Responsable | No. Act. | Descripción de actividades | Documentos o anexo |
|--|----------|--|--------------------|
| Investigador/a y titular de la UVE | 1 | Propone protocolo de investigación conforme al método científico | |
| | 2 | Realiza presentación mediante los formatos correspondientes para consideración y/o aprobación de los Comités | |
| Comité de Ética en Investigación y Comité de Investigación | 3 | ¿Se aprueba el Protocolo? No. Realiza modificaciones conforme a recomendaciones emitidas por los comités. Regresa a actividad 1 Si. Asigna el número de registro Continúa actividad 4 | |
| | 4 | Recibe de la Dirección de Enseñanza, las propuestas de estudiantes para realizar su servicio social, maestría y/o doctorado | |
| Investigador/a y titular de la UVE | 5 | Entrevista para selección a los estudiantes | |
| | 6 | ¿El estudiante es seleccionado? NO: Termina procedimiento SI: Informa a la Dirección de Enseñanza. Continúa actividad 7. | |
| | 7 | Integra al estudiante al equipo de trabajo | |
| Estudiante | 8 | Elabora informe mensual de actividades | Informe |
| Investigador/a y titular de la UVE | 9 | Integra informes de los estudiantes | Reporte |
| | 10 | Elabora reporte de porcentaje de desarrollo de las actividades del Protocolo | |
| | 11 | Informa a la Dirección de Enseñanza sobre la conclusión del protocolo de investigación | |
| Titular de la UVE | 12 | Publica los resultados obtenidos | |
| | | Termina procedimiento | |

| | | | |
|---|---|--|------------------------|
|  SALUD SECRETARÍA DE SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INER | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 8. Procedimiento para al desarrollo de protocolos de investigación en la UVE | | Hoja 100 de 129 |

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO





| | | | |
|---|---|---|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 8. Procedimiento de reingeniería en sistemas de información epidemiológica | | Hoja 102 de 129 |

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|---|--------------------------------|
| 6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. | No aplica |

7.0 REGISTROS

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--|
| No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO



8.1 No aplica.

9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO



| Número de revisión | Fecha de actualización | Descripción del cambio |
|---------------------------|-------------------------------|---|
| 2 | , 2022 | Actualización de procedimientos y políticas |

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 No aplica.

| | | | |
|--|--|---|----------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 9. Procedimiento para la medición del cloro residual en agua de uso y consumo humano en el INER | | Hoja 103 de 129 |

**9. PROCEDIMIENTO PARA LA MEDICIÓN DE CLORO RESIDUAL EN AGUA DE
USO Y CONSUMO HUMANO EN EL INER**

| | | | |
|--|--|--|----------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INER | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 9. Procedimiento para la medición del cloro residual en agua de uso y consumo humano en el INER | | Hoja 104 de 129 |

1.0 PROPÓSITO



- 1.1 Constatar la calidad bacteriológica del agua para asegurar el uso y consumo humano, así como el cumplimiento con de la normatividad sanitaria para su desinfección.

2.0 ALCANCE


- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la UVE
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable al personal multidisciplinario del Instituto.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular de la UVE será la responsable de mantener actualizado este Manual en colaboración con el personal adscrito, quienes deberán cumplir este procedimiento bajo el principio de igualdad y no discriminación, así como los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 En el desarrollo de procedimientos de la UVE, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se estará a lo dispuesto por el artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud, sin importar la condición social del paciente, siendo aplicables los criterios de universalidad e igualdad para una atención de calidad y sin discriminación, y lo señalado a este respecto en el Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social.
- 3.3 La UVE deberá mantener informada a la Coordinación de Protección Civil y Gestión Ambiental de las actividades relacionadas con la medición, monitoreo y calidad de agua en el INER.
- 3.4 El personal encargado de la medición de cloro residual deberá realizar el monitoreo del cloro residual libre y anotar en la bitácora las lecturas obtenidas, el lugar de monitoreo y las demás circunstancias relevantes, asimismo deberá mantener informado al responsable de la UVE.

| | | | |
|---|--|---|----------------------------|
|  SALUD SECRETARÍA DE SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INER | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 9. Procedimiento para la medición del cloro residual en agua de uso y consumo humano en el INER | | Hoja 105 de 129 |



- 3.5 La muestra de cloro libre en agua se deberá obtener en cinco lugares aleatorios en los servicios de hospitalización y una muestra adicional en la UVE, con el fin de poder comparar las lecturas obtenidas en hospitalización y fuera de ella.
- 3.6 La obtención de la muestra de agua se deberá tomar dejando correr el agua del grifo seleccionado por un lapso de 20 a 25 segundos, para garantizar la confiabilidad de la muestra.
- 3.7 La UVE deberá solicitar vía telefónica o personalmente a la Oficina de Mantenimiento la cloración de agua cuando las mediciones de cloro se encuentren fuera de los valores normales.
- 3.8 El/la titular de la UVE, conforme a los resultados de la medición del cloro residual, deberá hacer las observaciones y sugerencias necesarias al/la responsable de la oficina de Mantenimiento que coadyuven a incrementar la calidad, eficiencia y eficacia del monitoreo de la determinación de cloro residual libre existente en muestras del sistema de abastecimiento.
- 3.9 El/la encargado/a de la medición del cloro solicitará al/la responsable de la Coordinación de Protección Civil Institucional y Gestión Ambiental el kit de colorimetría recomendado para la realización de esta tarea.
- 3.10 El/la encargado/a del monitoreo deberá reportar a la UVE, una lectura como menor de 0.2 (< 0.2), cuando el dispositivo con escala colorimétrica en intervalos de 0.2, 0.5, 1.0, 1.5 y 2.0 ppm y la coloración no alcance la escala de color correspondiente a 0.2 ppm.
- 3.11 Si el color corresponde al rango de 0.2 a 1.5ppm se reportará dentro de este parámetro. Si por el contrario se presenta una coloración que rebase la escala de color correspondiente a 1.5 ppm se reportará como mayor de 1.5 (> 1.5).
- 3.12 En caso de que las lecturas obtenidas en tres días consecutivos se encuentren fuera de rango (menor a 0.2 ppm), el responsable de la UVE deberá notificar a la jurisdicción sanitaria Tlalpan, CONAGUA y al responsable de la Oficina de Mantenimiento, para la implementación de acciones que contribuyan a solucionar este evento.
- 3.13 El/la titular de la UVE deberá mantener informadas a las autoridades locales y Federales, así como a la Dirección General, Dirección Médica, y Coordinación de Protección Civil Institucional y Gestión Ambiental del INER en caso de cualquier eventualidad en el uso y manejo del agua en el Instituto.

| | |
|---|--|
|  SALUD SECRETARÍA DE SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA |
| | 9. Procedimiento para la medición del cloro residual en agua de uso y consumo humano en el INER |

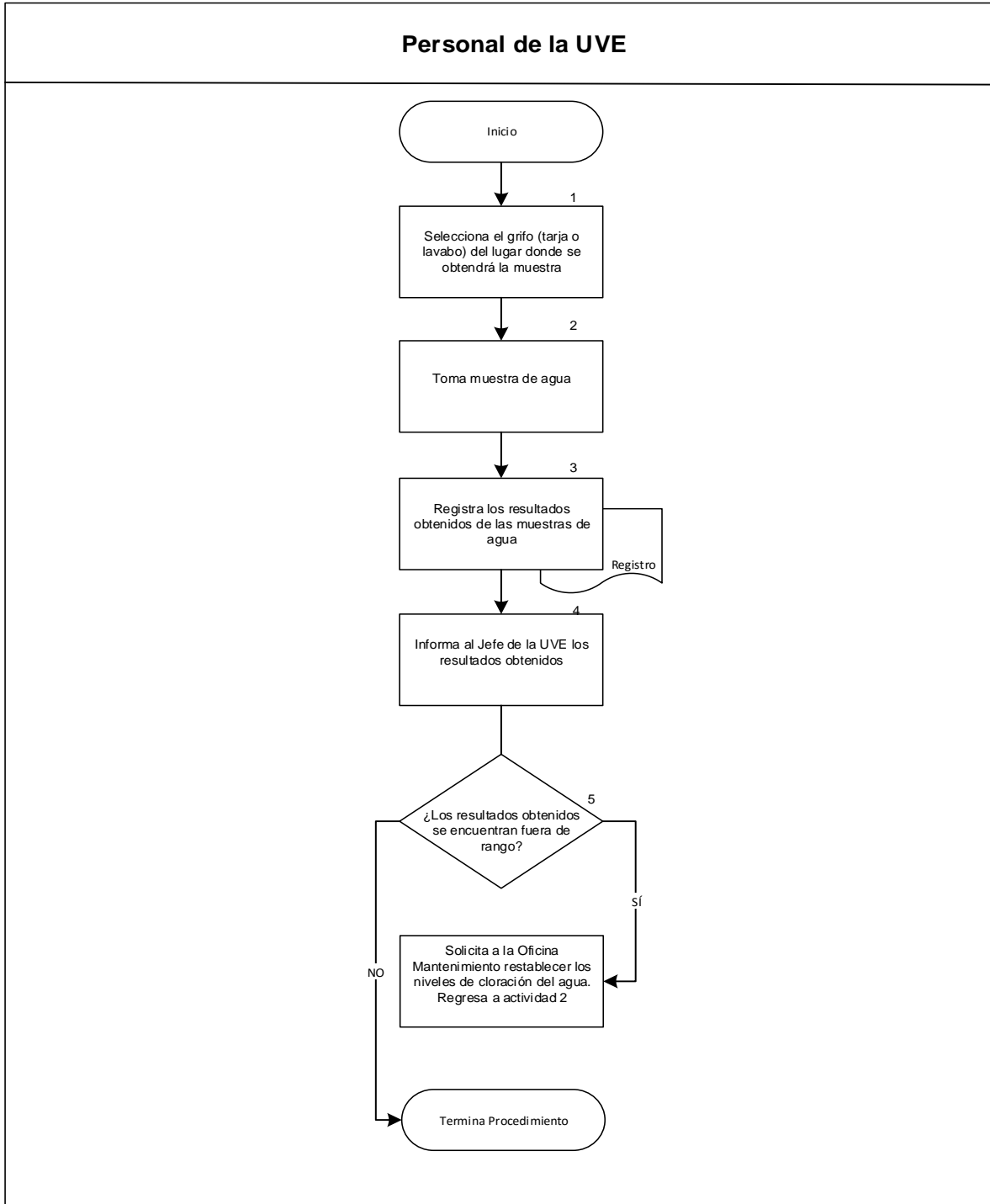
Hoja 106 de 129



4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Responsable | No. Act. | Descripción de actividades | Documentos o anexo |
|-----------------|----------|---|--------------------|
| Personal de UVE | 1 | Selecciona el grifo (tarja o lavabo) del lugar donde se obtendrá la muestra | Registro |
| | 2 | Toma muestra de agua Obtiene las lecturas de cloro libre y PH de acuerdo al kit de colorimetría utilizado | |
| | 3 | Registra los resultados obtenidos de las muestras de agua | |
| | 4 | Informa al Jefe de la UVE los resultados obtenidos | |
| | 5 | ¿Los resultados obtenidos se encuentran fuera de rango? Si. Solicita a la Oficina Mantenimiento restablecer los niveles de cloración del agua. Regresa a actividad 2 No. Termina procedimiento | |

| | | | |
|---|---|---|-----------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 9. Procedimiento para la medición del cloro residual en agua de uso y consumo humano en el INER | | Hoja 107 de 129 |

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



| | | | |
|---|--|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 9. Procedimiento para la medición del cloro residual en agua de uso y consumo humano en el INER | | Hoja 108 de 129 |

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|---|------------------------------------|
| 6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. | No aplica |

7.0 REGISTROS

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--|
| 7.1 Formato IAAS | No aplica | | |

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO



8.1 No aplica

9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO



| Número de revisión | Fecha de actualización | Descripción del cambio |
|---------------------------|-------------------------------|---|
| 2 | , 2022 | Actualización de procedimientos y políticas |

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 No aplica

| | | | |
|--|---|--|----------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INER | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 10. Procedimiento para la verificación y compra de insumos relacionados con prevención de IAAS | | Hoja 109 de 129 |

**10. PROCEDIMIENTO PARA LA VERIFICACIÓN Y COMPRA DE INSUMOS
RELACIONADOS CON PREVENCIÓN DE IAAS**

| | | | |
|--|---|--|----------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INER | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 10. Procedimiento para la verificación y compra de insumos relacionados con prevención de IAAS | | Hoja 110 de 129 |

1.0 PROPÓSITO


- 1.1 Verificar el abasto de insumos y/o gestionar su adquisición, para asegurar la prevención de IAAS

2.0 ALCANCE

- 2.1 A nivel interno el procedimiento es aplicable a la UVE
- 2.2 A nivel externo el procedimiento es aplicable al personal multidisciplinario del Instituto.

3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS


- 3.1 La persona titular de la UVE será la responsable de mantener actualizado este Manual en colaboración con el personal adscrito, quienes deberán cumplir este procedimiento bajo el principio de igualdad y no discriminación, así como los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 En el desarrollo de procedimientos de la UVE, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se estará a lo dispuesto por el artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud, sin importar la condición social del paciente, siendo aplicables los criterios de universalidad e igualdad para una atención de calidad y sin discriminación, y lo señalado a este respecto en el Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social.
- 3.3 La enfermera de la UVE responsable de los insumos, realizará la revisión de las partidas correspondientes a la UVE.
- 3.4 El titular de la UVE, autorizará la verificación de la existencia de insumos relacionados con la prevención de IAAS en almacén general.
- 3.5 El personal responsable de la UVE, integrará el expediente administrativo de acuerdo a los lineamientos establecidos por el área revisora para la adquisición de los insumos necesarios para la prevención de IAAS.
- 3.6 El titular de la UVE dará el visto bueno para la solicitud y trámite de adquisición de los insumos relacionados con la prevención de IAAS.

| | |
|---|---|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA |
| | 10. Procedimiento para la verificación y compra de insumos relacionados con prevención de IAAS |

Hoja 111 de 129

4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Responsable | No. Act. | Descripción de actividades | Documentos o anexo |
|--|----------|---|--------------------|
| Titular de la UVE | 1 | Autoriza la verificación de insumos | |
| Enfermera de la UVE responsable de los insumos | 2 | Verifica existencia de insumos en el almacén general | |
| | 3 | ¿Hay existencia de insumos? SI: Termina procedimiento. NO: Continúa actividad 3 | |
| Titular de la UVE | 4 | Da visto bueno para iniciar trámite de adquisición de insumos | |
| Enfermera de la UVE responsable de los insumos | 5 | Revisa partidas presupuestales | FOCON 2 |
| | 6 | Elabora solicitud de acuerdo al Código de Farmacias | |
| | 7 | Revisa expedientes de compras históricas | |
| | 8 | Realiza investigación de mercado | FOCON 4 |
| | 9 | Elabora solicitud de cotización | |
| | 10 | Envía a proveedores | |
| Proveedor | 11 | Elabora cotización | |
| Enfermera de la UVE responsable de los insumos | 12 | Recibe respuesta del proveedor a las solicitudes de cotización | FOCON 3 |
| | 13 | Revisa el cumplimiento y apego a las condiciones de compra y entrega | |
| | 14 | Analiza ofertas para definir la mejor oferta | |
| | 15 | Elabora solicitud de suficiencia presupuestal | |

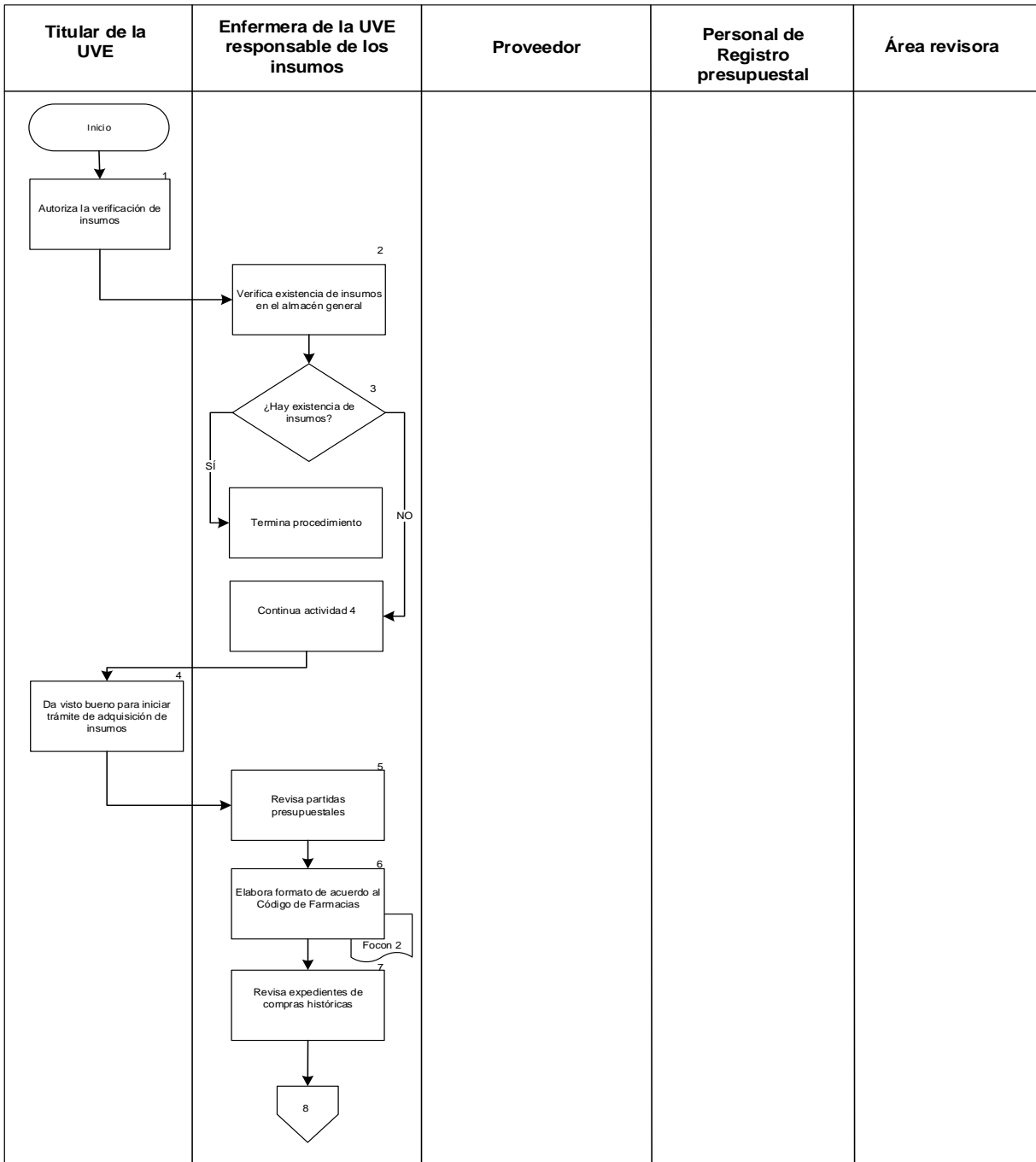
| | |
|---|---|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA |
| | 10. Procedimiento para la verificación y compra de insumos relacionados con prevención de IAAS |



Hoja 112 de 129

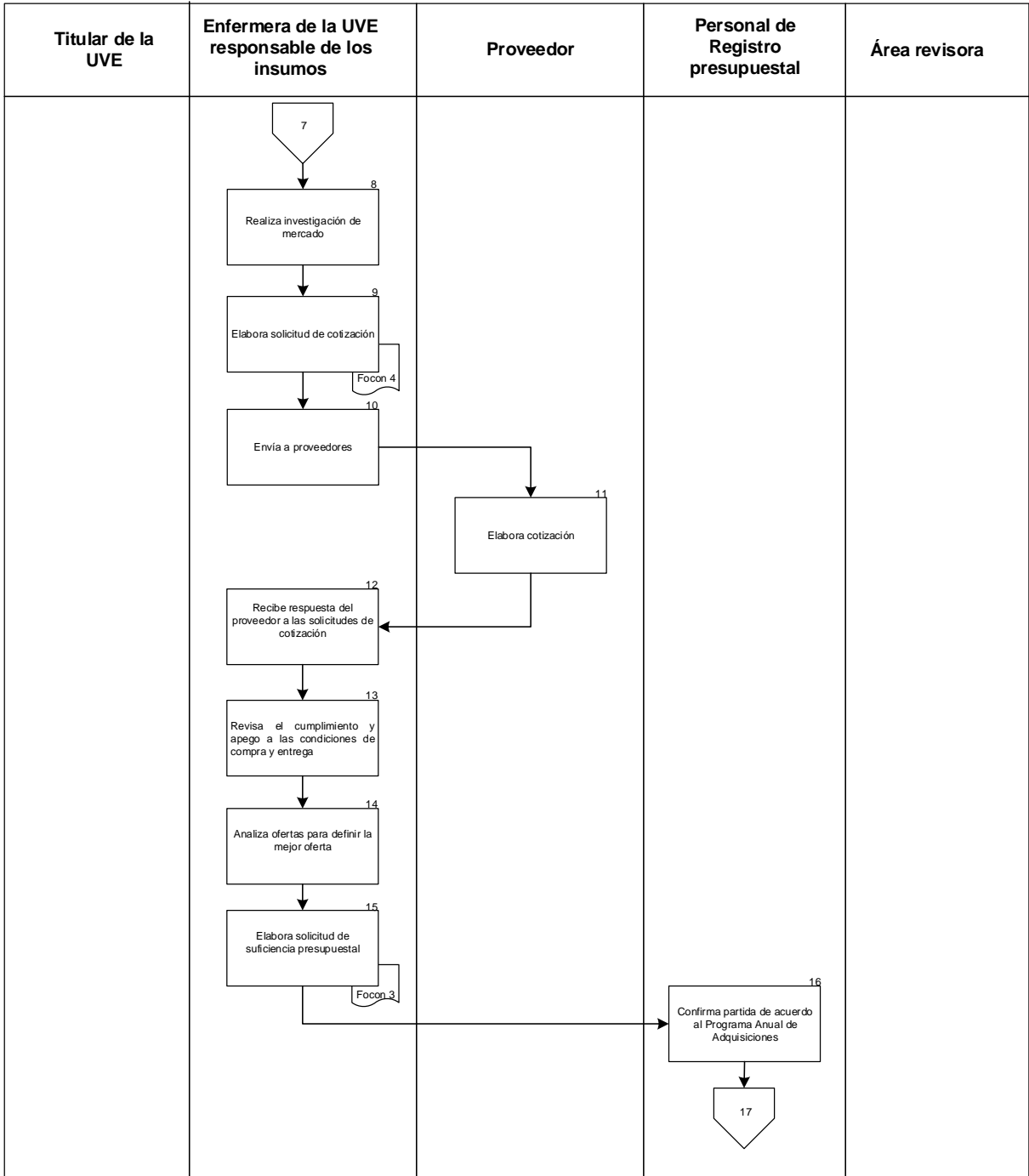
| Responsable | No. Act. | Descripción de actividades | Documentos o anexo |
|--|----------|--|--------------------|
| Personal de Registro Presupuestal | 16 | Confirma partida de acuerdo al Programa Anual de Adquisiciones | |
| Enfermera de la UVE responsable de los insumos | 17 | Elabora formato de hallazgos de estudio de mercado | FOCON 5 |
| | 18 | Integra expediente administrativo | Expediente |
| Área revisora | 19 | Recibe del área solicitante el expediente para adquisición de insumos | |
| | 20 | El expediente se encuentra debidamente integrado: SI: Termina procedimiento NO: Realiza las observaciones. Continúa actividad 21 | |
| Enfermera de la UVE responsable de los insumos | 21 | Corrige expediente y regresa a la actividad 16. | |
| Área revisora | 22 | Recibe expediente para adquisición de insumos Termina procedimiento | |



| | | |
|--|---|----------------------------|
| | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | Código NCDPR098 |
| | 10. Procedimiento para la verificación y compra de insumos relacionados con prevención de IAAS | Hoja 113 de 129 |

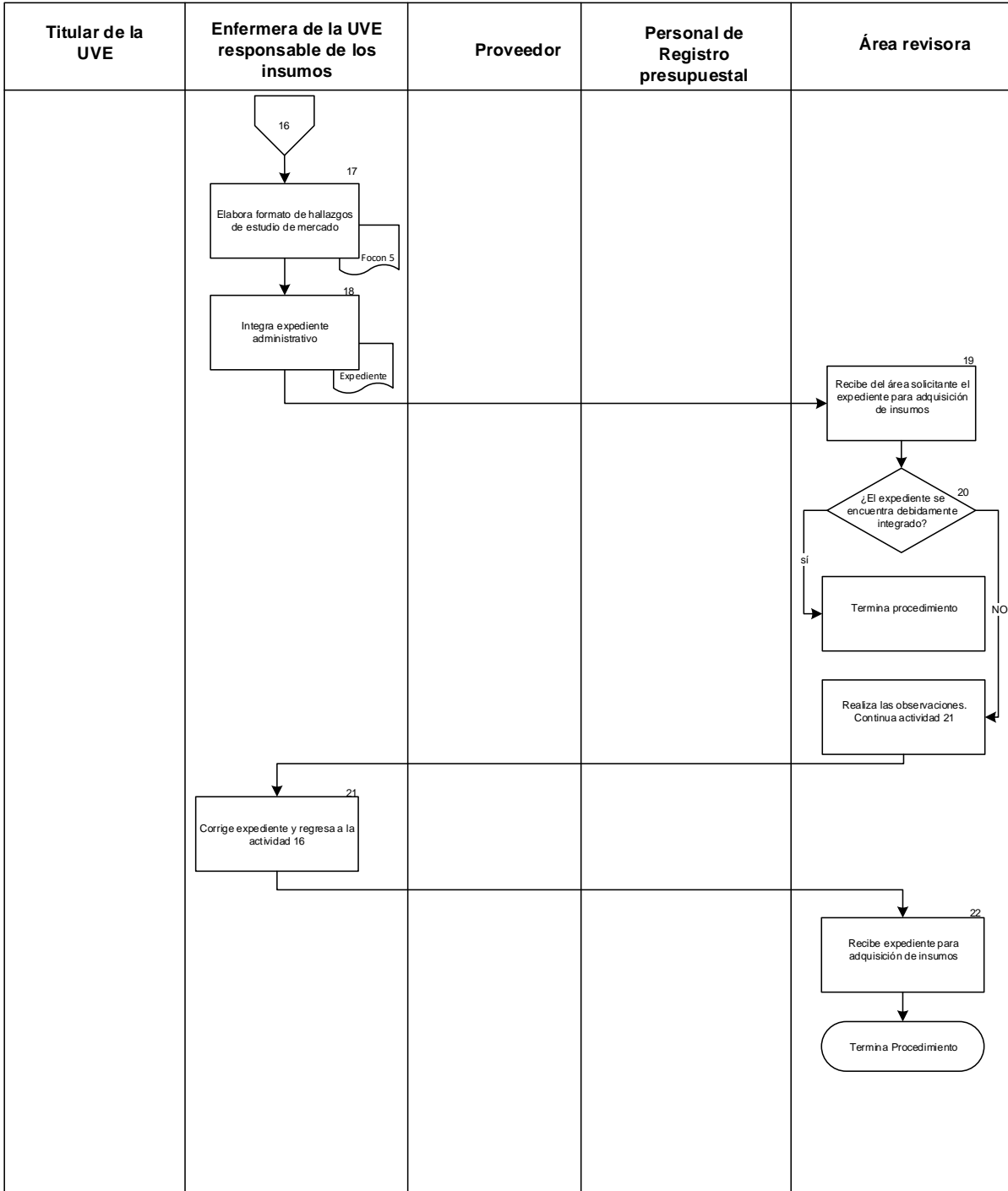
5.0 DIAGRAMA DE FLUJO





| | | | |
|---|---|---|--------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 10. Procedimiento para la verificación y compra de insumos relacionados con prevención de IAAS | | Hoja 114 de 129 |



| | | | |
|---|---|---|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 10. Procedimiento para la verificación y compra de insumos relacionados con prevención de IAAS | | Hoja 115 de 129 |



| | | | |
|---|---|--|----------------------------|
|  SALUD SECRETARÍA DE SALUD | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INER | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 10. Procedimiento para la verificación y compra de insumos relacionados con prevención de IAAS | | Hoja 116 de 129 |

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|---|------------------------------------|
| 6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. | No aplica |

7.0 REGISTROS

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|--|-----------------------------------|---------------------------------------|--|
| 7.1 FOCON 2 7.2 FOCON 3 7.3 FOCON 4 7.4 FOCON 5 | No aplica | No aplica | No aplica |

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO


No aplica

9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO



| Número de revisión | Fecha de actualización | Descripción del cambio |
|---------------------------|-----------------------------------|--|
| 2 | , 2022 | Se actualizan procedimientos y políticas |

10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

10.1 No aplica

| | | | |
|---|--|---|-----------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 11. Procedimiento para la evaluación de medidas de control de infecciones en los proyectos de construcción, reparación o remodelación. | | Hoja 117 de 129 |

11.PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACION DE MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES EN LOS PROYECTOS DE CONSTRUCCION, REPARACIÓN O REMODELACIÓN

| | | | |
|---|---|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 11. Procedimiento para la evaluación de medidas de control de infecciones en los proyectos de construcción, reparación o remodelación. | | Hoja 118 de 129 |

1.0 PROPÓSITO


- 1.1 Evaluar y prevenir el riesgo de transmisión de diferentes agentes infecciosos durante un proyecto de construcción, remodelación o reparación

2.0 ALCANCE

- 2.3 A nivel interno el procedimiento es aplicable al personal adscrito a la UVE.
- 2.4 A nivel externo el procedimiento es aplicable al personal del Departamento de Mantenimiento, Departamento de Ingeniería Biomédica y/o equipo multidisciplinario del Instituto.



3.0 POLÍTICAS DE OPERACIÓN, NORMAS Y LINEAMIENTOS

- 3.1 La persona titular de la UVE será la responsable de mantener actualizado este Manual en colaboración con el personal adscrito, quienes deberán cumplir este procedimiento bajo el principio de igualdad y no discriminación, así como los criterios de legalidad, honestidad, eficacia, eficiencia, economía, racionalidad, austeridad, transparencia, evitando la duplicidad de funciones.
- 3.2 En el desarrollo de procedimientos de la UVE, que impliquen atención médica de pacientes que no cuenten con seguridad social, se estará a lo dispuesto por el artículo 77 Bis 1 de la Ley General de Salud, sin importar la condición social del paciente, siendo aplicables los criterios de universalidad e igualdad para una atención de calidad y sin discriminación, y lo señalado a este respecto en el Manual de Procedimientos del Departamento de Trabajo Social.
- 3.3 En caso de una remodelación o construcción en el Instituto, e/lal titular de la UVE será notificado por el responsable del proyecto de construcción para para trabajar de forma

| | | | |
|---|---|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 11. Procedimiento para la evaluación de medidas de control de infecciones en los proyectos de construcción, reparación o remodelación. | | Hoja 119 de 129 |


multidisciplinaria la evaluación de riesgo de infección de acuerdo al tipo de proyecto y a la zona donde se realizará. (ver Anexos Tabla 1 y 2)

- 3.4 La evaluación de riesgo y control de infecciones debe contener al menos lo siguiente:
- a) Impacto de la interrupción de los servicios esenciales para pacientes y/o empleados;
 - b) Reubicación de pacientes, cuando proceda;
 - c) Colocación de barreras efectivas para proteger a los/las pacientes susceptibles a riesgo por los contaminantes transportados por el aire, ejemplo: *Aspergillus sp*;
 - d) Recomendaciones de manejo de aire y necesidades de ventilación en servicios quirúrgicos, aislamiento y protección de cuartos, laboratorios u otros sistemas locales con riesgo;
 - e) Consideración del sistema de agua para limitar patógenos oportunistas transmitidos por el agua.
- 3.5 Una vez realizada la evaluación de forma multidisciplinaria el titular de la UVE emite las recomendaciones de acuerdo a la tabla 3 y 4 del apartado de anexos.
- 3.6 Las áreas de construcción deben estar separadas de las áreas de cuidado de pacientes, medicamentos y materiales estériles, por medio de barreras que el polvo y la suciedad no puedan penetrar.
- 3.7 Felpudos con pisos, adhesivos o trapos húmedos, deben ser colocados fuera del lugar de construcción para que puedan atrapar polvo.
- 3.8 Señales y carteles deben estar apostados en el sitio de trabajo con leyendas como: "Zona de construcción", "Entrada solamente para el personal autorizado".
- 3.9 El servicio de limpieza debe remover polvo de escombros y colocarlo en contenedores cerrados y fregar el área alrededor de la construcción al menos una vez al día.
- 3.10 La corriente de aire debe ser permanente en orden de mantener negativa la presión de aire en ciertas zonas de la construcción. Las puertas deben mantenerse cerradas.
- 3.11 Transportar los escombros en contenedores con tapa fuerte y adecuada o transportarlos cubiertos con una lámina húmeda.
- 3.12 Quitar los escombros apenas se generan, no dejar que se acumulen. Siempre por una ventana o puerta que no esté en contacto con la "internación" o circulación de pacientes.
- 3.13** El/La titular de la UVE deberá recomendar medidas preventivas de acuerdo a los tipos de obra a realizar para reducir las infecciones relacionadas cuando en el recorrido de la vigilancia activa se detecta una obra de construcción o remodelación:

| | | | |
|---|---|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 11. Procedimiento para la evaluación de medidas de control de infecciones en los proyectos de construcción, reparación o remodelación. | | Hoja 120 de 129 |

- Verificar la colocación de barreras de construcción a través de carteles.
- Emitir opinión sobre el cierre del servicio en caso necesario
- Coordinar la reubicación de los pacientes de las áreas en construcción y/o remodelación.
- Verificar que se coloquen barreras que contengan el polvo y los escombros. (Paredes de tablaroca).
- Verificar sellado de las ventanillas de extracción de aire a construir o remodelar para evitar la diseminación de partículas a otras áreas.
- Asegurar el sellado de las ventanas para minimizar la infiltración de polvo y escombros del exterior.
- Establecer las medidas de higiene general que deben considerarse durante y al finalizar la construcción.
- Realizar visitas periódicas al área de construcción con el personal encargado de proyecto para garantizar que las medidas preventivas se estén cumpliendo.
- Revisar condiciones de las instalaciones y limpieza del área antes de que los pacientes sean readmitidos.
- Participar en la elaboración de los diagramas de flujo de tránsito de personas, y/o remoción de escombros que se implementara.
- Ruta de evacuación de residuos.
- Verificar tiempo de culminación de la obra para retiro de las medidas de protección.



En caso de no cumplir con los criterios antes mencionados, la UVE, podrá recomendar la detención de la construcción.

| | |
|---|---|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA |
| | 11. Procedimiento para la evaluación de medidas de control de infecciones en los proyectos de construcción, reparación o remodelación. |

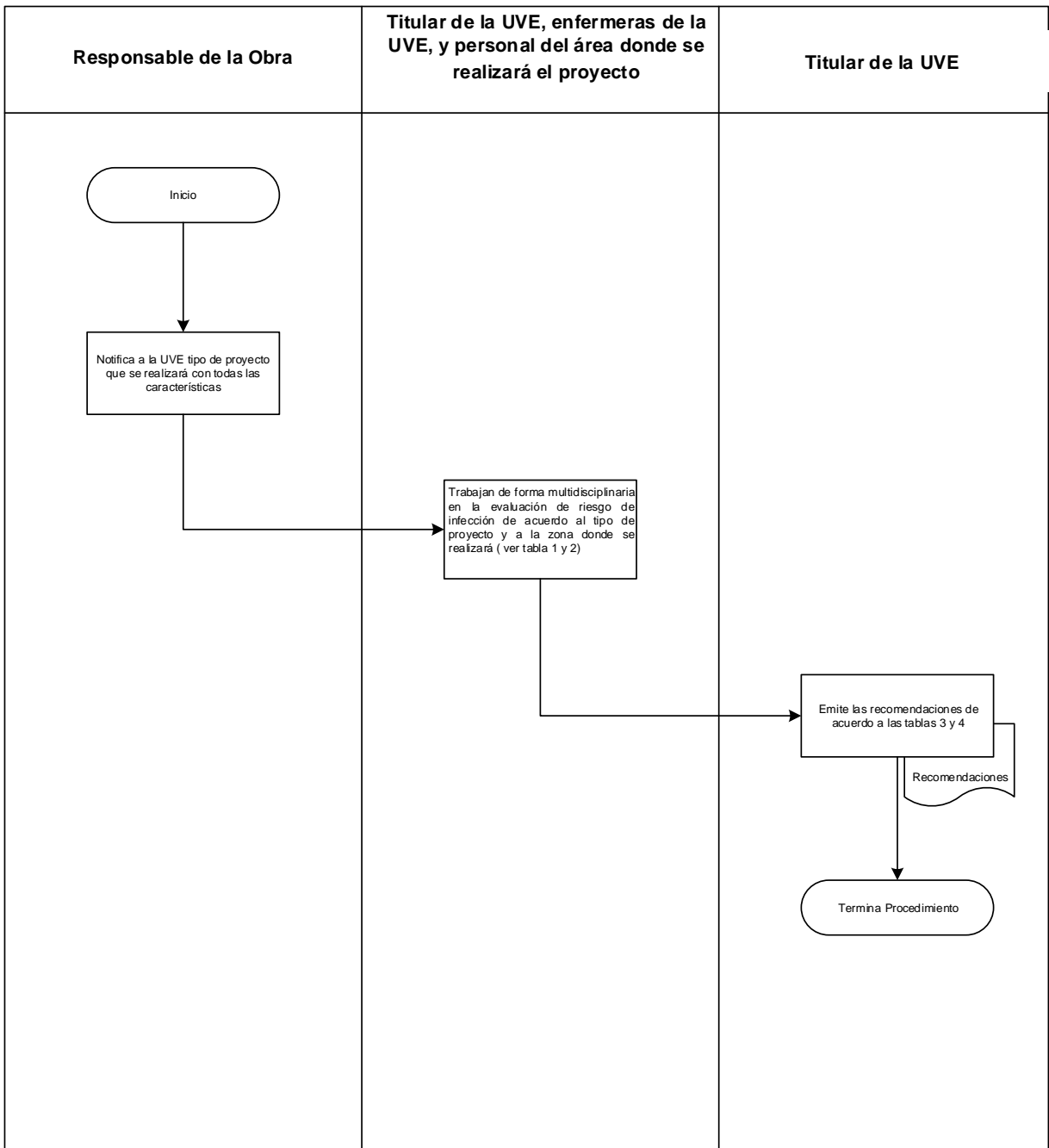
Hoja 121 de 129



4.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

| Responsable | No. Act. | Descripción de actividades | Documentos o anexo |
|---|-----------------|---|---------------------------|
| Responsable de la obra | 1 | Notifica a la UVE tipo de proyecto que se realizará con todas las características | |
| Titular de la UVE, enfermeras de la UVE, y personal del área donde se realizará el proyecto | 2 | Trabajan de forma multidisciplinaria en la evaluación de riesgo de infección de acuerdo al tipo de proyecto y a la zona donde se realizará (ver tabla 1 y 2) | |
| Titular de la UVE | 3 | Emite las recomendaciones de acuerdo a las tablas 3 y 4 | Recomendaciones |

| | | | |
|---|--|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 11. Procedimiento para la evaluación de medidas de control de infecciones en los proyectos de construcción, reparación o remodelación. | | Hoja 122 de 129 |

5.0 DIAGRAMA DE FLUJO



| | | | |
|---|---|---|------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 11. Procedimiento para la evaluación de medidas de control de infecciones en los proyectos de construcción, reparación o remodelación. | | Hoja 123 de 129 |

6.0 DOCUMENTOS DE REFERENCIA

| Documentos | Código (cuando aplique) |
|---|--------------------------------|
| 6.1 Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. | No aplica |

7.0 REGISTROS

| Registros | Tiempo de conservación | Responsable de conservarlo | Código de registro o identificación única |
|------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--|
| 7.1 No aplica | No aplica | No aplica | No aplica |

8.0 GLOSARIO DEL PROCEDIMIENTO



No aplica

9.0 CAMBIOS DE VERSIÓN EN EL PROCEDIMIENTO

| Número de revisión | Fecha de actualización | Descripción del cambio |
|---------------------------|-------------------------------|--|
| 2 | , 2022 | Se actualizan procedimientos y políticas |



10.0 ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

- 10.1** Tabla 1. Evaluación del tipo de construcción.
- 10.2** Tabla 2. Identificación de poblaciones de riesgo acorde a la probabilidad de exposición de pacientes y características de los mismos
- 10.3** Tabla 3. Tipo de recomendación de acuerdo a población de riesgo y al tipo de construcción
- 10.4** Tabla 4. Precauciones y recomendaciones

| | | | |
|---|--|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 11. Procedimiento para la evaluación de medidas de control de infecciones en los proyectos de construcción, reparación o remodelación. | | Hoja 124 de 129 |

10.1 Tabla 1. Evaluación del Tipo de construcción

| Tipo de proyecto | Descripción |
|------------------|--|
| Tipo A | <p>Actividades no invasivas como:</p> <p>Remoción de placas del techo para visualizar donde no se espera eliminación de polvo Pintura pero no lijado</p> <p>Trabajos de electricidad, plomería menor y actividades que no generan polvo o requieran romper paredes</p> |
| Tipo B | <p>Actividades de pequeña escala que crean mínima cantidad de polvo:</p> <p>Instalación de cables de teléfono/computación</p> <p>Acceso para llegar a espacios de trabajo</p> <p>Corte de paredes o techo donde el polvo pueda ser controlado</p> |
| Tipo C | <p>Actividades de trabajo que generan cantidad moderada o alta de polvo o requieren demolición o remoción de cualquier construcción fija:</p> <p>Lijar paredes</p> <p>Eliminación de revestimientos del suelo o del techo</p> <p>Construcción de una nueva pared</p> <p>Trabajos de los conductos eléctricos en el techo</p> <p>Actividades mayores de cableado</p> <p>Cualquier actividad que no pueda ser terminada en un solo turno (sea A, B o C)</p> |
| Tipo D | <p>Actividades de mayor demolición o construcción:</p> <p>Actividades con grandes demoliciones o remoción del sistema de cableado</p> <p>Nueva construcción</p> |



| | | | |
|---|--|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 11. Procedimiento para la evaluación de medidas de control de infecciones en los proyectos de construcción, reparación o remodelación. | | Hoja 125 de 129 |

10.2 Tabla 2. Identificación de poblaciones de riesgo acorde a la probabilidad de exposición de pacientes y características de los mismos

| Riesgo bajo | Riesgo Moderado | Riesgo Alto | Mayor riesgo |
|---|--|--|---|
| Áreas exclusivas de oficinas sin proximidad atención o internación de pacientes | Áreas de atención ambulatoria (no oncológica o trasplante) | Áreas de internación (con excepción de internación de pacientes oncológicos adultos o pediátricos o trasplantes) | Internación de pacientes oncológicos adultos o pediátricos o trasplantes o quemados o unidades de cuidados críticos o quirófanos. |



10.3 Tabla 3. Tipo de recomendación de acuerdo a población de riesgo y al tipo de construcción

| | Tipo A | Tipo B | Tipo C | Tipo D |
|------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Riesgo bajo | I | II | II | IV |
| Riesgo moderado | I | II | III | IV |
| Riesgo Alto | I | II | IV | IV |
| Mayor riesgo | III | IV | IV | IV |

| | | | |
|---|---|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 11. Procedimiento para la evaluación de medidas de control de infecciones en los proyectos de construcción, reparación o remodelación. | | Hoja 126 de 129 |

10.5 Tabla 4. Precauciones y recomendaciones



| Tipo | Durante construcción | Al finalizar construcción | Controles/ auditoria |
|------|---|---|---|
| I | <ul style="list-style-type: none"> Minimizar la cantidad de polvo producida. Reponer las placas del techo que puedan ser retiradas inmediatamente | <ul style="list-style-type: none"> Limpiar adecuadamente todo el área al finalizar el trabajo | Si por ingeniería y mantenimiento |
| II | <ul style="list-style-type: none"> Ejecutar métodos de trabajo para reducir al mínimo la dispersión de polvo. Usar rociadores de agua en las superficies para controlar el polvo en suspensión. Sellar las puertas con cinta adhesiva especial para construcción. Aislar el sistema de aire acondicionado o sistema de ventilación en el área donde se está trabajando. Colocar un paño húmedo a la entrada y salida del área de trabajo | <ul style="list-style-type: none"> Limpiar todas las superficies con detergente desinfectante. Cubrir los residuos de la construcción en contenedores cubiertos previos a su transporte. Limpiar con trapo húmedo y/o aspiradora antes de salir del área de trabajo. Al finalizar con la limpieza restaurar la ventilación o aire acondicionado | Si por mantenimiento o Ingeniería hospitalaria y Control de Infecciones |

| | | | |
|---|---|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 11. Procedimiento para la evaluación de medidas de control de infecciones en los proyectos de construcción, reparación o remodelación. | | Hoja 127 de 129 |

| | | | |
|-----|--|--|--|
| III | <ul style="list-style-type: none"> • Aislar el sistema de aire acondicionado o sistema de ventilación en el área donde se esté trabajando para prevenir contaminación de los conductos. • Instalar barreras de polvo de plástico selladas para separar el área de trabajo de no trabajo previo al inicio del trabajo. • Si es posible mantener presión negativa utilizando filtros HEPA • Cubrir los residuos de la construcción en contenedores cubiertos previos a su transporte | <ul style="list-style-type: none"> • No remover barreras hasta que se complete la limpieza y sea inspeccionado por persona responsable del proyecto. • Remover las barreras cuidadosamente para minimizar la cantidad de suciedad y residuos asociados con la construcción • Limpiar con trapo húmedo y/o aspiradora antes de salir del área de trabajo. • Limpiar todas las superficies con detergente desinfectante. • Al finalizar con la limpieza restaurar la ventilación o aire acondicionado | <p>Si</p> <p>Informar con anticipación el responsable de obra al Comité de Control de Infecciones Auditoria por el Comité de Control de Infecciones Control por mantenimiento o Ingeniería</p> |
| IV | <ul style="list-style-type: none"> • Aislar el sistema de aire acondicionado o sistema de ventilación en el área donde se esté trabajando para prevenir contaminación de los conductos. | <ul style="list-style-type: none"> • No remover barreras hasta que se complete la limpieza y sea inspeccionado por persona responsable del proyecto. | |


| | | | |
|---|---|---|----------------------------|
|  | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR098 |
| | 11. Procedimiento para la evaluación de medidas de control de infecciones en los proyectos de construcción, reparación o remodelación. | | Hoja 128 de 129 |

| | | | |
|----|--|--|--|
| IV | <ul style="list-style-type: none"> • Instalar barreras de polvo de plástico en las puertas de aperturas selladas con cinta adhesiva para separar el área de trabajo de no trabajo previo al inicio del trabajo. • Si es posible mantener presión negativa utilizando filtros HEPA. • Construir pared provisoria (doble durlock), ampliar y sellar el techo. • Bloquear y sellar cualquier abertura de conductos. • Diseñar circulación del personal si es posible por fuera del hospital, sino diseñar antesala para cambiarse. • El personal en la construcción debe utilizar cubre calzado y cambiarlo cada vez que sale del área del trabajo. • Colocar a la entrada y salida paño húmedo • Cubrir los residuos de la construcción en contenedores cubiertos previos a su transporte • Debe tener este check list completo para poder continuar con la obra. | <ul style="list-style-type: none"> • No remover barreras hasta que se complete la limpieza y sea inspeccionado por persona responsable del proyecto. • Remover las barreras cuidadosamente para minimizar la cantidad de suciedad y residuos asociados con la construcción • Cubrir los residuos de la construcción en contenedores cubiertos previos a su transporte • Limpiar con trapo húmedo y/o aspiradora antes de salir del área de trabajo. • Limpiar todas las superficies con detergente desinfectante. • Al finalizar con la limpieza restaurar la ventilación o aire acondicionado | <p>Si</p> <p>Informar con anticipación el responsable de obra al Comité de Control de Infecciones Auditoria por el Comité de Control de Infecciones Control por mantenimiento o Ingeniería</p> |
|----|--|--|--|

| | | | |
|--|--|---|-----------------------------|
|  SALUD <small>SECRETARÍA DE SALUD</small> | MANUAL DE PROCEDIMIENTOS |  INER | Rev. 2 |
| | UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA | | Código NCDPR 098 |
| | | | Hoja 129 de 129 |

IV. APROBACIÓN DEL MANUAL

Realizó



Dra. Pamela Garcíadiego Fossas
Titular de la Unidad de Vigilancia
Epidemiológica



Lic. Ana Patricia Álvarez Suárez
Personal de Enfermería de la Unidad de
Vigilancia Epidemiológica

Revisó



Lic. Ana Cristina García Morales
Titular del Departamento de Asuntos Jurídicos



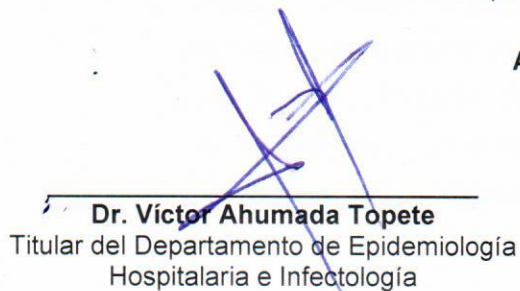
Lic. Claudia Poblano Castro
Departamento de Planeación

Sancionó

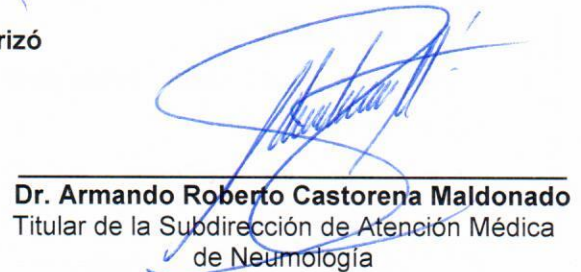


L.C.P. Rosa María Vivanco Osnaya
Titular del Departamento de Planeación

Autorizó



Dr. Víctor Ahumada Topete
Titular del Departamento de Epidemiología
Hospitalaria e Infectología



Dr. Armando Roberto Castorena Maldonado
Titular de la Subdirección de Atención Médica
de Neumología

| | | | |
|-----------------------------|------------|------------|------------|
| FECHA DE APROBACIÓN: | DÍA | MES | AÑO |
| | 13 | JUNIO | 2022 |