

PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.



CÓDIGO: DOM-P105-I5_001.

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DEL 2010.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13 DE DICIEMBRE DEL 2010.

Objetivo

Contar con un Sistema de Vigilancia activa por medio del cual se lleve a cabo una coordinación entre las disciplinas que intervienen para la prevención, detección, control, supervisión y la derivación correcta de casos así como establecer las estrategias para la sistematización del uso de la información generada en la unidad para apoyar las actividades de programación internas.

Alcance

Límites del procedimiento: El procedimiento inicia desde que se elabora la programación anual para las reuniones mensuales del Comité para la detección y control de Infección Nosocomial (CODECIN) y se lleva a cabo la primera convocatoria hasta la rendición de informes internos y estatales anuales.

Áreas que intervienen: Dirección, Psiquiatría, Medicina General, Enfermería, Psicología, Trabajo Social, Nutrición, Administración, Farmacia, Mantenimiento, Gestoría de Calidad, personal del laboratorio estatal, servicios subrogados, integrantes del CODECIN.

Políticas

1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y serán de observancia para todos los Centros de Responsabilidad y Órganos de Control y vigilancia.
 - Un procedimiento **actualizado** es aquel que está vigente y responde a las necesidades actuales de la Institución.
 - Un procedimiento es **vigente** mientras no haya uno nuevo que lo supla o sustituya; por lo tanto se sigue aplicando aunque las fechas de autorización no correspondan a los del mes y año en curso, ni los nombres de los directivos a los que ostentan el cargo en la actualidad.
 - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales de la Institución y éste se encuentra en desuso o existe uno nuevo.
2. Es responsabilidad de todo el personal de la unidad apegarse a la Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-045-SSA2-2004, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
3. Todo el personal de la unidad debe apegarse a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, para la Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.
4. Es responsabilidad de todo el personal de la unidad apegarse a éste procedimiento de forma ininterrumpida.
5. Es responsabilidad del presidente del Comité, la vigilancia continua de la ejecución del Programa de Vigilancia Epidemiológica de la unidad.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
2

Centro de Atención Integral en Salud Mental, Estancia Breve.

PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.



CÓDIGO: DOM-P105-I5_001.

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DEL 2010.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13 DE DICIEMBRE DEL 2010.

Definiciones

- CODECIN** Organismo conformado por enfermeras, epidemiólogos y/o infectólogos, en su caso clínicos, administradores de servicios en salud y de otras áreas pertinentes como microbiología, farmacia, etc., que coordinan las actividades de detección, investigación, registro, notificación y análisis de información, además de la capacitación para la detección, manejo y control de las infecciones nosocomiales.
- Infección Nosocomial** Multiplicación de un patógeno en el paciente o en el trabajador de la salud que puede o no dar sintomatología, y que fue adquirido dentro del hospital o unidad médica.
- Vigilancia** Observación y análisis sistemáticos, continuos y activos de la ocurrencia y distribución de las infecciones nosocomiales, así como de los factores de riesgo asociados a éstas.
- RPBI** Son aquellos materiales generados durante los servicios de atención médica que contengan agentes biológico-infecciosos y que puedan causar efectos nocivos a la salud y al ambiente.
- Cédulas PIN** Cédula de verificación para la Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
3

Centro de Atención Integral en Salud Mental, Estancia Breve.

PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.



CÓDIGO: DOM-P105-I5_001.

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DEL 2010.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13 DE DICIEMBRE DEL 2010.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
1.	Director.	Elabora programación anual con fechas y horarios establecidos para su asistencia mensual al comité de vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales (CODECIN) y convoca a la primera reunión.						
2.	CODECIN.	Recibe invitación y acude a la primera reunión ordinaria, designan nombramientos, se presenta el programa de vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales, toman acuerdos y actividades a realizar.						
3.	Personal de la Unidad.	Determina actividad a realizar:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Actividad a realizar?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Prevención</td> <td>Aplique siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Vigilancia</td> <td>Aplique actividad 10.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Actividad a realizar?	Entonces.	Prevención	Aplique siguiente actividad.	Vigilancia	Aplique actividad 10.
		¿Actividad a realizar?	Entonces.					
Prevención	Aplique siguiente actividad.							
Vigilancia	Aplique actividad 10.							
4.	Enfermería (Enseñanza).	Elabora conjuntamente calendario anual de capacitación para la exposición de 3 temas (NOM -045-SSA2-2005, programa de lavado de manos y RPBI) a todo el personal de la unidad.						
5.		Convoca a capacitación de acuerdo al calendario de manera directa con el personal de la unidad y/o a través de las jefaturas y coordinaciones.						
6.	Personal de la Unidad.	Acudan en fecha y hora indicada a la capacitación.						
7.	Enfermería (Enseñanza).	Imparte capacitación de los 3 temas de acuerdo a calendario al personal de la unidad y elabora los registros de asistencia de cada uno de los participantes (nombre del tema, hora, fecha, nombre del asistente, área a la que pertenece y firma de entrada y salida).						
8.		Realiza informe anual en base a los registros de asistencia, limitaciones y metas alcanzadas, los presenta en la última reunión mensual del año del CODECIN.						
9.	CODECIN.	Recibe informe anual de capacitación para la Prevención de Infecciones Nosocomiales en la última reunión mensual, analiza los resultados así como el impacto de la capacitación en los servicios y se anexa al archivo de CODECIN. Fin de procedimiento.						

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
4

Centro de Atención Integral en Salud Mental, Estancia Breve.

PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.



CÓDIGO: DOM-P105-I5_001.

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DEL 2010.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13 DE DICIEMBRE DEL 2010.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD																						
10.	CODECIN.	<p>Determina actividades a realizar para la vigilancia de:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Actividad a realizar?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Manual de procedimiento de RPBI</td> <td>Aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Limpieza de la Unidad</td> <td>Aplica actividad 16.</td> </tr> <tr> <td>Abastecimiento de Insumos para higiene de manos</td> <td>Aplica actividad 22.</td> </tr> <tr> <td>Lavandería</td> <td>Aplica actividad 28.</td> </tr> <tr> <td>Fumigación</td> <td>Aplica actividad 37.</td> </tr> <tr> <td>Monitoreo de parámetros de agua</td> <td>Aplica actividad 42.</td> </tr> <tr> <td>Servicio de Alimentación</td> <td>Aplica actividad 55.</td> </tr> <tr> <td>Técnica lavado de manos</td> <td>Aplica actividad 59.</td> </tr> <tr> <td>Aplicación del PIN1 y PIN2</td> <td>Aplica actividad 70.</td> </tr> <tr> <td>Búsqueda y valoración de casos</td> <td>Aplica actividad 72.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Actividad a realizar?	Entonces.	Manual de procedimiento de RPBI	Aplica siguiente actividad.	Limpieza de la Unidad	Aplica actividad 16.	Abastecimiento de Insumos para higiene de manos	Aplica actividad 22.	Lavandería	Aplica actividad 28.	Fumigación	Aplica actividad 37.	Monitoreo de parámetros de agua	Aplica actividad 42.	Servicio de Alimentación	Aplica actividad 55.	Técnica lavado de manos	Aplica actividad 59.	Aplicación del PIN1 y PIN2	Aplica actividad 70.	Búsqueda y valoración de casos	Aplica actividad 72.
¿Actividad a realizar?	Entonces.																							
Manual de procedimiento de RPBI	Aplica siguiente actividad.																							
Limpieza de la Unidad	Aplica actividad 16.																							
Abastecimiento de Insumos para higiene de manos	Aplica actividad 22.																							
Lavandería	Aplica actividad 28.																							
Fumigación	Aplica actividad 37.																							
Monitoreo de parámetros de agua	Aplica actividad 42.																							
Servicio de Alimentación	Aplica actividad 55.																							
Técnica lavado de manos	Aplica actividad 59.																							
Aplicación del PIN1 y PIN2	Aplica actividad 70.																							
Búsqueda y valoración de casos	Aplica actividad 72.																							
11.	Enfermería (Dormitorios y UCIP).	<p>Verifica en todos los enlaces de turno que la clasificación de RPBI sea la adecuada de acuerdo al manual de procedimiento para manejo de residuos peligrosos biológicos-infecciosos RPBI, determina si encuentra anomalías:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Anomalías?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No</td> <td>Registra en “bitácora reporte de clasificación de RPBI” la fecha, si el residuo entregado al almacén es: sangre, cultivos y cepas, patológicos, no anatómicos, punzocortantes, así como el total en unidades y en peso, las observaciones de quien registra así como la firma del Coordinador administrativo. Fin de procedimiento.</td> </tr> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Anomalías?	Entonces.	No	Registra en “ bitácora reporte de clasificación de RPBI ” la fecha, si el residuo entregado al almacén es: sangre, cultivos y cepas, patológicos, no anatómicos, punzocortantes, así como el total en unidades y en peso, las observaciones de quien registra así como la firma del Coordinador administrativo. Fin de procedimiento.	Si	Aplica actividad siguiente.																
¿Anomalías?	Entonces.																							
No	Registra en “ bitácora reporte de clasificación de RPBI ” la fecha, si el residuo entregado al almacén es: sangre, cultivos y cepas, patológicos, no anatómicos, punzocortantes, así como el total en unidades y en peso, las observaciones de quien registra así como la firma del Coordinador administrativo. Fin de procedimiento.																							
Si	Aplica actividad siguiente.																							

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.



CÓDIGO: DOM-P105-I5_001.

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DEL 2010.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13 DE DICIEMBRE DEL 2010.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
12.	Enfermería (Dormitorios y UCIP).	Registra en “bitácora Reporte de clasificación de RPBI” la fecha, si el residuo entregado al almacén es: sangre, cultivos y cepas, patológicos, no anatómicos, punzocortantes; así como el total en unidades y en peso, las observaciones de quien registra así como la firma del Coordinador administrativo e informa de la anomalía al supervisor de su turno.						
13.	Supervisor de turno.	Reciba informe de anomalía y lo reporta en el “informe de supervisión de 24 horas” (ver anexo 2), además informa verbalmente a la Coordinación de Enfermería.						
14.	Coordinación de Enfermería.	Recibe reporte de clasificación de RPBI de cada 24 horas y realiza informe mensual el cual presenta en la próxima reunión mensual de CODECIN.						
15.	CODECIN.	Recibe informe mensual, se analizan resultados y se determina acciones a seguir, anexa al archivo de CODECIN. Fin de procedimiento.						
16.	Jefatura de Hospitalización.	Solicita a Coordinación Administrativa al inicio de año que proporcione programa anual del servicio de limpieza del área de hospitalización.						
17.	Coordinación Administrativa.	Recibe solicitud y entrega en un lapso no mayor de 10 días hábiles a partir de recibida la solicitud.						
18.	Jefatura de Hospitalización.	Recibe programa y en base a ello se agenda 4 revisiones aleatorias al año para verificar el cumplimiento del programa.						
19.		Ejecuta cada una de las revisiones de acuerdo a la agenda, elabora reporte y entrega a CODECIN en la próxima reunión mensual.						
20.	CODECIN.	Recibe informe de la revisión realizada, se toma acuerdos en base a los reportes y determina si se presentaron anomalías:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Anomalías?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No</td> <td>Fin de procedimiento.</td> </tr> <tr> <td>Si</td> <td>Informa a la Coordinación Administrativa sobre las anomalías, aplica actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Anomalías?	Entonces.	No	Fin de procedimiento.	Si	Informa a la Coordinación Administrativa sobre las anomalías, aplica actividad siguiente.
		¿Anomalías?	Entonces.					
No	Fin de procedimiento.							
Si	Informa a la Coordinación Administrativa sobre las anomalías, aplica actividad siguiente.							
21.	Coordinación Administrativa.	Reciba notificación de anomalía, toma acciones a seguir y entrega informe a CODECIN. Fin de procedimiento.						

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.



CÓDIGO: DOM-P105-I5_001.

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DEL 2010.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13 DE DICIEMBRE DEL 2010.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
22.	Coordinación de Enfermería.	Solicita por escrito al inicio de año a la Coordinación Administrativa la programación para el abastecimiento de insumos (jabón y gel alcoholado) para el lavado de manos.						
23.	Coordinador (a) Administrativo (a).	Recibe solicitud de abastecimiento de insumos y realiza trámite correspondiente para gestión de material y entrega a más tardar 10 días hábiles a partir de que se realiza gestión.						
24.	Coordinadora de Enfermería.	Recibe insumos, detecta alguna falta o falla en los insumos:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Falta o falla?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad 27.</td> </tr> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica siguiente actividad.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Falta o falla?	Entonces.	No	Aplica actividad 27.	Si	Aplica siguiente actividad.
		¿Falta o falla?	Entonces.					
No	Aplica actividad 27.							
Si	Aplica siguiente actividad.							
25.		Solicita suministro o reposición a coordinación administrativa a través del formato solicitud de servicio a mantenimiento (ver anexo 3).						
26.	Coordinador (a) Administrativo (a).	Recibe formato de “ solicitud de servicio a mantenimiento ” (ver anexo 3) y gestiona la reposición y/o suministro de insumos y hace la entrega de insumos a coordinación de enfermería, aplica actividad 24.						
27.	Coordinadora de Enfermería.	Distribuye insumos en las diferentes áreas de la unidad, durante su uso detecta faltante o falla:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Falta o falla?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica actividad 25.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Fin de procedimiento.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Falta o falla?	Entonces.	Si	Aplica actividad 25.	No	Fin de procedimiento.
		¿Falta o falla?	Entonces.					
Si	Aplica actividad 25.							
No	Fin de procedimiento.							
28.	Coordinador (a) administrativo (a) y coordinadora de enfermería.	Realiza conjuntamente la programación anual que será cada dos meses para supervisión interna y cada 4 meses para supervisión externa al establecimiento de lavandería.						
29.		Acuda a realizar la supervisión de acuerdo a la programación ya sea interna o externa.						

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
7

Centro de Atención Integral en Salud Mental, Estancia Breve.

PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.



CÓDIGO: DOM-P105-I5_001.

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DEL 2010.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13 DE DICIEMBRE DEL 2010.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
30.	Coordinadora de Enfermería.	Llena el “ Formato para Supervisión de Ropería ” (ver anexo 4) con los datos que se solicitan (Fecha, nombre y turno de quien realiza la supervisión), determina si se encuentra irregularidades:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Irregularidades?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica actividad 34.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Irregularidades?	Entonces.	Si	Aplica actividad 34.	No	Aplica actividad siguiente.
		¿Irregularidades?	Entonces.					
		Si	Aplica actividad 34.					
No	Aplica actividad siguiente.							
31.	Realiza informe de que no se encontraron irregularidades.							
32.	Presenta informe en próxima reunión mensual a CODECIN.							
33.	CODECIN.	Analiza irregularidades en caso de encontrarse y determina medidas a seguir, informa a los integrantes del CODECIN y al personal involucrado anexa al archivo de CODECIN. Fin de procedimiento.						
34.	Coordinador (a) de Enfermería.	Realiza informe de irregularidades encontradas y envía a coordinación administrativa.						
35.	Coordinador (a) administrativo (a).	Recibe informe y realiza reporte de las irregularidades al servicio subrogado de lavandería, solicita se resuelva las anomalías encontradas en un plazo no mayor a 30 días.						
36.		Después de cumplirse el plazo, realiza supervisión para corroborar la solución del problema, realiza informe a regulación sanitaria. Nota: En caso de que continúe la irregularidad se manda “ oficio ” nuevamente al proveedor, aplica procedimiento correspondiente. Fin de procedimiento.						
37.		Elabora calendario anual de fumigación hospitalaria con programación mensual, entrega programación en primera reunión mensual del CODECIN.						
38.	CODECIN.	Recibe la programación de fumigación en la primera reunión.						

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.



CÓDIGO: DOM-P105-I5_001.

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DEL 2010.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13 DE DICIEMBRE DEL 2010.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD								
39.	Proveedor.	Realiza fumigación en la unidad según lo programado y entrega a la coordinación administrativa la lista de las áreas fumigadas.								
40.	Coordinador (a) administrativo (a).	Recibe lista de áreas fumigadas y entrega a CODECIN en la próxima reunión mensual.								
41.	CODECIN.	Recibe lista de áreas fumigadas, analiza los resultados obtenidos, hace observaciones pertinentes, determina acciones a seguir en caso necesario y anexa copia al archivo de CODECIN. Fin de procedimiento.								
42.	Jefe de farmacia.	Realiza el programa de monitoreo de parámetros de calidad de agua según NOM 127 para: cisterna y líneas de distribución.								
43.		Presenta programa de monitorio al CODECIN al igual que a coordinación administrativa:								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Personal?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CODECIN</td> <td>Recibe el programa de monitoreo, espera resultados de informes, aplica actividad 50.</td> </tr> <tr> <td>Coordinación administrativa</td> <td>Recibe el programa de monitoreo y da a conocer al personal de mantenimiento el programa para la realización del monitoreo correspondientes, aplica actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Personal?	Entonces.	CODECIN	Recibe el programa de monitoreo, espera resultados de informes, aplica actividad 50.	Coordinación administrativa	Recibe el programa de monitoreo y da a conocer al personal de mantenimiento el programa para la realización del monitoreo correspondientes, aplica actividad siguiente.		
	¿Personal?	Entonces.								
CODECIN	Recibe el programa de monitoreo, espera resultados de informes, aplica actividad 50.									
Coordinación administrativa	Recibe el programa de monitoreo y da a conocer al personal de mantenimiento el programa para la realización del monitoreo correspondientes, aplica actividad siguiente.									
44.	Realiza semanalmente según el programa y de acuerdo a las indicaciones de la SSJ, el monitoreo para los parámetros de cloro libre, cloro total y PH de agua de cisterna y línea de distribución en el formato “ Control de calidad de agua ” (ver anexo 5).									
45.	Acude con jefe de farmacia y entrega los resultados del monitoreo.									
46.	Jefe de farmacia.	Recibe resultado, registra en “ bitácora de control de calidad de agua ” (ver anexo 6) los resultados del monitorio:								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Cloro total?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bajo</td> <td>Solicita en forma verbal material necesario para la obtención de muestras para la evaluación fisicoquímica y microbiológica, aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Alto</td> <td>Notifica a mantenimiento que aplique acciones correspondientes, aplica actividad 52.</td> </tr> <tr> <td>Normal</td> <td>Aplica actividad 54.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Cloro total?	Entonces.	Bajo	Solicita en forma verbal material necesario para la obtención de muestras para la evaluación fisicoquímica y microbiológica, aplica siguiente actividad.	Alto	Notifica a mantenimiento que aplique acciones correspondientes, aplica actividad 52.	Normal	Aplica actividad 54.
		¿Cloro total?	Entonces.							
		Bajo	Solicita en forma verbal material necesario para la obtención de muestras para la evaluación fisicoquímica y microbiológica, aplica siguiente actividad.							
Alto	Notifica a mantenimiento que aplique acciones correspondientes, aplica actividad 52.									
Normal	Aplica actividad 54.									

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.



CÓDIGO: DOM-P105-I5_001.

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DEL 2010.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13 DE DICIEMBRE DEL 2010.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
47.	Personal de laboratorio Estatal.	Reúna insumos y entrega material a jefe de farmacia.						
48.	Jefe de farmacia.	Recaba material y realiza la obtención de muestras, rotula con el nombre de la unidad, fecha, tipo de análisis (físico-químico o microbiológico), número de muestra, origen, temperatura, hora de muestreo cada una de ellas y entrega con oficio a laboratorio estatal para su análisis, y posterior a toma de muestras proceda a ajustar los niveles de cloro.						
49.	Personal de laboratorio Estatal.	Recibe muestras, realiza análisis y obtiene resultados y entrega a jefe de farmacia en un plazo máximo de 15 días hábiles.						
50.	Jefe de farmacia.	Recibe resultados, realiza interpretación de los mismos y presenta informe de ellos en la próxima junta mensual del CODECIN.						
51.	CODECIN.	Recibe informe, realiza evaluación, toma decisiones y acciones ya sean preventivas o correctivas y anexas al archivo del CODECIN. Fin de procedimiento.						
52.	Mantenimiento.	Aplica acciones correspondientes, monitorea todos los días hasta que los parámetros estén en los niveles de acuerdo a la norma, notifica resultados a jefe de farmacia.						
53.	Jefe de farmacia.	Recibe resultado, registra en bitácora de control de calidad de agua los resultados.						
54.		Realiza informe y entrega a CODECIN, aplica actividad 51.						
55.	Nutrióloga y coordinador (a) administrativo (a).	Realiza conjuntamente la programación anual que será cada dos meses para supervisión interna y cada 4 meses para supervisión externa al establecimiento de cocina.						
56.	Nutrióloga.	Acuda a realizar la supervisión de acuerdo a la programación ya sea interna o externa, realiza informe, determina si se encuentran irregularidades:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Irregularidades?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica actividad 81.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Realiza informe de que no se encontraron irregularidades, aplica siguiente actividad.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Irregularidades?	Entonces.	Si	Aplica actividad 81.	No	Realiza informe de que no se encontraron irregularidades, aplica siguiente actividad.
		¿Irregularidades?	Entonces.					
Si	Aplica actividad 81.							
No	Realiza informe de que no se encontraron irregularidades, aplica siguiente actividad.							
Entrega a CODECIN para presentarse en próxima reunión mensual.								
57.								

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
10

Centro de Atención Integral en Salud Mental, Estancia Breve.

PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.



CÓDIGO: DOM-P105-I5_001.

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DEL 2010.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13 DE DICIEMBRE DEL 2010.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD								
58.	CODECIN.	Recibe informes y discute y determina medidas a seguir y anexa al archivo de CODECIN. Fin de procedimiento.								
59.	Jefa de consulta externa, Enfermera de enseñanza, enfermero (dormitorios y UCI).	Realiza vigilancia de la técnica de lavado de manos a:								
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Personal?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jefatura consulta externa</td> <td>Solicita de manera verbal a las coordinaciones de las diferentes disciplinas de consulta externa se realice la vigilancia y “Encuesta de lavado de manos” (ver anexo 7), aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>Personal</td> <td>Aplica actividad 61.</td> </tr> <tr> <td>Usuarios</td> <td>Aplica actividad 65.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Personal?	Entonces.	Jefatura consulta externa	Solicita de manera verbal a las coordinaciones de las diferentes disciplinas de consulta externa se realice la vigilancia y “Encuesta de lavado de manos” (ver anexo 7), aplica siguiente actividad.	Personal	Aplica actividad 61.	Usuarios	Aplica actividad 65.
		¿Personal?	Entonces.							
		Jefatura consulta externa	Solicita de manera verbal a las coordinaciones de las diferentes disciplinas de consulta externa se realice la vigilancia y “Encuesta de lavado de manos” (ver anexo 7), aplica siguiente actividad.							
Personal	Aplica actividad 61.									
Usuarios	Aplica actividad 65.									
60.	Coordinaciones (psicología, trabajo social, registros hospitalarios y jefatura de consulta externa).	Realiza la vigilancia y encuesta de lavado de manos a dos de su personal en cualquier turno de forma mensual, reporta a consulta externa mediante “oficio” .								
61.	Jefatura consulta externa.	Recolecta los resultados por parte de las diferentes coordinaciones y entrega informe a CODECIN en próxima junta mensual, aplica actividad 64.								
62.	Enfermería (enseñanza).	Realiza vigilancia y encuesta del lavado de manos a 8 empleados que incluyan a todas las diferentes disciplinas en los diferentes turnos de manera mensual.								
63.		Analiza y captura los resultados y entrega en próxima junta mensual del CODECIN.								
64.	CODECIN.	Recibe resultado de la vigilancia del programa de lavado de manos, analiza y determina acciones a seguir, anexa al archivo de CODECIN. Fin de procedimiento.								
65.	Enfermero (dormitorios y UCI).	Vigila el lavado de manos de cada uno de los usuarios antes y después de la toma de alimentos y en otros momentos necesarios. Nota: En caso de que el usuario presenta negativa constante notifica al personal medico y o paramédico para sensibilizarlo y se lleve a cabo el lavado de manos.								

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
11

Centro de Atención Integral en Salud Mental, Estancia Breve.

PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.



CÓDIGO: DOM-P105-I5_001.

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DEL 2010.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13 DE DICIEMBRE DEL 2010.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
66.	Enfermero (dormitorios y UCI).	Realiza reporte de la vigilancia de la supervisión del lavado de manos en la hoja de productividad de cada turno.						
67.	Enfermería (supervisión).	De manera aleatoria corrobora la vigilancia que realiza el personal de dormitorios y UCI a los usuarios de los diferentes turnos diariamente.						
68.		Realiza reporte por escrito en la bitácora de enfermería de lo supervisado.						
69.	Enfermería (enseñanza).	Recaba reportes de bitácora y realiza oficio y entrega los resultados obtenidos de la vigilancia en la próxima junta mensual del CODECIN, aplica actividad 64.						
70.	Enfermero (dormitorios y UCI).	Aplica por medio del cotejo de los indicadores de la cédula en el servicio de hospitalización con el objeto de identificar su cumplimiento las “ cédulas PIN1 y PIN2 ” (ver anexo 8 y anexo 9) por lo menos 20 días en los diferentes turnos, una vez aplicadas las cédulas captura en formato electrónico, y se entrega mensualmente a gestor de calidad.						
71.	Gestor de calidad.	Recibe las cedulas en electrónico, revisa y corrige errores en el llenado y envía informe mensual al departamento de calidad de secretaria y a si mismo presenta resultados a CODECIN, aplica actividad 33.						
72.	Médico general.	Solicita diariamente a enfermería de dormitorios y UCIP en forma verbal una relación de aquellos usuarios que presenten los siguientes 4 síntomas: secreciones purulentas, fiebre, tos y diarrea.						
73.	Enfermero (dormitorios y UCI).	Detecta si se presenta o no algún caso con alguno de los 4 síntomas:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Síntomas?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Aplica actividad 75.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Informa de manera verbal al médico general que no se detectó ninguno de los 4 síntomas, aplica siguiente actividad.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Síntomas?	Entonces.	Sí	Aplica actividad 75.	No	Informa de manera verbal al médico general que no se detectó ninguno de los 4 síntomas, aplica siguiente actividad.
		¿Síntomas?	Entonces.					
Sí	Aplica actividad 75.							
No	Informa de manera verbal al médico general que no se detectó ninguno de los 4 síntomas, aplica siguiente actividad.							
74.	Médico general.	Recibe notificación, aplica actividad 78.						
75.	Enfermero (dormitorios y UCI).	Informa de manera verbal la relación de aquellos usuarios que presentaron positividad a alguno de los 4 síntomas.						
76.	Médico general.	Recibe notificación, revisa expediente y/o valoración del usuario para determinar si el ó los síntomas reportados corresponden a una infección nosocomial:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Infección nosocomial?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Realiza reporte de notificación de infección nosocomial en formato oficial, aplica actividad 78.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Informa a enfermería que continúe manejo con médico tratante, aplica siguiente actividad.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Infección nosocomial?	Entonces.	Sí	Realiza reporte de notificación de infección nosocomial en formato oficial, aplica actividad 78.	No	Informa a enfermería que continúe manejo con médico tratante, aplica siguiente actividad.
		¿Infección nosocomial?	Entonces.					
Sí	Realiza reporte de notificación de infección nosocomial en formato oficial, aplica actividad 78.							
No	Informa a enfermería que continúe manejo con médico tratante, aplica siguiente actividad.							

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
12

Centro de Atención Integral en Salud Mental, Estancia Breve.

PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.



CÓDIGO: DOM-P105-I5_001.

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DEL 2010.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13 DE DICIEMBRE DEL 2010.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
77.	Enfermero (dormitorios y UCI).	Recibe notificación continua con las indicaciones del tratamiento psiquiátrico en curso. Fin de procedimiento.						
78.	Médico general.	Presenta informe mensual al CODECIN de los resultados obtenidos en el rastreo de infecciones nosocomiales.						
79.	CODECIN.	Discute los casos detectados y determina medidas preventivas a tomar e informa las medidas a medicina general, enfermería y psiquiatría.						
80.	Presidente del CODECIN.	Elabora y manda a oficina central el “Informe mensual de infecciones nosocomiales” (ver anexo 10). Fin de procedimiento.						
81.	Nutrióloga.	Realiza informe de la supervisión y envía a la Dirección de la unidad hospitalaria y al CODECIN.						
82.	Director.	Recibe informe y realiza oficio de las irregularidades al servicio subrogado de cocina, solicita se resuelva las anomalías encontradas en un plazo no mayor a 30 días.						
83.	Personal de Servicio subrogado.	Resuelva anomalías encontradas en un plazo no mayor a 30 días.						
84.	Director.	Solicita a la coordinación administrativa se realice una nueva supervisión para verificar que ya no existan anomalías después de cumplirse el plazo.						
85.	Coordinador (a) Administrativo (a).	Solicita a la nutrióloga realice la supervisión para corroborar la solución del problema.						
86.	Nutrióloga.	Acude a realizar la supervisión, determina si continúa con las anomalías:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Anomalías?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Realiza informe de las anomalías encontradas y entrega al CODECIN y al Director de la unidad hospitalaria, aplica siguiente actividad.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Realiza informe de que no se encontraron irregularidades, aplica actividad 91.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Anomalías?	Entonces.	Si	Realiza informe de las anomalías encontradas y entrega al CODECIN y al Director de la unidad hospitalaria, aplica siguiente actividad.	No	Realiza informe de que no se encontraron irregularidades, aplica actividad 91.
		¿Anomalías?	Entonces.					
Si	Realiza informe de las anomalías encontradas y entrega al CODECIN y al Director de la unidad hospitalaria, aplica siguiente actividad.							
No	Realiza informe de que no se encontraron irregularidades, aplica actividad 91.							
87.	Director.	Recibe notificación e informa por medio de oficio a regulación sanitaria de las anomalías encontradas por el proveedor y espera respuesta.						
88.	Regulación Sanitaria.	Recibe notificación por medio de oficio, e informa al Director las medidas, indicaciones o recomendaciones a seguir.						

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.



CÓDIGO: DOM-P105-I5_001.

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DEL 2010.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13 DE DICIEMBRE DEL 2010.

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD
89.	Director.	Recibe medidas, indicaciones o recomendaciones e informa al CODECIN las indicaciones o recomendaciones de Regulación Sanitaria y se apega a dichas indicaciones.
90.	CODECIN.	Recibe informes, indicaciones o recomendaciones a seguir y anexa los informes, indicaciones y recomendaciones a seguir al archivo del CODECIN. Fin de procedimiento.
91.	Nutrióloga.	Entrega a CODECIN para presentarse en próxima reunión mensual.
92.	CODECIN.	Recibe informes y discute y determina medidas a seguir y anexa al archivo de CODECIN. Fin de procedimiento.

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS

Asesorado por: Lic. Laura Leticia Pérez Peralta.

PERSONAL QUE COLABORÓ EN LA DOCUMENTACIÓN

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Dr. Eduardo Valle Ochoa. • Lic. Enf. María Teresa Valencia González. • Q.F.B. Germán Montañz Blanco. • Dra. María Xóchitl González Delgado. • Lic. Psic. Milagros Ascencio Guirado. • Dr. Oscar Zúñiga Partida. | <ul style="list-style-type: none"> • Dra. Patricia Becerra Alatorre. • Enf. Araceli Martínez Huerta. • Enf. Psiq. Adriana Ámbar Granados Duarte. • Enf. Sandra Castillo Castillo. • Lic. TS. Beatriz Adriana Viquez Gazcón. |
|--|--|

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.



CÓDIGO: DOM-P105-I5_001.

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DEL 2010.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13 DE DICIEMBRE DEL 2010.

Documentos de Referencia

Código	Documento
NOM-045-SSA2-2005	Norma Oficial Mexicana para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales.
NOM-087-ECOL-SSA1-2002	Norma Oficial Mexicana para la Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo.
NOM-127-SSA1-1994	Norma Oficial Mexicana para la "Salud ambiental, agua para uso y consumo humano-límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización".
NOM-025-SSA2-1994	Norma Oficial Mexicana, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica

Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento
Anexo 01	Diagrama de Flujo.
Anexo 02	Informe de supervisión de 24 horas.
Anexo 03	Solicitud de servicio a mantenimiento.
Anexo 04	Formato para Supervisión de Ropería.
Anexo 05	Control de calidad de agua.
Anexo 06	Bitácora de control de calidad de agua.
Anexo 07	Encuesta de lavado de manos.
Anexo 08	Cédula PIN1.
Anexo 09	Cédula PIN2.
Anexo 10	Informe mensual de infecciones nosocomiales.

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
15

Centro de Atención Integral en Salud Mental, Estancia Breve.

PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.



GOBIERNO
DE JALISCO
PODER EJECUTIVO
SECRETARÍA DE SALUD
OPD, SERVICIOS DE
SALUD JALISCO

CÓDIGO: DOM-P105-I5_001.

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DEL 2010.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13 DE DICIEMBRE DEL 2010.

ANEXOS

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
16

Centro de Atención Integral en Salud Mental, Estancia Breve.

PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.

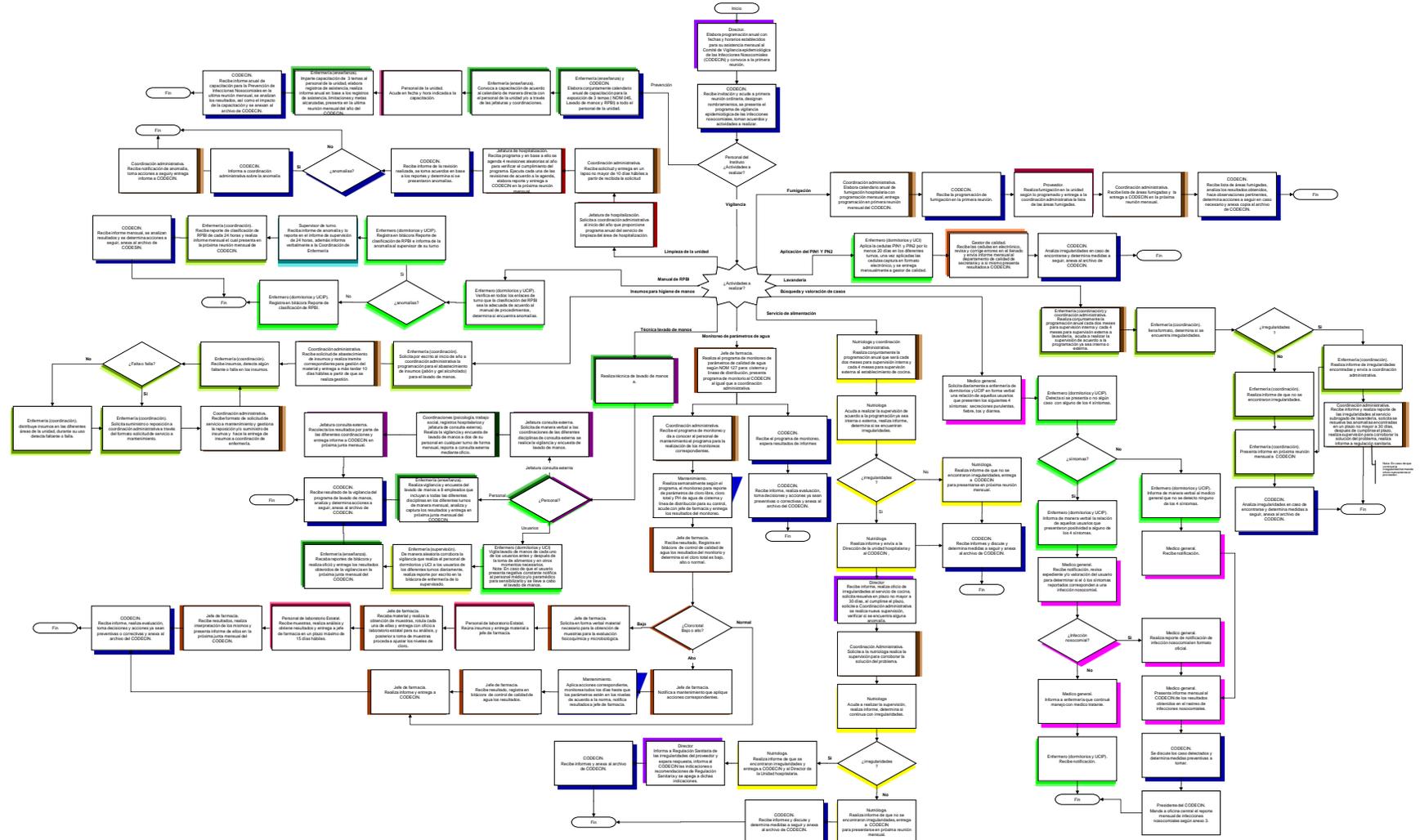


CÓDIGO: DOM-P105-I5_001.

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DEL 2010.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13 DE DICIEMBRE DEL 2010.

ANEXO 01: DIAGRAMA DE FLUJO



PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.



GOBIERNO DE JALISCO
PODER EJECUTIVO
SECRETARÍA DE SALUD
OPD, SERVICIOS DE SALUD JALISCO

CÓDIGO: DOM-P105-I5_001.

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DEL 2010.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13 DE DICIEMBRE DEL 2010.

ANEXO 04: FORMATO PARA SUPERVISIÓN DE ROPERÍA.

O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO
INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL
CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL
JEFATURA DE ENFERMERIA

 SECRETARÍA DE SALUD
GOBIERNO DE JALISCO

Formato para Supervisión de Ropería

Nombre: _____ Turno: _____ Fecha: _____

Ropa	Cantidad	Proceso de lavado	Observaciones
Pantalón		No mezclar la ropa blanca con la de color en los procesos de lavado.	
Filipina		No usar blanqueadores ópticos para lavar la ropa a color.	
Sabanas		Proceso de secado de toallas.	
Funda		Manchada: Ropa con manchas envejecidas.	
Toallas		Cuidar la temperatura para cada tipo de ropa.	
Cobertor		Limpieza	
Sudadera		Blanqueo	
Pans		Olor	
Suéter		Tiempo de entrega	
Chamarras		Calidad del desmanche	
		Manejo de ropa contaminada	
		Cantidades de ropa de otra institución.	

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.



GOBIERNO DE JALISCO
PODER EJECUTIVO
SECRETARÍA DE SALUD
OPD. SERVICIOS DE SALUD JALISCO

CÓDIGO: DOM-P105-I5_001.

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DEL 2010.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13 DE DICIEMBRE DEL 2010.

ANEXO 07: ENCUESTA DE LAVADO DE MANOS.

O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO
INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL
CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL
JEFATURA DE ENFERMERÍA



TÉCNICA DE LAVADO DE LAS MANOS CON AGUA Y JABÓN

Fecha:	Turno:	Servicio:				
Nombre del observador:						
Nombre del observado:						
Antigüedad en el servicio:			Nivel académico:			
No.	PROCEDIMIENTO	VALOR 100%	SI	NO	TOTAL	
1.	Mojese las manos con agua.	5				
2.	Deposite en la palma de las manos una cantidad de jabon suficiente para cubrir toda la superficie de las manos.	5				
3.	Frotese las palmas de las manos entre si, con los dedos entre lazados.	10				
4.	Frotese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.	10				
5.	Frotese las palmas de las manos entre si, con los dedos entrelazados.	10				
6.	Frotese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	10				
7.	Frotese con un movimiento de rotacion el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.	10				
8.	Frotese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.	10				
9.	Enjuáguese las manos con agua.	5				
10.	Séquelas con una toalla de un solo uso.	10				
11.	Sírvase de la toalla para cerrar el grifo.	10				
12.	Una vez secas sus manos son seguras.	5				
Total		100				

Instituto Jalisciense de Salud Mental
Subdirección de Desarrollo Institucional
Av. Zoquipan No. 1000-A

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
24

Centro de Atención Integral en Salud Mental, Estancia Breve.

PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.



GOBIERNO DE JALISCO
PODER EJECUTIVO
SECRETARÍA DE SALUD
OPD. SERVICIOS DE SALUD JALISCO

CÓDIGO: DOM-P105-I5_001.

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DEL 2010.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13 DE DICIEMBRE DEL 2010.

O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO
INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL
CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL
JEFATURA DE ENFERMERIA



TÉCNICA DE LAVADO DE LAS MANOS CON SOLUCIONES ALCOHOLADAS

Fecha:	Turno:	Servicio:			
Nombre del observador:					
Nombre del observado:					
Antigüedad en el servicio:		Nivel académico:			
No.	PROCEDIMIENTO	VALOR 100%	SI	NO	TOTAL
1.	Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir toda la superficie a tratar.	10			
2.	Frótese las palmas de las manos entre si.	20			
3.	Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.	10			
4.	Frótese las palmas de las manos entre si, con los dedos entrelazados.	10			
5.	Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.	10			
6.	Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.	20			
7.	Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo movimiento de rotación, y viceversa.	10			
8.	Una vez secas, sus manos son seguras.				
Total		100			

Instituto Jalisciense de Salud Mental
Subdirección de Desarrollo Institucional
Av. Zoquiapan No. 1000-A

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.



CÓDIGO: DOM-P105-I5_001.

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DEL 2010.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13 DE DICIEMBRE DEL 2010.

O.P.D. SERVICIOS DE SALUD JALISCO
 INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL
 CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL
 JEFATURA DE ENFERMERIA



5 MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE MANOS

1	Antes del contacto directo con el paciente:	¿CUANDO? Limpia tus manos antes de tocar o acercarte a el / ella. EJEMPLO: Dar la mano, ayudando al paciente a moverse, valoración o examinación clínica.
2	Antes de una tarea antiséptica o manipular un dispositivo invasivo, a pesar del uso de guantes:	¿CUANDO? Limpia tus manos inmediatamente antes de cualquier tarea antiséptica o manipulación de dispositivos invasivos. EJEMPLO: Inserción de catéteres, preparación de alimentos o medicación.
3	Después del contacto con fluidos o secreciones corporales:	¿CUANDO? Limpia tus manos inmediatamente después de exposición a fluidos corporales (y después de remover los guantes). EJEMPLOS: Cuidado oral o dental, aspiración de secreciones manipulación de sangre, orina, heces o basura.
4	Después del contacto con el paciente:	¿CUANDO? Limpia tus manos después de tocar un paciente o su entorno, al dejar al paciente. EJEMPLOS: Dar la mano, ayudarlo a moverse, valoración o examinación clínica.
5	Después del contacto con objetos en el entorno del paciente:	¿CUANDO? Limpia tus manos después de tocar cualquier objeto o mueble en el entorno inmediato del paciente al retirarse inclusive, si no se ha tocado al paciente.

**MANOS LIMPIAS SON MANOS SEGURAS.
 LAS TUYAS....
 ¿ESTÁN LIMPIAS?**

Instituto Jalisciense de Salud Mental
 Subdirección de Desarrollo Institucional
 Av. Zoquiapan No. 1000-A

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.



CÓDIGO: DOM-P105-I5_001.

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DEL 2010.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13 DE DICIEMBRE DEL 2010.

ANEXO 08: CÉDULAS PIN1.

SALUD		SUBSECRETARÍA DE INNOVACIÓN Y CALIDAD		DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD		DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE CALIDAD EN SALUD		DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD		SICALIDAD										
CÉDULA DE VERIFICACIÓN PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES																				
I. IDENTIFICACIÓN																				
ESTADO FEDERATIVO:	JALISCO																			
UNIDAD HOSPITALARIA:	CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL DE ESTANCIA BREVE																			
CORREO ELECTRÓNICO:																				
SERVICIO:	HOSPITALIZACIÓN																			
II. LISTA DE PROCEDIMIENTOS																				
Administración de Medicamentos (AM):	Canalización de vena periférica (CP)				Sonda vesical (SV)															
Calentamiento central (CC):	Toma de productos (TP)				Ventilación Asistida (VA)															
III. TURNO																				
Mediario (M):	Vespertino (V)			Nocturno (N)			Especial (E)													
IV. PERSONAL OBSERVADOR																				
Medios de base (MB):	Médico en formación (MF)			Enfermeras de base (EB)			Enfermeras en formación (EF)			Asistente de diagnóstico (AD)										
V. CRITERIOS DE CALIFICACIÓN																				
Cumple 2:	Cumple Parcialmente: 1			No cumple: 0			No necesario: N													
VI. IDENTIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO																				
CLAVE DEL PROCEDIMIENTO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
TURNO	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
PERSONAL	EB	EB	EB	EB	EB	EB	EB	EB	EB	EB	EB	EB	EB	EB	EB	EB	EB	EB	EB	EB
VII. CRITERIOS DE VERIFICACIÓN																				
A. CRITERIOS DE VERIFICACIÓN DE ESTRUCTURA																				
Observación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1.1 Lavamentos																				
1.2 Jabón líquido																				
1.3 Toallas desechables																				
1.4 Sábana con tapa para colocar toallas utilizadas																				
1.5 Alcohol glicinado																				
1.6 Sistemas de solución cerrados																				
1.7 Área de preparación de medicamentos																				
CALIFICACIÓN DEL INDICADOR:	Subtotal: 0																			
B. CRITERIOS DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA																				
Observación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
2.1 Retira de manos y brazos, reloj, aretes, pulseras																				
2.2 Frota las manos con jabón por lo menos 15 segundos																				
2.3 Limpia las uñas de cada mano con la mano contraria																				
2.4 Aproxima dedo por dedo en forma circular y hacia afuera																				
2.5 Repite el procedimiento de lavado de manos																				
2.6 Seca cuidadosamente las manos																				
2.7 Cierra llave del agua sin contacto directo de manos																				
2.8 Utiliza alcohol en manos antes del contacto con paciente																				
2.9 Mantiene limpia y seca la ropa de cama																				
2.10 Las curaciones están limpias y sin sangre	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
2.11 Utiliza área de disposición de desechos	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
CALIFICACIÓN DEL INDICADOR:	Subtotal: 0																			
C. CRITERIOS DE VERIFICACIÓN DE VESTIMENTA																				
Observación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
3.1 Utiliza bata estéril	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
3.2 Cambio bata voluntariamente manchada	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
3.3 Usa guantes limpios para procedimientos no invasivos	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
3.4 Usa guantes estériles para procedimientos invasivos	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
3.5 En procedimiento invasivo utiliza guantes no estériles	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
3.6 Utiliza guantes para cubrir totalmente el paciente	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
3.7 Utiliza protección facial en procedimientos invasivos	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
CALIFICACIÓN DEL INDICADOR:	Subtotal: 0																			

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.



GOBIERNO DE JALISCO
PODER EJECUTIVO
SECRETARÍA DE SALUD
OPD, SERVICIOS DE SALUD JALISCO

CODIGO: DOM-P105-I5_001.

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DEL 2010.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13 DE DICIEMBRE DEL 2010.

4.0 CRITERIOS DE VERIFICACIÓN DE PROFILAXIS		NO APLICA																				Sbt	Cal. Abs.	# de N	Cal. Act.					
Observación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20										
4.1 Utiliza apósito, gasa, parche estéril y vendaje limpio	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0	0	20	#DIV/0		
4.2 Reemplaza vendajes y curaciones húmedos	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0	0	20	#DIV/0	
4.3 Antisepsia de piel con clorhexidina o yodopovidona	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0	0	20	#DIV/0	
4.4 Limpia vías de inyección con alcohol (sol 70%) o yodo	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0	0	20	#DIV/0	
4.5 Mantiene flujo sin obstrucciones (córins, drenajes)	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0	0	20	#DIV/0	
4.6 Drena periódicamente líquidos (tubo respirador)	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0	0	20	#DIV/0	
4.7 Desinfecta depósitos y tuberías de aspirado de	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0	0	20	#DIV/0	
4.8 Entra tratamientos de inhaloterapia desinfecta	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0	0	20	#DIV/0	
4.9 Utiliza solamente fluidos estériles	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0	0	20	#DIV/0	
4.10 Utiliza enjuague bucal con antiséptico para pacientes	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0	0	20	#DIV/0	
4.11 Previene colonización gástrica con bloqueadores H ₂	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0	0	20	#DIV/0	
4.12 Aplica vacuna neumocócica para paciente alto riesgo	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0	0	20	#DIV/0	
4.13 Utiliza los protocolos de antibióticos en el servicio	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0	0	20	#DIV/0	
Subtotal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200	#DIV/0	
CALIFICACIÓN DEL INDICADOR:																														
5.0 CRITERIOS DE VERIFICACIÓN DE TIEMPO		NO APLICA																				Sbt	Cal. Abs.	# de N	Cal. Act.					
Observación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20										
5.1 Coloca tómulos con fecha y hora (soluciones, sondas, catéter)	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0	0	20	#DIV/0
5.2 Cambio de catéter periférico cada 72 horas o menos	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0	0	20	#DIV/0
5.3 Cambio de curación cada 48 hrs. o antes (PRN)	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0	0	20	#DIV/0
5.4 Utiliza cinta tésico en buitos - esguio quirúrgico	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0	0	20	#DIV/0
5.5 Completar la infusión de soluciones 24 hrs. o menos	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0	0	20	#DIV/0
5.6 Completar la infusión de líquidos en menos de 12 hrs.	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0	0	20	#DIV/0
5.7 Completar la infusión de sangre en menos de 4 hrs.	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0	0	20	#DIV/0
Subtotal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	140	#DIV/0
CALIFICACIÓN DEL INDICADOR:																														
6.0 CRITERIOS DE VERIFICACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA		NO APLICA																				Sbt	Cal. Abs.	# de N	Cal. Act.					
Observación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20										
6.1 Comité de Infecciones Nosocomiales (CODECIN) activo																											0	0	0	0
6.2 El CODECIN realiza informe mensual de las actividades de vigilancia epidemiológica																											0	0	0	0
6.3 El CODECIN establece medidas de control de calidad en la prevención y control de infecciones nosocomiales																											0	0	0	0
6.4 Búsqueda de bacteriuria asintomática a la semana	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0	0	20	#DIV/0
6.5 Muestreo medicambiental rutinario de quirófano	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	0	0	20	#DIV/0
6.6 Utiliza el Sistema de Inf. Epidemiológica de IN																											0	0	0	0
6.7 Se aplican criterios para el diagnóstico de IN																											0	0	0	0
6.8 Dos veces por semana se efectúa seguimiento de pacientes bajo vigilancia epidemiológica																											0	0	0	0
Subtotal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0
CALIFICACIÓN DEL INDICADOR:																														
CALIFICACIÓN POR PROCEDIMIENTO:																														
CALIFICACIÓN DEL ÍNDICE DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES																														
Índice:																														
Período del reporte:																														
Nombre y Firma del Director de la Unidad																														
Nombre y Cargo del responsable de llenado de la Cédula																														

COMITÉ PARA LA DETECCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES / DIRECCION CAISAM ESTANCIA BREVE

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.



CÓDIGO: DOM-P105-I5_001.

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DEL 2010.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13 DE DICIEMBRE DEL 2010.

CONCEPTO A VERIFICAR		MEDICINA INTERNA					GINECO OBSTETRICA					CIRUGIA					PEDIATRIA					Otro servicio									
Di	Turno	LUN	MAR	MER	JUEV	VER	S	LUN	MAR	MER	JUEV	VER	S	LUN	MAR	MER	JUEV	VER	S	LUN	MAR	MER	JUEV	VER	S	LUN	MAR	MER	JUEV	VER	S
5. MEDIDAS PREVENTIVAS PARA PACIENTES DE ALTO RIESGO.																															
5.1 Se efectúan medidas de barrera para el manejo de pacientes de alto riesgo.																															
Subtotal		A A A A A A					A A A A A A					A A A A A A					A A A A A A					A A A A A A									
6. PRECAUCIONES PARA EVITAR LA TRANSMISIÓN DE AGENTES INFECCIOSOS.																															
6.1 Se toman las precauciones estándar y específicas al primer contacto con el paciente y en todas las áreas del establecimiento.																															
6.2 Se realiza la recolección, transporte y manipulación de las muestras de laboratorio de acuerdo a la normalidad.																															
6.3 Se proporciona manejo especial de la ropa contaminada según la patología y se utiliza material desechable.																															
Subtotal		A A A A A A					A A A A A A					A A A A A A					A A A A A A					A A A A A A									
7. PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES.																															
7.1 Medidas de prevención para neumonías, herida quirúrgica, tracto urinario, bacteriemias, pacientes inmunocomprometidos y manejo de catéteres.																															
Subtotal		A A A A A A					A A A A A A					A A A A A A					A A A A A A					A A A A A A									
CONCEPTO A VERIFICAR		QUIRÓFANO					TOCOCIRUGIA																								
Di	Turno	LUN	MAR	MER	JUEV	VER	S	LUN	MAR	MER	JUEV	VER	S																		
8. QUIRÓFANO Y TOCOCIRUGIA.																															
8.1 Se realiza limpieza y desinfección entre cada procedimiento quirúrgico de las superficies horizontales y de artículos de uso quirúrgico.																															
8.2 Se realiza limpieza y desinfección completa de toda el área.																															
8.3 Se cumple con las normas vigentes sobre la calidad de aire.																															
8.4 El lavado de manos quirúrgico cumple con la normalidad.																															
8.5 El personal mantiene buena higiene.																															
8.6 La ropa de trabajo y el equipo cumple con los requisitos mínimos necesarios.																															
8.7 Desinfección de alto nivel y esterilización.																															
Subtotal		A A A A A A					A A A A A A																								
CONCEPTO A VERIFICAR		CODECIN																													
Di	Turno	LUN	MAR	MER	JUEV	VER	S																								
9. MEDIDAS ESPECÍFICAS DE CONTROL.																															
9.1 Existencia y aplicación de documentos normativos.																															
9.2 Se vigila que no se use uniforme quirúrgico fuera de las áreas específicas.																															
9.3 Se consignan criterios de incumplimiento y descripción de acciones para su corrección en la minuta de reunión del CODECIN.																															
9.4 Visita la UVEH el servicio de hospitalización al menos 2 veces al mes para realizar búsqueda, detección, diagnóstico y registro de casos.																															
9.5 La central de esterilización cuenta con protocolos de procedimientos.																															
Subtotal		A A A A A A																													

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.



CÓDIGO: DOM-P105-I5_001.

FECHA DE EMISIÓN: OCTUBRE DEL 2010.

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 13 DE DICIEMBRE DEL 2010.

ANEXO 10: INFORME MENSUAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES.

SECRETARIA DE SALUD	
<i>SUBSECRETARÍA DE REGULACIÓN Y FOMENTO SANITARIO</i>	
DIRECCIÓN GENERAL DE REGULACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	
INFORME MENSUAL DE INFECCIONES NOSOCOMIALES	
Servicios Estatales de Salud en: <u>JALISCO</u>	
Unidad Hospitalaria: <u>CAISAME EB</u> Periodo que informa: _____	
<ul style="list-style-type: none">• Total de Egresos en el mes que se reporta: 0•• Total de Infecciones Nosocomiales: 0•• Tasa de Mortalidad General: 0•• Tasa de Mortalidad por Infecciones Nosocomiales: 0•• Días de Estancia Hospitalaria General: 0•• Días de Estancia Hospitalaria por cada caso de infección: 0•• Tasa promedio de infecciones nosocomiales de la unidad: 0•• Promedio de estancia en los casos de infección: 0•• Tasa de defunción de estos casos en relación con el resto del hospital: _____• _____•• Análisis e interrelación del impacto de esta patología en los indicadores de salud.	
<u>Dr. Eduardo Valle Ochoa</u> Nombre y Firma del Director del Hospital	
<u>Dra. Angélica Ramírez Cárdenas</u> Nombre y Firma de Epidemiología	
<small>De conformidad con lo establecido por el Programa de Red de Hospitales de Vigilancia Epidemiológica</small>	

SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA