

PLAN Y PROGRAMA DE TRABAJO 2020-2023

Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud
CIAAS

Departamento Infectología

Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria de Prevención y control de Infecciones (UVEH PCI)

Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (CIAAS)

Elaboración: UVEH PCI	Revisión: Integrantes de UVEH PCI/CIAAS	Aprobación: Coordinador CIAAS y UVEH PCI
Enero 2020	Abril 2020	Mayo 2020
1era revisión Enero 2021	Enero 2021	Enero 2021
2a revisión Marzo 2022	Marzo 2022	Pendiente

Programa de Prevención y Control de Infecciones (PCI)

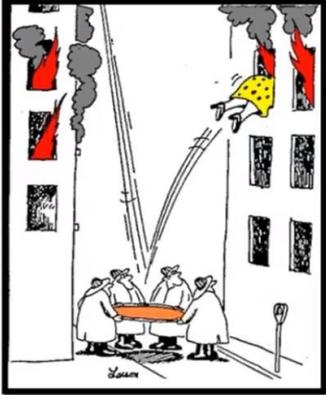
Índice	
Generalidades	4
Los 8 componentes del programa PCI	
Componente esencial 1 Conformación del Comité y plan de sesiones	8
Programa PCI	11
Gestión	14
Vinculación con otros programas y alcance	15
Selección del equipo y funciones de responsables	17
Priorización de líneas de acción	34
Vigilancia epidemiológica	35
Estrategias a aplicar	45
Componente esencial 2 Evidencia basada en guías	62
Componente esencial 3 Educación y entrenamiento	69
Componente esencial 4 Desarrollo de la vigilancia epidemiológica	73
Realización de informes	78
Actualización ¿en donde estamos y a donde vamos?	83
Componente esencial 5 Estrategia multimodal	95
Componente esencial 6 Análisis y retroalimentación	102
Componente esencial 7 Carga de trabajo, dotación de personal y ocupación de camas	104
Componente esencial 8 Construcción de un ambiente seguro. Material y equipo	105
Control de acciones para un ambiente seguro	
Soluciones propuestas	108
Anexos Plan de colección de datos	111
Herramientas utilizadas para análisis de problemas (Ishikawa, SIPOC, Diagrama de flujo, Flujo acciones, 5 ¿Por qué?	117
Diagramas de acción y de control de proceso	127

¿Qué ha pasado con los avances?

Año 2019

 **Firefighting Mode**

(¿Si la metodología de mejora del proceso es como esto?)
Requiere modificación



Finding cures. Saving children.

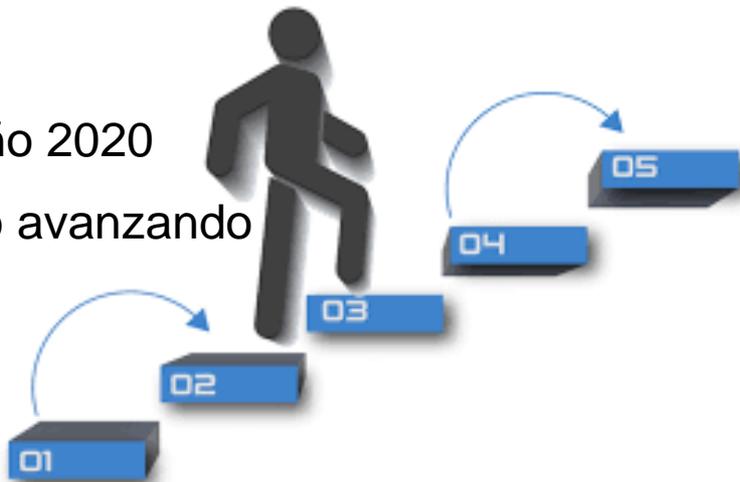
Año 2021

Algunos logros y seguir avanzando



Año 2020

Paso a paso avanzando



Año 2022

Revisión y análisis evento extraordinario pandemia



Planes de Acción 2020-2023

• Consolidar

- Trabajo en equipo de todos los servicios con apoyo de las autoridades
- Gestión de recursos por Dirección General, Dirección de Administración y sus servicios implicados en el proceso
- Concretar las estrategias del programa de prevención y control de infecciones
- Alcanzar las metas planeadas
- Estandarizar todos los procesos de la atención del paciente de acuerdo a guías nacionales e internacionales como manuales institucionales
- Revisión de manuales y guías institucionales
- Acompañamiento de personal en formación y personal nuevo por los servicios a los que pertenezca dicho personal
- Monitorización y supervisión estrecha con retroalimentación
- Coordinación por Comité de Calidad y Seguridad del Paciente COCASEP de las actividades anteriores

¿Por qué insistir en implementar un programa de prevención y control de infecciones (PCI)? ¿Porque es importante para la atención del paciente?

Reducción
>30 %

- Los programas de PCI disminuyen las infecciones asociadas a la atención de la salud en más del 30%

Reducción
25 a 57 %

- La vigilancia epidemiológica contribuye a una reducción de IAAS de entre 25 a 57%

Reducción
50 %

- Mejorar las prácticas de higiene de manos reduce la transmisión de patógenos en 50%

Reducción
13 a 50 %

- Programas PCI en EUA redujo 50% las infecciones de torrente sanguíneo asociadas a catéter, 17% de las infecciones de sitio quirúrgico ISQx y 13% de las bacteriemias

Reducción
56%

- Inglaterra logro reducir *Staphylococcus aureus* meticilino resistente SARM (MRSA por siglas en ingles) en 56%

Reducción
56%

- Australia entre 2010-2015 logro cumplimiento de higiene de manos en todos sus hospitales de 80%

La reducción actual que se logra con un programa PCI adecuado es de 70% de las IAAS*

* IAAS =infecciones asociadas a la atención de la salud

La Organización Mundial de la Salud recomienda 8 componentes esenciales para desarrollar un programa o plan de prevención de infecciones en el año 2019 por lo cual se integro esta estrategia y se actualizo el plan y programa 2020-2023

Componente esencial 1

Conformación del Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

1. Conformado por un **Equipo Multidisciplinario**
2. Colaboradores comprometidos, representativos y con poder de toma de decisiones

Presidente	Director General
Coordinadora	Directora Medica
Secretario técnico	Epidemiólogo de unidad operativa CIAAS

Subdirectores
Participantes específicos } Vocales

Vocales: los Subdirectores nombraron a sus representantes para que lleven a cabo las acciones en su ausencia, teniendo el poder de toma de decisiones

Invitados permanentes: equipo de la unidad de vigilancia epidemiológica hospitalaria de prevención y control de infecciones UVEH PCI, jefe de UCICV, jefe de UTIP, Coordinadora de bacteriología. Invitados especiales jefes de departamento o servicio, jefe de residentes médico y de cirugía, de acuerdo a la problemática presentada

Componente esencial 1

Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

Sesiones mensuales ordinarias

Calendarizadas 2a semana del mes

Sesiones extraordinarias

Cuando es requerido se sesiona: presentación de eventos extraordinarios, brotes, cambios de políticas, estrategias

Sesión mensual ordinaria- orden del día-

Lista de asistencia

Información del panorama epidemiológico

Contingencia

Asuntos Generales/Avances y acuerdos

Componente esencial 1

Equipo UVEH PCI comprometido y entrenado

Personal

- 1 Epidemiólogo
- 1 Infectólogo
- 4 Enfermeras
- 1 Educadora médica
- 2 Apoyo administrativo

Capacitación y Entrenamiento

Realizan curso de prevenicionistas de St. Jude Children's Research Hospital, para monitores de adherencia a higiene de manos

Participan como asistentes a Congresos y Cursos

Desarrollan cursos, talleres y presentaciones en congresos, investigaciones en el campo (se presentan en congresos) y publicaciones

Personal con experiencia de 6 meses a 21 años

Personal apoya directamente a la UVEH PCI

Personal

- De laboratorios
- De Dirección de Planeación
- De Subdirección de Medicina - Comité
- Estancia Hospitalaria
- De Dirección de Enseñanza
- De Tecnologías de la Información
- Administrativo
- Médicos adscriptos y residentes de infectología

Capacitación y entrenamiento de acuerdo a actividad

Curso para monitoreo de adherencia a higiene de manos

Curso en línea de higiene de manos

Capacitación específica en sus servicios

Componente esencial 1

Programa de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

Objetivos

- Establecer estrategias de mejora para lograr que las medidas de prevención se cumplan
- Minimizar los riesgos o factores que generan o se asocian a infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS)
- Mejorar los procesos de prevención de infecciones
- Lograr las autoridades gestionen recursos y apoyen las estrategias de prevención

Meta reducción de infecciones asociadas a la atención de la salud 15% y de resistencia antimicrobiana

Componente esencial 1

Medición de Objetivos

- **Indicador de resultado**

- Tasas de IAAS
- Tasas de IAAS por servicio e infecciones específicas
- Tasas específicas por métodos invasivos
- Prevención y control de resistencia antimicrobiana
- Tasa de infección asociadas a la atención de la salud por bacilos gramnegativos multidrogoresistente (MDR)
- Tasa de bacteriemia por *Staphylococcus aureus* meticilino resistente (SRMA-MRSA)

- **Indicadores de procesos**

- Cumplimiento de la adherencia a realizar higiene de manos
- Cumplimiento de paquetes de verificación métodos invasivo

Componente esencial 1

Programa de acuerdo a lineamientos nacionales

Red Hospitalaria para la vigilancia epidemiológica (RHOVE). Establecida en 1997. Se encarga de unificar los criterios para la recopilación dinámica, sistemática y continúa de la información generada por cada unidad de atención médica hospitalaria afiliada a la RHOVE mediante la **NOM-045-SSA2-2005** para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

Criterios para la incorporación de unidades a la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica:

1. Contar con una Unidad Hospitalaria (UVEH)
2. Contar con un epidemiólogo y/o infectólogo de tiempo completo como coordinador de la UVEH
3. Contar por lo menos con una enfermera en salud pública o capacitada en epidemiología para vigilancia en instituciones con una a 50 camas censables y no censables y este personal deberá incrementarse en, por lo menos, una enfermera por cada una a 50 camas adicionales.
4. Personal de enfermería exclusivo para las actividades de vigilancia, epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud.
5. Contar con un espacio físico de trabajo para el epidemiólogo o responsable de la UVEH y su equipo de enfermería.
6. Contar con acceso a teléfono y conexión a Internet de banda ancha con velocidad mínima de 2MB de bajada y 2 MB de subida de preferencia para uso exclusivo del servicio.
7. Equipamiento informático con al menos dos computadoras de portátiles y/o escritorio y una impresora para uso exclusivo de la UVEH.
8. Que la UVEH cuente con un capturista para el registro de los padecimientos sujetos a vigilancia en la plataforma única del SINAVE.
9. Que el hospital cuente con un laboratorio de microbiología y personal capacitado para el manejo y procesamiento de las muestras.
10. Todas las unidades que deseen participar deberán enviar vía correo electrónico a través del responsable estatal la encuesta inicial de Ingreso (Anexo 1) y el formato

SECRETARIA DE SALUD
NORMA Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de infecciones nosocomiales.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos - Secretaría de Salud.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-045-SSA2-2005, PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.

MAURICIO HERNANDEZ AVILA, Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud y Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, 30, fracción XVII, 13, apartado A fracción I, 133 fracción I, y 141 de la Ley General de Salud, 38 fracción II, 40 fracciones III y XI, 41, 43 y 47 fracción IV, y 51 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, 28 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y 8 fracción V, fracciones VII y XVI, y 45 fracción VII, del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, he tenido a bien ordenar la publicación en el Diario Oficial de la Federación de la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

CONSIDERANDO

Que con fecha 8 de diciembre de 2005, en cumplimiento de lo previsto en el artículo 46 fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, el Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades presentó al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, el anteproyecto de la presente Norma Oficial Mexicana.

Que con fecha 7 de agosto de 2006, en cumplimiento del acuerdo del Comité y lo previsto en el artículo 47 fracción I, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Proyecto de Norma, a efecto de que dentro de los siguientes sesenta días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentaran sus comentarios al Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades.

Que con fecha 2 de abril de 2007, fueron publicados en el Diario Oficial de la Federación las respuestas a los comentarios recibidos por el mencionado Comité, en los términos del artículo 47 fracción III, de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades, el 23 de junio de 2009, se expide la siguiente:

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-045-SSA2-2005, PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES

PREFACIO

En la elaboración de esta Norma Oficial Mexicana, participaron las unidades administrativas e instituciones siguientes:

SECRETARIA DE SALUD
Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud
Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades
Dirección General Adjunta de Epidemiología
Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA
Subsecretaría de Innovación y Calidad
Dirección General de Calidad y Educación en Salud
Dirección General para la Protección contra Riesgos Sanitarios

MANUAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PAQUETES DE ACCIONES PARA PREVENIR Y VIGILAR LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (IAAS)

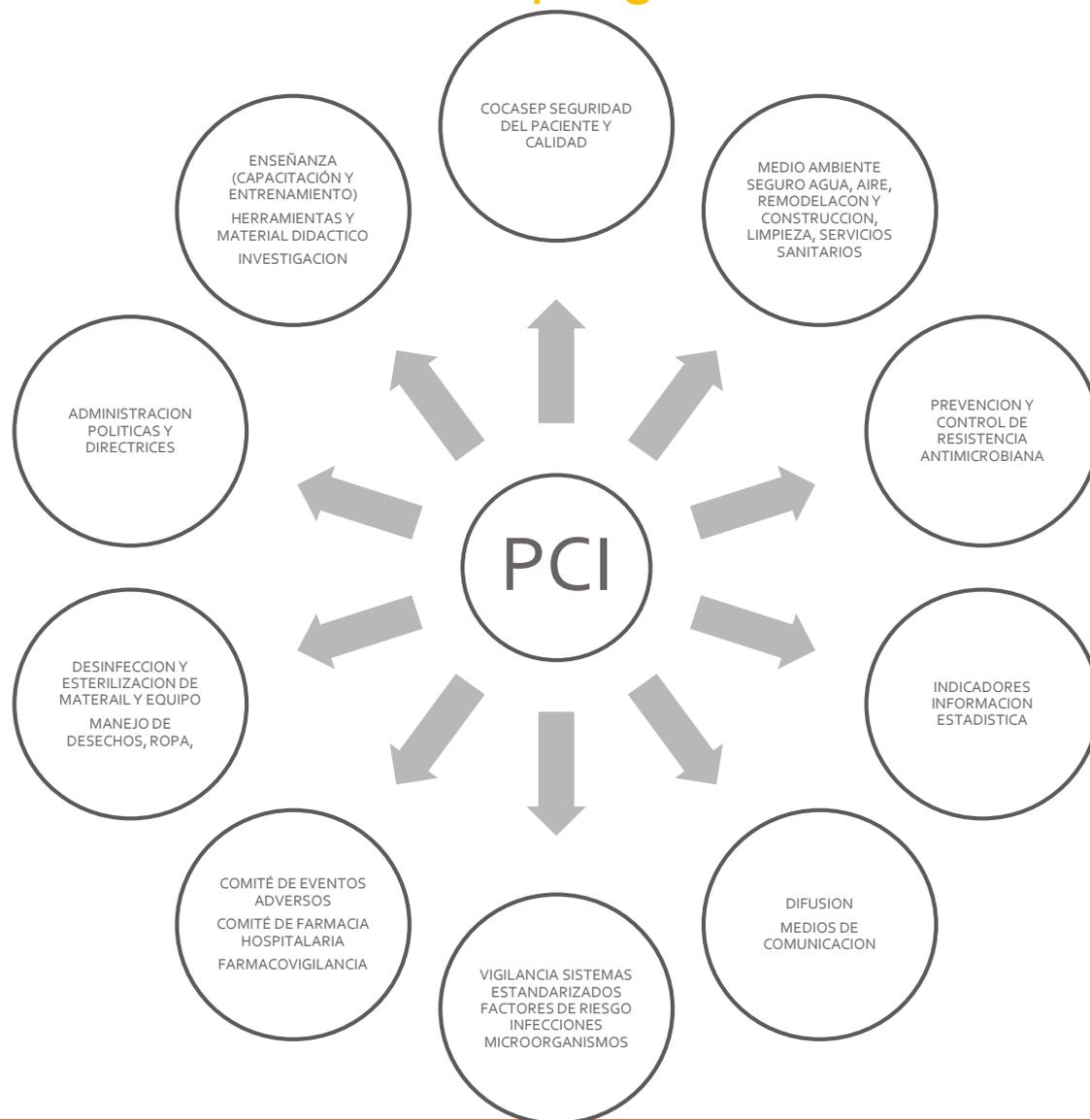
Componente esencial 1

Gestión

- Se continua trabajando en la gestión para asignación de presupuesto (recursos materiales y humanos) y el apoyo de líderes de la alta dirección de la institución.
- Las políticas nacionales no tienen directrices prioritarias para el programa de prevención y control de infecciones sin embargo la visión ha sido modificada por la pandemia lo que permitirá sea más fácil la búsqueda de oportunidades para mejorar del programa de prevención de infecciones por parte de las autoridades institucionales al interactuar con nivel central.

Componente esencial 1

Vinculación crítica con otros programas



Alcance del Programa de las buenas prácticas de PCI

- Todas las áreas de la organización de acuerdo a la legislación aplicable vigente (esto se refiere a incluir todas las áreas que se encuentran dentro del área física del instituto)
- Todos los procesos clínicos y no clínicos relacionados con la prevención y el control de las infecciones (todos los procesos de atención, capacitación, administración, e investigación con participación de pacientes o que tenga repercusión en la atención de estos así como actividades del personal de salud en el hospital)

Selección del equipo y funciones específicas:

Integrante: Director General -Gestión de recursos, liderazgo, enlace con autoridades internas y externas para asegurar el cumplimiento estrategias del programa PCI institucional

Integrante: Directora Medica -Gestión de recursos, liderazgo, enlace con autoridades internas y externas para cumplimiento estrategias PCI. Emitir comunicados o acciones para que otros integrantes del comité y de la institución cumplan con el programa de prevención y control de infecciones.

Integrante: Director de Enseñanza Lograr el cumplimiento de las estrategias de prevención de infecciones coordinando a personal en formación-médicos residentes y enfermeras-. Planeación y realización en las actividades educativas, capacitación y entrenamiento en prevención de infecciones de todas las personas en el Instituto Nacional de Pediatría y especialmente del personal en formación. Apoyo en la implementación de material educativo en prevención de infecciones y en la realización de cursos

Integrante: Dirección de Planeación Respaldar el cumplimiento de las estrategias de prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) del Comité en sus áreas, gestionar el cumplimiento por parte de las autoridades, del personal y comités del instituto al coordinar la actividad de los integrantes del Comité de Calidad asignado a su área. Apoyo en la obtención de recursos para desarrollar estrategias de prevención.

Integrante: Subdirector de Medicina. Apoyar el cumplimiento de las estrategias de prevención de IAAS emitidas por el Comité y desarrolladas por la UVEH PCI, gestionando el cumplimiento por parte de las Direcciones (en apoyo a UVEH PCI perteneciente a esta subdirección) y del personal de la Subdirección misma. Liderazgo. Apoyo en la obtención de recursos para desarrollar estrategias de prevención, proponer acciones de prevención a implementar.

Integrante: Subdirector de Medicina Crítica. Apoyar el cumplimiento de las estrategias de prevención de IAAS emitidas por el Comité, gestionando el cumplimiento por parte de las autoridades y del personal de áreas críticas. Participación proactiva en sus áreas de alto riesgo para minimizar riesgos. Proponer acciones de prevención a implementar.

Integrante: Subdirector de Cirugía. Apoyar el cumplimiento de las estrategias de prevención de IAAS emitidas por el Comité, gestionando el cumplimiento por parte de las autoridades y del personal de quirófano y servicios de cirugía. Coordinación con otras áreas para resolver problemas de sus áreas Apoyo en la obtención de recursos para desarrollar estrategias de prevención. (Cirugía, quirófano y anestesia). Coordinar con Subdirección de Enfermería el programa de Cirugía Segura. Asegurar se cumple el programa de profilaxis antimicrobiana para cirugía. Implementar acciones de prevención

Integrante: Subdirector de Hemato-oncología. Apoyar el cumplimiento de las estrategias de prevención de IAAS emitidas por el Comité, gestionando el cumplimiento por parte de las autoridades y del personal de Oncología, Hematología, Área de quimioterapia ambulatoria AQUA, Unidad de Trasplante de Células Hematopoyéticas (UTCHP). Coordinación con otras áreas para resolver problemas de sus áreas Apoyo en la obtención de recursos para desarrollar estrategias de prevención. Proponer acciones de prevención a implementar. Actuar y monitorear acciones de prevención en áreas de alto riesgo como UTCHP, AQUA

Integrante: Subdirectora de Diagnostico y Tratamiento: Apoyar el cumplimiento de las estrategias de prevención de IAAS emitidas por el Comité, gestionando el cumplimiento por parte de las autoridades y del personal de laboratorios, de servicio de toma de muestras, de banco de sangre y radiología e imagen. Emite alertas en caso de microorganismos inusuales o aumento de ellos para ser un detonador de la investigación de brote. Coordinación con otras áreas para resolver problemas de sus áreas. Apoyo en la obtención de recursos para desarrollar participación de laboratorios en la prevención y cumplimiento de requerimientos normativos de prevención de infecciones, apoya toma de cultivos ambientales en caso de brotes y áreas de riesgo específicas cuando sea posible de acuerdo a sus recursos. Toma de estudios a personal de salud del área de dietética.

Integrante: Subdirectora de Consulta Externa. Apoyar el cumplimiento de las estrategias de prevención de IAAS emitidas por el Comité, gestionando el cumplimiento por parte de las autoridades y del personal de Consulta externa, relaciones hospitalarias, trabajo social, salud mental. Coordinación con otras áreas para resolver problemas de sus áreas Apoyo en la obtención de recursos para desarrollar estrategias de prevención. Proponer acciones de prevención a implementar. Estrategias de identificación de pacientes con infección y envió al área correspondiente (Epidemiología, triage COVID)

Integrante: Subdirectora de Enfermería. Apoyar el cumplimiento de las estrategias de prevención de IAAS emitidas por el Comité, gestionando el cumplimiento por parte de las autoridades y del personal de enfermería, camilleros, mensajeros. Coordinación del equipo de enfermería de la UVEH PCI que es la unidad operativa del CIAAS logrando cumplan sus actividades, dotando personal suficiente que realice solo actividades en la UVEH PCI así como la mejora continua de las acciones de enfermería. Apoyo en la obtención de recursos para material de curación, solución alcoholada para higiene de manos, insumo y equipo de calidad para realizar procedimientos de acuerdo a guías y normas, supervisión de procesos esenciales para la prevención ejemplo aspiración secreciones, monitoreo de uso de catéteres vasculares, urinario, ventiladores. Dirige el equipo de manejo de accesos vasculares.

Integrante: Jefa de Servicio de Epidemiología. Apoyar el cumplimiento de las estrategias de prevención de IAAS emitidas por el Comité, gestionando el cumplimiento por parte de las autoridades y del personal de Epidemiología y Depto. de Salud Comunitaria. Coordinación de las actividades de vacunación del paciente y personal, así como el programa de prevención de accidentes punzocortantes, accidentes de trabajo en el personal de salud o enfermedades infecciosas. Apoyo en la obtención de recursos para desarrollar estrategias de prevención (vacunas). Coordinación de manejo de estrategias para pacientes y personal con CIAAS. Actúa proactivamente en condiciones de contingencia.

Integrante: Jefe de Servicio del Departamento de Dietética. Apoyar el cumplimiento de las estrategias de prevención de IAAS emitidas por el Comité, gestionando el cumplimiento por parte de las autoridades y del personal de Dietética, Banco de leches. Coordinación con otras áreas para resolver problemas de sus áreas. Apoyo en la obtención de recursos para desarrollar estrategias de prevención en área de preparación de formulas, lactario y dietética que incluya se garantice el proceso de adquisición, preparación, distribución, almacenamiento, conservación de formulas lácteas y alimentos para pacientes y personal. Cumplimiento la normatividad de calidad en el proceso de alimentos. La realización de estudios de laboratorio a personal de su departamento de acuerdo a la normatividad.

Integrante Subdirector de Recursos Materiales. Apoyar el cumplimiento de las estrategias de prevención de IAAS emitidas por el Comité, gestionando el cumplimiento por parte de la Dirección de Administración y del personal de su subdirección. Coordinación con otras áreas para resolver problemas de sus áreas. Gestionar la obtención de recursos, la calidad y oportunidad de estos para desarrollar estrategias de prevención. (donde participa Dirección de Administración, otros servicios administrativos, como adquisiciones) y coordina estas actividades con los usuarios primarios del área medica o administrativa. Apoya la mejora en el desarrollo de procesos administrativos necesarios para adquisición de recursos por los servicios clínicos y administrativos que permitan tener los materiales y equipo óptimos y funcionales para la atención de los pacientes o actividades que se realizan en el instituto.

Integrante: Jefe de Servicio de la Central de Equipos y Esterilización (CEyE). Apoyar el cumplimiento de las estrategias de prevención de IAAS emitidas por el Comité, gestionando el cumplimiento por parte de las autoridades y del personal de CEyE. Coordinación de estrategias para garantizar el adecuado proceso de limpieza, desinfección y esterilización de material y equipo, cumplir normatividad de desinfección y esterilización. (CEyE y CEyE Quirófano). Buscar estrategias de mejora continua.

Integrante: Coordinadora del Comité Operativo de Farmacia y Terapéutica hospitalaria. Apoyar el cumplimiento de las estrategias de prevención de IAAS emitidas por el Comité, gestionando el cumplimiento por parte de las autoridades y del personal de COFAT. Coordinación de los procesos de medicamentos con otras áreas. Apoyo en los procesos que sean un riesgo para la prevención de infecciones ligados a su actividad.

Selección del equipo y funciones específicas:

Integrante: Médico epidemiólogo. Realiza acciones de secretario técnico del Comite de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (CIAAS) , coordina a los integrantes y actividades del de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica de Prevención y Control de Infecciones (UVEH PCI) para que lleven a cabo las estrategias de prevención. Realiza el análisis epidemiológico de la situación de IAAS y estrategias de prevención, y coordina la realización de informes y envió de informes a autoridades internas y externas solicitadas. Analiza en conjunto con el medico infectologo y personal de enfermería de la UVEH PCI los casos de IAAS, coordinando posteriormente reuniones y estrategias de prevención con los servicios implicados. Participa en actividades propuestas por instancias centrales de Secretaria de Salud. Planea y participa en cursos, talleres en coordinación con enseñanza y el equipo de la UVEH PCI. Coordina el curso de St. Jude para prevencionistas en México. Realiza el programa anual PCI y de higiene de manos en conjunto con el equipo de la UVEH PCI y lo envía a revisión por vocales del CIAAS y autoridades. Coordinar publicación de gaceta. Apoyar capacitación residentes. Realiza investigación y publicaciones.

Selección del equipo y funciones específicas:

Integrante: Médico infectólogo . Coordinar actividades de residentes de infectología para su capacitación y rotación de PCI, asesora a los médicos en formación para que lleven a cabo actividades de monitoreo de higiene de manos en la App y precauciones específicas de aislamiento y aislamiento protector. Evalúa la vigilancia epidemiológica del equipo de enfermería. Revisa casos probables de IAAS y los confirma o descarta entrega información de estos para realización de informe así como el reporte de microorganismos multirresistentes. Revisa y da visto bueno a informes. Vigilancia epidemiológica de resistencia antimicrobiana. Supervisa servicios con formatos de vigilancia de prevención de infecciones. Gestiona el cumplimiento de las estrategias de prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud por el Comité, logrando el apoyo y cumplimiento por parte de las autoridades y del personal de la institución. Coordina con otras áreas para resolver problemas del instituto. Apoya en la obtención de recursos para desarrollar estrategias de prevención. Coordina la captura y entrega de información al RHOVE. Participa en los cursos y talleres realizados en la unidad operativa del CIAAS. Coordina con otras áreas para resolver problemas del instituto. Apoya en la obtención de recursos para desarrollar estrategias de prevención. Coordinación del uso racional de antibióticos. Valoración de personal del instituto con cuadro clínico sugestivo de COVID 19 .

Selección del equipo y funciones específicas:

Integrante: Jefa de enfermeras coordina vacaciones, permisos del personal para la UVEH PCI con Subdirección de Enfermería dándole a conocer al coordinador de la UVEHPCI. Coordina y asegura el cumplimiento de actividades en prevención, capacitación, monitoreo de higiene de manos del personal de enfermería. Realiza actividades de vigilancia, capacitación y estrategias de prevención en Urgencias, Prehospitalización Neurocirugía y Neurología, Nefrología, Hemodiálisis, Banco de Sangre, Área de preparación de formulas, Radioterapia, Estomatología, Consulta Externa (Edificio anexo), SADYTRA, AQUA, Hemodinamia y CEyE. Lleva a cabo monitoreo de realización de higiene de manos en sus áreas de vigilancia y lo captura en la App. Apoya el cumplimiento de las estrategias de prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud emitidas por el Comité, gestionando el cumplimiento por parte de las autoridades y del personal de la institución. Coordinación con otras áreas para resolver problemas del instituto. Apoyo en la obtención de recursos para desarrollar estrategias de prevención. Entrega de base de datos de vigilancia del indicador de calidad de aislamiento en médicos que atienden pacientes en servicio de infectología, conjunta la información y envió de denominadores días catéter venoso central, días sonda urinaria, días ventilador entregando los informes al personal administrativo. Coordina entrega de informes de monitoreo de calidad del aire, agua, limpieza y fumigación al CIAAS. Participa en los cursos y talleres realizados en la unidad operativa del CIAAS. Es el enlace con servicios de limpieza y fumigación. Coordina el programa de capacitación. Retroalimenta medidas de prevención al personal de sus servicios

Selección del equipo y funciones específicas:

Integrante: Personal de enfermería 1. Realiza actividades de vigilancia, capacitación y estrategias de prevención en Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica, Unidad de Cuidados Cardiovasculares, Servicios de Cirugía y Quirófano, Cirugía general, Cardio -Tórax, Ortopedia, otros servicios quirúrgico, área de contingencia, unidad de terapia intensiva COVID, Inhaloterapia, Clínica de terapia de infusión vasculares, Servicio de endoscopia, unidad de terapia intermedia. Coordina el programa Adiós Bacteriemia, Adiós Neumonías en UTIs. Lleva a cabo monitoreo de realización de higiene de manos en sus áreas de vigilancia y lo captura en la App. Apoya el seguimiento del indicador de calidad de cumplimiento de aislamiento por médicos que atienden pacientes en servicio de epidemiología. Apoyar el cumplimiento de las estrategias de prevención de IAAS emitidas por el Comité, gestionando el cumplimiento por parte de las autoridades y del personal de la institución de sus áreas. Coordina con otras áreas para resolver problemas del instituto. Apoyo en la obtención de recursos para desarrollar estrategias de prevención. Entrega la información e informes que se le requieran de sus áreas de vigilancia o de apoyo a la unidad operativa CIAAS. Coordina la actividad de apoyo d enfermería para el seguimiento del paquete de prevención de infecciones de vías urinarias. Participa en los cursos y talleres realizados en la unidad operativa del CIAAS. Retroalimenta medidas de prevención al personal de sus servicios.

Selección del equipo y funciones específicas:

Integrante: Personal de Enfermería 2. Realiza actividades de vigilancia, capacitación y estrategias de prevención en Oncología, Hematología, Inmunología, UCIN, UTCH, ICE, Rehabilitación. Apoya el cumplimiento de las estrategias de prevención de IAAS emitidas por el Comité, gestionando el cumplimiento por parte de las autoridades y del personal de la institución de sus servicios de vigilancia. Coordina con otras áreas para resolver problemas del instituto. Apoyo en la obtención de recursos para desarrollar estrategias de prevención. Lleva a cabo monitoreo de realización de higiene de manos en sus áreas de vigilancia y lo captura en la App. Supervisa la jefatura de servicio del área de UTCHP Lleve a cabo las medidas de prevención de medio ambiente al ser una área prioritaria. Entrega la información e informes que se le requieran de sus áreas de vigilancia o de apoyo a la UVEH PCI. Participa en los cursos y talleres realizados en la UVEH PCI. Coordina con clínica de estomas el seguimiento de casos probables de infección de sitio quirúrgico como estrategia para disminuir el subregistro de este tipo de infección y entrega informe al epidemiólogo. Evaluar el integrar nuevamente un paquete de verificación de manejo de catéteres puerto en Oncología. Retroalimenta medidas de prevención al personal de sus servicios. Realización de nuevas estrategias de prevención. Realización de investigación y presentación en foros.

Selección del equipo y funciones específicas:

Integrante: Personal de Enfermería 3. Realiza actividades de vigilancia, capacitación y estrategias de prevención en Infectología, Gastronomía, Clínica de enfermedades lisosomales, Servicio de Endoscopia 4 piso, Cardiología 4° piso. Apoyar el cumplimiento de las estrategias de prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud por el Comité, gestionando el cumplimiento por parte de las autoridades y del personal de la institución. Coordinación con otras áreas para resolver problemas del instituto. Lleva a cabo monitoreo de realización de higiene de manos en sus áreas de vigilancia y lo captura en la App. Apoyo en la obtención de recursos para desarrollar estrategias de prevención. Coordina entrega de monitoreo de limpieza. Entrega la información e informes que se le requieran de sus áreas de vigilancia o de apoyo a la unidad operativa CIAA. Participa en los cursos y talleres realizados en la unidad operativa del CIAAS. Realiza la vigilancia y captura los días sonda urinaria de todos los servicios de hospitalización. Vigilar, llevar a cabo acciones e informar de cambios de medidas de aislamiento de pacientes así como eventos que sean de importancia para la prevención y control de riesgos de infecciones. Retroalimenta medidas de prevención al personal de turno vespertino para minimizar riesgos.

Selección del equipo y funciones específicas:

Integrante: Pedagoga: Realiza programa de capacitación para el cuidador primario anual. Realiza actividades de capacitación a familiares, visitantes, personal administrativo y no clínico. Lleva a cabo y emite informes del programa de capacitación para el cuidador primario. Planea y lleva a cabo actividades para realizar material didáctico y coordina su reproducción. Apoya el cumplimiento de las estrategias de prevención de IAAS emitidas por el Comité, gestionando el cumplimiento por parte de los trabajadores del hospital, familiares y pacientes. Coordina con otras áreas para resolver problemas de prevención. Participa en las actividades de PCI y apoya en las obtención de recursos para desarrollar estrategias. Lleva a cabo monitoreo de realización de higiene de manos en familiares y visitantes y lo captura en la App. Entrega informes de capacitación de su área. Apoya actividades para el seguimiento de información de trabajadores sospechosos y confirmados de COVID. Apoya actividades para realización de informes e integración de información cuando se requiere. Participa en los cursos y talleres realizados en la unidad operativa del CIAAS. Participa en las capacitaciones de la UVEH PCI como maestro de ceremonias, coordinador o ponente. Realiza y coordina publicación para gaceta y envía al Departamento de Comunicación social.

Selección del equipo y funciones específicas:

Integrante: Personal administrativo 1. Coordina calendarización de actividades del CIAAS y UVEH PCI. Integra información en base de datos de vigilancia epidemiológica de casos así como realiza informes de vigilancia de infecciones y monitoreo de higiene de manos mensuales trimestrales y anual. Envía informes a todos los servicios hospitalarios del panorama epidemiológico y cumplimiento de higiene de manos. Realiza documentos físicos y electrónicos y garantiza su entrega al servicio implicado, esto incluye todos los informes hacia las diferentes autoridades que lo requieran. Realiza emails y oficios para notificar desviaciones de personal, servicios así como otros asuntos que se requieran. Coordina la realización de reunión mensual del CIAAS, realiza minuta y lleva a cabo la recolección de firmas correspondiente de esta. Esta encargada de mantener los documentos actualizados en archivo y llevar a cabo su resguardo. Encargada del resguardo de información del CIAAS. Realiza llamadas telefónicas, visitas a servicios para solucionar los asuntos requeridos con la programa de prevención. Coordina y realiza el envío de documentación para realización de los cursos del CIAAS, realiza tramites para ponentes y espacios físicos para las actividades.

Selección del equipo y funciones específicas:

Integrante: Personal administrativo 2. Realiza la captura de casos en la plataforma RHOVE. Se comunica con el personal de RHOVE para resolver asuntos de esta plataforma. Recibe la información de paquetes de verificación de infecciones del torrente sanguíneo y neumonías asociadas a ventilación así como la información de aislamientos, insumos, desviaciones de limpieza. Esta información es entregada por personal de enfermería. Integra esta información en las bases de datos de la estrategia de "Adiós Neumonía" , "Adiós bacteriemia", seguimiento de insumos y actividades de limpieza. Realiza revisión de bitácoras de aislamiento e integra información de gastroenteritis y agente causal, entregando informe mensual. Coordina con la Subdirección de Tecnologías de la información la información de monitoreo de higiene de manos de personal y la entrega de informes de "Adherencia a Higiene de Manos" por esta Subdirección. Entrega las bases de datos de esta información mensualmente al epidemiólogo para su análisis, y captura resultados en formatos específicos. Realiza oficios y documentos requeridos por el CIAAS. Participa activamente en taller realizando la simulación de un paciente. En contingencia apoya las actividades de vigilancia de casos sospechosos entregando documentación e información a los trabajadores de salud y dando indicaciones.

Selección del equipo y funciones específicas:

Todo el personal de la UVEH PCI participa en el análisis de información para integrar nuevas estrategias o ideas de prevención.

Todos participantes de la UVEH PCI cooperan y realizan las actividades necesarias o extraordinarias para cumplir los objetivos del programa de prevención y control de infecciones aun fuera de sus actividades habituales.

Se realizan reuniones para mejorar la comunicación o acción del equipo de la UVEH PCI.

Se realiza capacitación interna dependiendo de actividades, tiempo y necesidades.

El personal medico sule a los compañeros ausentes de su gremio. El personal administrativo y de enfermería realizan las actividades de su compañero cuando este se ausenta por vacaciones, incapacidad u otras necesidades.

Priorizar Líneas de Acción

Funciones

- Vigilancia Epidemiológica
- Capacitación
- Estrategias de acción



Componente esencial 1 Priorizar líneas de Acción

• Mejora continua de la Vigilancia Epidemiológica

- Investigación de casos: detección, confirmación y análisis IAAS- Estandarización de definiciones y discusión de casos con servicios y con la UVEH PCI.
 1. Análisis de casos y defunciones asociadas e integración al informe mensual de IAAS
 2. Informe trimestral de indicadores MMR
 3. Informe semestral y anual de indicadores de resultados
- Monitoreo de factores de riesgo
 1. Informe de desviaciones por personal de enfermería de la UVEH PCI
 2. Comunicaciones a servicios y autoridades para determinar y realizar acciones de las probables causas detectadas mediante análisis de informe (anual)
- Monitoreo de microorganismos y resistencias
 1. Informe mensual de microorganismos multirresistentes-inicia 2019-
 2. Informe trimestral indicador de multiresistencia (bacterias MDR-SRMA)
 3. Informe diario de laboratorio bacteriología vía email o WhatsApp- reforzado por médicos residentes de infectología. Se reciben informe de cultivos de área de preparación de fórmulas y trasplantes
 4. Informe mensual de bacteriología de MRSA y número de hemocultivos
 5. Informe vía WhatsApp de agentes por virología
 6. Informe de laboratorio de micología vía WhatsApp

Componente esencial 1 Priorizar líneas de Acción

- Mejora continua de la Vigilancia Epidemiológica
 - Detección de necesidad, instalación, confirmación y análisis de las medidas de aislamiento
 1. Análisis mensual e informe de gastroenteritis por *C. difficile*
 2. Informe de calidad Indicador QPS

 - Detección de cumplimiento de higiene de manos en Unidad de Terapia Intensiva
 1. Informe a calidad Indicador MISP 5

 - Detección de cumplimiento de paquete de verificación para prevención de NAV “Adiós neumonía”
 1. Informe a servicios implicados de medicina crítica
 2. Informe a calidad Indicador QPS
 3. Se revisa esta estrategia
 4. Se realizan cambios de infraestructura, procesos, procedimientos y gestión de recursos para mejorar los procesos que influyen en la prevención

 - Seguimiento de cumplimiento de paquete de verificación para prevención de ITSAC “Adiós bacteriemia”
 1. Informe a servicios implicados de medicina crítica

Componente esencial 1 Priorizar líneas de Acción

- Mejora continua de la Vigilancia Epidemiológica

Departamento de Dietética

- Monitoreo de área de dietética y proceso de alimentos
 1. Informe de monitoreo a preparadores y manejadores de alimentos semestral –estudios- exudado faríngeo, **coprocultivo**, coproparasitoscópico-, resultados positivos dar seguimiento con el servicio médico del trabajador
 2. Informe de cultivos de área de preparación de formulas mensual (solicitar apoyo a laboratorio de bacteriología o gestionar servicio externo)
 3. Documentar las acciones realizadas de acuerdo a resultados de muestreo de personal y de formulas
 4. Enviar informe de desviaciones y medidas implementadas al CIAAS cuando ocurra el evento

Componente esencial 1 Priorizar líneas de Acción

- Mejora continua de la Vigilancia Epidemiológica

Departamento de Dietética

- Monitoreo de área de dietética y proceso de alimentos
- 5. Supervisión de entrada de alimentos (adquisición, condiciones de alimentos, vehículos de entrega...)
- 6. Monitorización de curva de temperatura de refrigeradores y congeladoras, limpieza, mantenimiento de alimentos adecuado
- 7. Supervisión de preparación aséptica de alimentos y de acuerdo a procesos
- 8. Supervisión de almacenamiento de alimentos, eliminación de residuos
- 9. Monitorización de cloro residual de agua, limpieza, desinfección y mantenimiento de ductos de aire y de rejillas de ventilación, abastecimiento de insumos para: realización de higiene de manos, equipo protector, limpieza y desinfección de material y equipo

Componente esencial 1 Priorizar líneas de Acción

- Mejora continua de la Vigilancia Epidemiológica

Departamento de Dietética

- Monitoreo de área de dietética y proceso de alimentos
- 10. Supervisión de programa de fumigación
- 11. Supervisión de limpieza de las áreas
- 12. Mantenimiento de proceso aséptico de preparación de formulas con la técnica que garantice su inocuidad. Revisar uso de esterilizador en el proceso.
- 13. Promoción y realización de curso en línea de higiene de manos
- 14. Promoción y realización de higiene de manos
- 15. Monitorear la realización de higiene de manos del personal en área de dietética y tener informe de apego
- 16. Monitorea el llevar a cabo uso de equipo de protección personal de acuerdo a actividades

Componente esencial 1 Priorizar líneas de Acción

- Mejora continua de la Vigilancia Epidemiológica

Departamento de Dietética

- Monitoreo de área de dietética y proceso de alimentos
- 18. Buscar las estrategias para documentar la vigilancia realizada
- 19. Realizar los informes de vigilancia en el Servicio de Dietética
- 20. Enviar informe semestral y anual de la vigilancia y acciones realizadas en el servicio para la prevención de riesgos de infección que incluya-monitoreo de trabajadores y medidas tomadas, cultivos de formulas de leches y medidas tomadas en caso de positividad así como si existen desviaciones en sus procesos.

Componente esencial 1 Priorizar líneas de Acción

- Mejora continua de la Vigilancia Epidemiológica

Departamento de Servicios de Apoyo

- Monitoreo de medio ambiente

1. Informe mensual de limpieza- Calidad de limpieza por servicio, respuesta a actividades por servicio, desviaciones recibidas- El Departamento de servicios de apoyo se asegura de una limpieza y desinfección hospitalaria adecuada coordinando actividades compañía externa subrogada y enviando informe mensual al CIAAS.
2. Informe mensual de fumigación de áreas e informe de acciones extraordinarias de fumigación. El Departamento de servicios de apoyo se asegura funcione coordinando actividades compañía externa y envía informe ejecutivo mensual de la actividad al CIAAS.
3. Manejo adecuado de pacientes y realización de medidas de prevención durante el transporte de pacientes en ambulancia. Limpieza y desinfección de ambulancias, uso de equipo protector y equipamiento, El Departamento de servicios de apoyo se asegura funcione coordinando actividades con servicio de transporte.

Componente esencial 1 Priorizar líneas de Acción

- Mejora continua de la Vigilancia Epidemiológica

Departamento de Servicios de Apoyo

- Monitoreo de medio ambiente
- 4. Manejo adecuado de ropa hospitalaria. El Departamento de servicios de apoyo garantiza la ropa hospitalaria recibió el tratamiento de limpieza, desinfección adecuado por lo cual es segura. Coordina actividades con compañía externa y servicio de ropería interno para la recolección, entrega, transporte y almacenamiento de ropa contaminada y ropa limpia.
- 5. Manejo de ropa hospitalaria . El Departamento de servicios de apoyo vigila el adecuado proceso de uso de equipo protector por el personal interno y externo. Supervisa el procedimiento adecuado de recolección, conteo, entrega, lavado y recepción a compañía externa, así como la dotación y entrega de ropa a los servicios del hospital y quirófano.
- 6. Se coordina con los servicios usuarios para llevar a cabo las actividades.

Componente esencial 1 Priorizar líneas de Acción

- Mejora continua de la Vigilancia Epidemiológica

Coordinación de mantenimiento

- Monitoreo de medio ambiente
 1. Coordina actividades de limpieza y desinfección de rejillas de aire y envía informe mensual al CIAAS
 2. Coordina actividades de cambio de filtros de manejadoras de aire y ductos enviando informe mensual al CIAAS
 3. Realiza las actividades de cloración del agua hospitalaria y lavado y mantenimiento de cisternas
 4. Coordina la aplicación de cloro residual y toma de cultivos en cisternas y áreas de hospitalización. Envía informe mensual a CIAAS
 5. Realiza las actividades para mantenimiento de infraestructura y equipos de manejo de aire, agua

Componente esencial 1 Priorizar líneas de Acción

- Mejora continua de la Vigilancia Epidemiológica

Coordinación de mantenimiento

- Monitoreo de medio ambiente
- 6. Lleva a cabo las medidas de prevención en caso de construcción, remodelación, mantener las barreras integra todo el tiempo así como las otras medidas requeridas
- 7. Vigilancia de que se mantengan todas las medidas de prevención durante todo los procesos que realizan sus servicios o compañías externas contratadas
- 8. Coordinar actividades con los servicios hospitalarios donde se requiera realizar alguna actividad preventiva o correctiva así como movilización de pacientes, definir ruta de paso de personal, transporte y eliminación de material y residuos
- 9. Notificar previo a la realización de las actividades de manera oportuna para tomar medidas en caso necesario ya que se ha hecho de manera histórica de manera tardía el día de inicio de la actividad
- 10. Coordinar las actividades de mantenimiento con electromedicina o compañías externas para mantenimientos de infraestructura o equipo

Componente esencial 1 Priorizar líneas de Acción

- Estrategias a aplicar
 - Programa Higiene de Manos
 - Promover la realización del curso en línea de Higiene de Manos y retroalimentación del cumplimiento a las autoridades de los diferentes servicios, inclusión de avances en informes
 - Accesibilidad de documentos, guías para consulta en pagina de internet del instituto
 - Monitoreo de la adherencia a la realización de Higiene de Manos por personal de la UVEH PCI, monitores de apoyo por otros servicios
 - Utilización de estrategia y formatos de la organización mundial de la salud para el monitoreo de adherencia de higiene de manos
 - Utilizar la App en celular para realizar el monitoreo
 - Difusión de información de la adherencia de higiene de manos
 - Se promueve utilizar pantallas del instituto para mostrar información
 - Informe mensual a servicios y autoridades
 - Informe trimestral y anual a servicios y autoridades

Componente esencial 1 Priorizar líneas de Acción

- Estrategias a aplicar
 - Programa Higiene de Manos
 - Documentación del indicador de calidad institucional. El cumplimiento de adherencia a higiene de manos es el indicador de la meta internacional de seguridad del paciente numero 5 que califica el progreso del Programa PCI institucional por ello es prioritario
 - Monitoreo de la realización de higiene de manos en los médicos de todos los servicios que atienden pacientes en el servicio de terapia intensiva
 - Realización de informe de ese monitoreo ya que fue designado como indicador QPS en conjunto con COCASEP
 -

Componente esencial 1 Priorizar líneas de Acción

- Estrategias a aplicar
 - Programa Higiene de Manos
- Insumos para Higiene de Manos
- Dirección de Administración garantiza los mecanismos de gestión para obtener los insumos para el programa de higiene de manos
- Departamento de Servicios de Apoyo y Subdirección de Recursos Materiales coordinan el abasto y mantenimiento de jabón líquido, toallas de papel para secado de uso único, jaboneras en el hospital
- Subdirección de Enfermería coordina el abasto y mantenimiento de frascos dispensadores con solución alcoholada en el hospital. De alcohol etílico o isopropílico al 70% y de alcohol etílico o isopropílico al 70% con gluconato de clorhexidina al 2%*
- Coordinación de mantenimiento garantiza la calidad del agua en las estaciones de lavado, así como la infraestructura y mantenimiento de estas

Componente esencial 1 Priorizar líneas de Acción

- Estrategias a aplicar

- Aplicación de paquetes de verificación “Adiós bacteriemia” “Adiós Neumonía” Protocolo enfermería de “Cuidado de sonda vesical”
- “Adiós bacteriemia”
- Los servicios críticos UTIP, UCIN, UCICV, quirófano y hemodinamia documentan diariamente las medidas de los paquetes de verificación de instalación de catéteres venosos centrales en los formatos específicos y envían informes mensuales de denominadores (días catéter venosos central).
- Estos servicios entregan los formatos requisitados a la enfermera de la UVEH PCI
- Se captura la información, analiza y envía retroalimentación a los servicios y autoridades
- Es un indicador de proceso el cumplimiento de esta estrategia
- La clínica de terapia de infusión envía informe mensuales de denominadores (días catéter venoso central) de todos los servicios para el calculo de tasas de estas infecciones.

Componente esencial 1 Priorizar líneas de Acción

- Estrategias a aplicar

- “Adiós Neumonía”
- Los servicios críticos UTIP, UCIN, UCICV, documentan diariamente las medidas de los paquetes de verificación de neumonías asociadas a ventilador en los formatos específicos.
- Estos servicios entregan los formatos requisitados a la enfermera de la UVEH PCI, se captura la información, analiza y envía retroalimentación a los servicios y autoridades. El cumplimiento es un indicador de proceso
- Revisión de la estrategia “Adiós Neumonía” por grupo multidisciplinario para modificaciones
- Subdirección de enfermería estandariza realización de procedimiento de aspiración de secreciones y reporta avances en su cumplimiento
- Servicio de inhaloterapia gestiona equipo y modifica procesos

Componente esencial 1 Priorizar líneas de Acción

- Estrategias a aplicar
 - Protocolo enfermería de “Cuidado de sonda vesical”
 - Subdirección de Enfermería cumple con el programa de cuidado de sonda vesical de instancias centrales Coordinación Permanente de Enfermería
 - Subdirección de enfermería determina el apoyo de personal en formación para llevar a cabo esta vigilancia
 - La Supervisión de Enfermería se apoya en la jefe de enfermeras de la UVEH PCI para dar seguimiento a este paquete y emitir informe
 - Productos de esta estrategia
 1. Informe de avances de paquetes de verificación a autoridades

Componente esencial 1 Priorizar líneas de Acción

- Estrategias a aplicar

- Realización del indicador de precauciones específicas de aislamiento (PEA) y aislamiento protector (precaución estándar)
- El indicador de adherencia a medidas de aislamiento se mide en los médicos de todos los servicios que acuden al servicio de infectología
- Fue designado como indicador QPS en conjunto con COCASEP
- Informe del indicador presentado en COCASEP
- Informe mensual a Jefe de Departamento de Infectología
- Revisión de precauciones de aislamiento protector y específico en todos los servicios

Problemática enfrentada y a resolver

- Espacio insuficiente y cercanía de camas, hacinamiento
- No cumplimientos de medidas de prevención
- En urgencias y terapias si se requiere aislamiento en cohorte existe un problema de infraestructura

Componente esencial 1 Priorizar líneas de Acción

- Estrategias a aplicar
 - Clínica de terapia de infusión
- Documenta información de denominador–días catéter- y entrega el informe mensual de días catéter a la jefa de enfermeras de la UVEH PCI
- Realiza el cuidado y mantenimiento de catéter venosos central
- Realiza cursos de procedimientos correctos de instalación de catéter venosos central y manejo de líneas vasculares
- Participa en la presentación de informe anual del PCI presentando sus actividades

Componente esencial 1 Priorizar líneas de Acción

- Estrategias a aplicar
 - Control de resistencia antimicrobiana
 - Laboratorio informa diariamente los resultados de microorganismos así como la resistencias antimicrobianas de estos cuando se tiene el resultado
 - Envía informe semestral y anual a las autoridades de la resistencia antimicrobiana presentada en la institución
 - Los residentes de infectología reportan a las enfermeras dela UVEH PCI los microorganismos multirresistentes para implementar medidas de aislamiento a los pacientes
 - Se instala aislamiento de contacto a los pacientes trasladados de otras unidades hospitalarias hasta corroborar ausencia de microbiota con multidrogorresistente
 - El Departamento de infectología coordina con otros servicios el plan de acción para combatir la resistencia antimicrobiana

Componente esencial 1 Priorizar líneas de Acción

Planes de Acción

- Estrategias a aplicar

Cirugía/Quirófano- Infecciones de sitio quirúrgico

- Se lleva a cabo por Subdirección de Cirugía y Subdirección de Enfermería la estrategia de cirugía segura
- Se aplica la estrategia cirugía segura en quirófano
- Supervisora de enfermería monitoriza la desinfección y esterilización por CEyE de quirófano
- La enfermera de la UVEH PCI investiga los probables casos de infección de sitio quirúrgico asociada a la atención de la salud, eventos extraordinarios y realiza visita a quirófano acompañada de médico infectólogo
- Se realizó la guía de antimicrobianos profilácticos por Departamento de Infectología coordinado por Departamento de Infectología y Subdirección de Cirugía, sin embargo se requiere su actualización y la puesta en práctica debido a que no se implementó
- La UVEH PCI integra una estrategia con la Clínica de Estomas para mejorar la captación de casos de infección de sitio quirúrgico y disminuir el subregistro

Componente esencial 1 Priorizar líneas de Acción

- **Estrategias a aplicar**

Estandarización de procesos de atención del paciente y administrativos

- Se lleva a cabo por Subdirección de Enfermería, Subdirecciones medicas, Subdirección de recursos materiales, Tecnovigilancia, COCASEP apoyado por Dirección Médica y Dirección de Administración
- Mejora de procesos y procedimientos de atención del paciente
- Estandarización de procedimientos de atención de pacientes- revisión de manuales, guías y aplicación-. Ejemplo técnica aspiración de secreciones, higiene oral en pacientes
- Monitorización de procedimientos y uso de equipo- poster para toma de muestras, hemocultivos, uso de guantes-
- Manejo de procedimiento de desinfección y esterilización de material y equipo, monitorización de procesos por servicios de CEYE del hospital.
- Manejo y control de medicamentos por Subdirección de Enfermería y Subdirecciones medicas
- Proceso de inserción de catéteres venosos centrales

Componente esencial 1 Priorizar líneas de Acción

- Estrategias a aplicar

Mejora de procesos de atención del paciente

Unidades de trasplante y Unidad de hemodiálisis

Servicio de Nefrología/Unidad de trasplante de células hematopoyéticas

- Se lleva a cabo por Jefatura de Departamento de Nefrología, Unidad de trasplantes de células hematopoyéticas, Subdirección de Enfermería
- Mejora de procesos y procedimientos en unidades de trasplante
- Mejora de procesos y procedimientos de hemodiálisis
- Cultivos bacteriológicos y bioquímicos del sistema de osmosis cada mes
- Sanitización del sistema de osmosis cada 15 días- (noche impregna Renalin 100 enjuague) y auto-test del equipo con cada paciente
- UVEH PCI solicita revisar los cultivos de agua de Unidades de trasplante, de hemodiálisis y de UTCHP, propone acciones si se reportan desviaciones
- Dirección de administración gestiona los recursos para que se lleven a cabo las actividades

Componente esencial 1 Priorizar líneas de Acción

- Estrategias a aplicar

Mejora de procesos

Departamento Dietética-Proceso de manejo y preparación de alimentos

- Monitorización, vigilancia y garantía de un adecuado manejo y proceso de alimentos
- Realiza las estrategias para un adecuado proceso de los alimentos consumidos en el hospital en todas sus etapas
- Garantiza la calidad y seguridad de alimentos
- Realiza las medidas de prevención en personal dietética – uso de uniforme, equipo protector, procedimientos de acuerdo a normas, higiene de manos-
- Realiza la monitorización de personal –cultivos y seguimiento cada 6 meses-
- Gestiona la monitorización de alimentos y agua, la normatividad refiere cultivos de agua y alimentos mensuales, Estos se realizan de acuerdo a recursos y no se cumple los lineamientos establecidos por el momento por lo que se solicito al Departamento de Dietética se gestione con su jefe inmediato
- Entrega informe semestral y anual de sus actividades de prevención a CIAAS

Componente esencial 1 Priorizar líneas de Acción

Planes de Acción

- Estrategias a aplicar

Mejora de procesos Departamento de Servicios de Apoyo

- Control de acciones para un medio ambiente seguro garantizando lo siguiente:
 - La limpieza hospitalaria, coordina esta actividad con la compañía externa asegurando su adecuada realización de acuerdo a el manual institucional y normatividad aplicable
 - Realiza supervisión de la limpieza hospitalaria
 - Entrega reporte del estado de la limpieza hospitalaria, desviaciones y solución implementadas, problemática presentada al CIAAS mensualmente
 - Manejo y eliminación de RPBI supervisa la adecuada actuación de la compañía externa garantizando se realiza la actividad de acuerdo a normas nacionales e institucionales
 - Manejo de ropa hospitalaria supervisa el adecuado procedimiento tanto interno como con la compañía externa
 - Supervisa el proceso de llevar las adecuadas medidas de prevención en ambulancias durante sus actividades de transporte de pacientes y mantenimiento de unidades
 - En caso de desviaciones situaciones extraordinarias las reporta inmediatamente al CIAAS

Componente esencial 1 Priorizar líneas de Acción

- Estrategias a aplicar

Mejora de procesos Coordinación de Mantenimiento

- Control de acciones para un medio ambiente seguro garantizando lo siguiente:
 - La calidad del agua, coordina con la compañía externa la adecuada realización de la vigilancia y monitoreo de agua
 - Entrega informe ejecutivo de la medición de cloro residual*, de resultados de cultivos de agua de *V. cholerae**, coliformes* y *E. coli* con periodicidad mensual al CIAAS que incluya desviaciones y medidas efectuadas
 - La calidad del aire coordina las actividades de limpieza de rejillas, cambio de filtros con compañía externa y entrega informe ejecutivo mensual respetivo incluyendo desviaciones y medidas implementadas al CIAAS
 - Coordina actividades de fumigación y entrega reporte ejecutivo de actividades realizadas incluyendo las extraordinarias, las desviaciones y medidas efectuadas
 - En caso de desviaciones o situaciones extraordinarias las reporta inmediatamente al CIAAS

- NOM-045-SSA2-2005 en el apartado 10.6.7.10: "Vigilancia de la calidad de la red de agua corriente hospitalaria, Vigilancia de la calidad de la red de agua corriente hospitalaria. La UVEH en coordinación con las áreas de mantenimiento del hospital, realizará cada dos días el monitoreo permanente del cloro residual en cada uno de los servicios. Se vigilará que los niveles se mantengan dentro de los límites permisibles (0.2- 1.0 mg/l). Además se realizará una vez por semana la búsqueda intencionada a través de cultivo de *Vibrio cholerae*."
- Norma Oficial Mexicana NOM-127-SSA1-1994.21 Salud Ambiental, agua para uso y consumo humano-límites permisibles de calidad y tratamientos a la que debe someterse el agua para su potabilización

Componente esencial 1 Priorizar líneas de Acción

- Estrategias a aplicar

Mejora de procesos Coordinación de Mantenimiento

- Control de acciones para un medio ambiente seguro garantizando lo siguiente:
 - Dictamina y coordina la implementación de medidas de prevención en caso de remodelación, construcción de acuerdo a las guías internacionales
 - Coordina con compañías externas o servicios internos su implementación durante todo el proceso
 - Coordina con los servicios implicados y el CIAAS el requerimiento de movilización de pacientes o servicios, implementación de rutas de movilización de trabajadores de la construcción, personal del instituto y pacientes, determina proceso de movilización de material y desechos de la construcción
 - Notifica de estas actividades con tiempo para que se efectúen las acciones necesarias tanto a los servicios como autoridades y CIAAS
 - Realiza el mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura y equipo del hospital gestionando recursos con Dirección de Administración

- NOM-045-SSA2-2005 en el apartado 10.6.7.10: "Vigilancia de la calidad de la red de agua corriente hospitalaria, Vigilancia de la calidad de la red de agua corriente hospitalaria. La UVEH en coordinación con las áreas de mantenimiento del hospital, realizará cada dos días el monitoreo permanente del cloro residual en cada uno de los servicios. Se vigilará que los niveles se mantengan dentro de los límites permisibles (0.2- 1.0 mg/l). Además se realizará una vez por semana la búsqueda intencionada a través de cultivo de *Vibrio cholerae*."
- Norma Oficial Mexicana NOM-127-SSA1-1994.21 Salud Ambiental, agua para uso y consumo humano-límites permisibles de calidad y tratamientos a la que debe someterse el agua para su potabilización

Componente esencial 1 Priorizar líneas de Acción

- Estrategias a aplicar

Mejora de procesos Coordinación de Mantenimiento

- Control de acciones para un medio ambiente seguro garantizando lo siguiente:
- Mantenimiento preventivo y correctivo
- Coordina con electromedicina y compañías externas las necesidades de mantenimiento
- Lleva a cabo las acciones para garantizar el mantenimiento de la infraestructura hospitalaria y los equipos generales, médicos, etc.

Componente esencial 2 Evidencia basada en guías

- Dirección Planeación, COCASEP, Subdirección de Enfermería y Servicios implicados
- Revisan y proporcionan manuales de procedimientos para la atención del paciente en cada servicio
- Realizan y proporcionan instrucciones de trabajo de procesos y procedimientos específicos de atención
- Coordinan reuniones interdisciplinarias para llevar a cabo esta actividad
- Dirección de Enseñanza apoya la capacitación de estos manuales de procedimientos e instrucciones de trabajo actualizados
- Las autoridades y servicios implicados coordinan la capacitación y difunden los manuales e instrucciones de trabajo
- Estas autoridades y servicios garantizan se tengan los documentos en las áreas lo que en ocasiones es apoyado por Dirección de Planeación
- Los servicios y departamentos aseguran se lleven a la practica dichas guías

Componente esencial 2 Evidencia basada en guías

- El CIAAS
- Promueve la realización de documentos que apoyen la prevención de infecciones
- Genera documentos de prevención de infecciones
- Promueve reuniones interdisciplinarias para la revisión de estos
- Envía los documentos a vocales del CIAAS y autoridades para su revisión, aportación de modificaciones y aprobación
- Gestiona la difusión de los documentos de PCI concluidos para su aplicación
- Algunos documentos actualizados interdisciplinariamente son los de:

Precauciones específicas de aislamiento, Toma de muestras, Realización de hemocultivos, Uso de guantes, Técnica de aspiración de secreciones, Higiene oral

- ✓ Se presentan los documentos de PCI en la pagina de internet institucional para el libre acceso a ellos (diapositiva siguiente)

Componente esencial 2 Evidencia basada en guías

Planes de Acción

- En pagina de internet se encuentran guías y documentos de prevención de infecciones <https://www.pediatria.gob.mx/interna/comites.html>

México Outlook.com - calm... Consulta Ciudadana

Comité de Infecciones CIAAS
Programa Institucional de Higiene de Manos "Burbuja de la Vida"

Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud CIAAS

Programa Higiene de Manos

Guías de prevención PCT

1 PRECAUCIONES ESTÁNDAR
[1 Precauciones estándar WHO](#)
[1-12 Prevention-and-Control-of-Health-Care-Associated Infections](#)
[1-12 Recomendaciones Prevencion-Enfermedades Infecciosas atencion primaria](#)

2 PRECAUCIONES BASADAS EN LA TRANSMISIÓN
[2 Precauciones-contacto-brotes-KPC](#)
[2 Guia C difficile SHEA.pdf](#)
[2 Guia de Precauciones de aislamiento 2017](#)
[2 Precauciones especificas de aislamiento basadas en la transmisión](#)
[2 Precauciones-de-control-de-infeccion-por Candida auris](#)
[2 Uso Racional de Equipo Protector COVID-19](#)
[2 Indicaciones de Uso de Mascarilla en COVID-19](#)

3 HIGIENE RESPIRATORIA Y ETIQUETA TOS
[3 Etiqueta tos cartel.pdf](#)
[3 Prevencion de influenza](#)
[3 Reconocimiento notificacion y manejo del control de infecciones respiratorias](#)

4 TÉCNICA ASEPTICA PARA PROCEDIMIENTOS INVASIVOS
[4-1 Guia global de prevencion de un sitio quirurgico](#)
[4-1 Guia prevencion de infecciones de sitio quirurgico](#)
[4-1 Guia global de prevencion infecciones sitio quirurgico 2017](#)
[4-2 CENETEC Guia prevencion de infecciones asociadas a CVC](#)
[4-2 Guia prevencion infecciones asociadas a cateter](#)
[4-2 Guia prevencion infecciones asociadas a cateter IDSA](#)
[4-3 Guia prevencion de resistencia antimicrobiana](#)
[4-4 Guia prevencion de infeccion de vias urinaria asociada a cateter](#)
[4-5 Estrategia prevencion neumonias 2014.pdf](#)
[4-5 Guia prevencion de neumonias](#)
[4-5 Guia prevencion neumonias.pdf](#)
[4-5 Prevencion de neumonia asociada a ventilador](#)

5 MANEJO DE DISPOSITIVOS
[5 Evaluacion de la necesidad de dispositivos.pdf](#)
[5 Gestion computarizada de mantenimiento.pdf](#)
[5 Guia de Prevencion y control resistencia a carbapenems.pdf](#)
[5 Guia de recursos para procesos de adquisicion](#)
[5 Introduccion al inventario medico.pdf](#)
[5 Mantenimiento de equipos.pdf](#)
[5 Politicas de dispositivos.pdf](#)
[5 Recomendaciones de toma de hemocultivos.pdf](#)

6 PREVENCIÓN DE HERIDAS Y MANEJO CON PUNZO-CORTANTES
[6 Guia prevencion punzocortantes.pdf](#)
[6 Occupational-exposures-to-bloodborne-pathogens](#)
[6 Politica para manejo de inyecciones seguras.pdf](#)

7 DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DE MATERIAL Y EQUIPO

[7 Desinfeccion de equipo medico.pdf](#)
[7 Guia de Desinfeccion y Esterilizacion 2018.pdf](#)
[7 Guia para reprocesar endoscopios.pdf](#)
[7 OPS Manual de esterilizacion.pdf](#)

8 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA AMBIENTAL
[8 Guia de limpieza Ebola.pdf](#)
[8 High-level-disinfection_challenges-in-procedures.pdf](#)
[8 Limpieza del entorno de atencion sanitaria OMS.pdf](#)
[8 Limpieza y desinfeccion del quirofano.pdf](#)
[8 Limpieza hospitalaria 2010.pdf](#)
[8 Environmental Services Cleaning Guidebook.pdf](#)

9 MANEJO SEGURO DE ROPA Y LAVANDERIA
[9 Manejo de ropa hospitalaria.pdf](#)
[9 Manejo de ropa hospitalaria y otros.pdf](#)

10 MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS
[10 Disposición de fármacos caducos.pdf](#)
[10 Guia de Medio Ambiente.pdf](#)
[10 Guia manejo RPBI.pdf](#)
[10 Guia técnica de acción para residuos biológicos.pdf](#)
[10 Manejo de RPBI en el hospital.pdf](#)

11 MEDIO AMBIENTE SEGURO AGUA, AIRE CONSTRUCCION Y REMODELACION
[11 Guia de prevencion y control del medio ambiente](#)

12 PREVENCIÓN DE INFECCIONES
[12 Costo de IAAS en Latinoamerica.pdf](#)
[12 Guia vigilancia infecciones.pdf](#)
[12 Legislacion PCI Latinoamerica.pdf](#)
[12 Vigilancia Epidemiologica en Neonatologia.pdf](#)
[12 Prevención Infecciones COVID-19 2020](#)
[12 Proceso Prevención COVID-19](#)

64

Componente esencial 2 Evidencia basada en guías

- Servicio de Epidemiología
- Planea y ejecuta el programa de vacunación en personal de salud y pacientes
- Planea e implementa el programa de vigilancia y prevención de accidentes punzocortantes
- Realiza la vigilancia epidemiológica y envía informes a autoridades internas y externas
- Coordina actividades con Dirección de Epidemiología y jurisdicciones
- Realiza la coordinación con las autoridades y trabajadores de salud para el reporte de las enfermedades transmisibles y accidentes indicándoles cual es el seguimiento de estos
- Se integra a actividades en caso de contingencia

Componente esencial 2 Evidencia basada en guías

Planes de Acción

- Subdirección de administración y desarrollo de personal
- Las estrategias de salud y seguridad de los trabajadores de la institución esta a cargo de la Comisión de seguridad e higiene
- Es un grupo multidisciplinario que realiza las reuniones pertinentes y coordina las acciones a llevar a cabo con este fin
- La Dirección Medica apoya designando un médico para la valoración inicial y orientación de conducta a seguir a trabajadores que presenten una enfermedad
- Se planea un programa preventivo para trabajadores de salud

Componente esencial 2 Evidencia basada en guías

- Las guías y documentos que aplican a la prevención de infecciones

Principalmente enfocado a:

- **Precauciones estándar**
- **Precauciones basadas en la transmisión**, incluyendo identificación de pacientes, localización y uso de equipos de protección personal (EPP).
- **Técnica aséptica y realización adecuada de procedimientos invasivos** (procesos quirúrgicos, inserción y manejo de dispositivos para procedimientos clínicos, procedimientos de atención al paciente- ejemplos: aspiración secreciones, higiene oral, curación de herida) .
- **Directrices específicas para prevenir las IAAS** más prevalentes (ej.: ITS, neumonías, infecciones urinarias incluyendo las asociadas a dispositivos, ISQx, gastroenteritis) dependiendo del contexto epidemiológico y situación de la institución

Componente esencial 2 Difusión de la evidencia PCI

- Dirección Médica, Dirección de Enseñanza, Subdirección de medicina, Departamento de Infectología, UVEH PCI
- Promueven la realización de investigaciones en el rubro de prevención de infecciones con otros servicios
- Realizan investigaciones coordinándose con Dirección de Investigación u otras entidades
- Apoyan la realización de tesis de especialidad y subespecialidad
- Realizan publicaciones de investigaciones y resultados de estrategias en revistas nacionales e internacionales
- Participan en congresos y foros

Priorizar líneas de Acción: Educación y Entrenamiento

- Estrategias a aplicar capacitación y entrenamiento a:
 - Personal de salud
 - Personal en formación
 - Visitantes (cuidador primario)
 - Problemática de capacitación presencial por contingencia sin embargo se decide continuar con el mismo plan de capacitación y se buscara utilizar medios electrónicos
- Capacitación en servicio
 1. Programa de capacitación en conjunto con Dirección de Enseñanza, la UVEH PCI y Subdirección de Enfermería se genera un informe mensual
 2. Curso en línea de higiene de manos, hemocultivos y manejo de líneas vasculares, prevención de neumonías asociadas a ventilador en conjunto con Dirección de Enseñanza, Subdirección de Enfermería, UVEH PCI y Subdirección de Tecnologías de la Información se genera un informe mensual. Retroalimentación para servicios y autoridades solicitando apoyo para que el personal que aun no lo ha realizado lo lleve acabo-

Priorizar líneas de Acción: Educación y Entrenamiento

- Estrategias a aplicar capacitación y entrenamiento a:
 - Capacitación de enfermería en conjunto con Subdirección de Enfermería en módulos
 - Capacitaciones extra: Talleres de bioseguridad, Train the trainers en higiene de manos, Taller Marco de autoevaluación del programa de prevención de infecciones
 - Celebración “Día Mundial de Higiene de Manos”
 - Capacitación para prevencionistas en conjunto con St Jude Children’s Research Hospital para países de hispanoparlantes

Componente esencial 3

Priorizar líneas de Acción: Educación y Entrenamiento

- Estrategias a aplicar capacitación a:
 - Familiares
 - Pacientes

- 1. Mediante un proyecto de mejora de capacitación específico
 - Capacitación en higiene de manos y en prevención de infecciones
 - Uso de material didáctico para el familiar y el paciente
 - Se logra donación de dos Ipads para utilizarse en la capacitación
- 2. Mediante programa de inducción al proceso hospitalario (PIPHOS)
 - Con temas específicos de prevención dentro de la plática
- 3. Material didáctico- trípticos, carteles-

Componente esencial 3 Educación y Entrenamiento

• Capacitación

1. Sesiones para médicos residentes de nuevo ingreso
2. Sesión para médicos residentes rotantes
3. Sesiones para personal de enfermería rotante
4. Sesiones para personal medico de pregrado rotante
5. Sesiones para voluntarios y visitantes
6. Sesiones para familiares –programas PPIPHOS-
7. Sesiones para familiares programa de capacitación específico
 - Taller Higiene de manos individual al ingreso a visita
 - Capacitación en el área del paciente
8. Talleres de uso de equipo protector para contingencia COVID-19
9. Sesiones para personal de salud in situ o por servicio
10. Sesiones específicas por tema dentro de las sesiones de criterio para residentes, sesiones en línea
11. Versión en línea y practica del curso de prevencionistas coordinado por St Jude Children´s Research Hospital

Verificación por listas de asistencia o constancia

Componente esencial 4 Vigilancia Epidemiológica Estandarización de definiciones

Planes de Acción

Se realizan formatos específicos después de revisar definiciones y coordinar documentos de CDC y normas nacionales para facilitar la vigilancia



INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS NO ASOCIADA A CATETER URINARIO

CU: Sí No

Fecha de colocación: ___/___/___

El diagnóstico de IVUNAC cumple los siguientes criterios:

- Tiene antecedente de **CU por menos de 48 horas antes del inicio de síntomas**: Sí No
- No tuvo catéter urinario en la fecha del evento o el día previo Sí No
- **Urocultivo***: $\geq 10^5$ UFC (100 mil UFC) con no más de 2 especies bacterianas Sí No
- Además presenta uno o más de los siguientes síntomas:

- Además de al menos uno de los hallazgos de laboratorio:
 - **EGO* o tira reactiva**: \geq Pura (> 10 leucocitos/ml o > 5 leucocitos/por campo) Estérea leucocitaria o nitritos positivos

- IVUAC por *Candida* spp.
 - Además de los criterios clínicos requiere:
 - Dos muestras consecutivas con > 10 mil UFC/ml Sí No

- Agente aislado: _____
- Sensibilidad antimicrobiana:
- Resistencia antimicrobiana:
- De aislarse en muestra de urocultivo se

¿Cumple criterios para IVU NO ASOCIADA? Sí No

- En caso de nueva IVUA presentada en el periodo de ventana de 14 días solo se agregará el agente etiológico a la primera IVUAC no se reporta como 2 infecciones solo una
- No se deben usar muestras de urocultivo obtenidas por bolsa colectora
- El aislamiento de un nuevo microorganismo en urocultivo con criterios previamente mencionados es diagnóstico de un nuevo episodio de infección urinaria.
- Las puntas de sondas vesicales no deben ser cultivadas y no se utilizan para diagnóstico de IVUAC.

* < 1 año



INFECCIÓN DE SITIO QUIRÚRGICO (ISQx)

Tipo de procedimiento quirúrgico*: _____ Fecha de procedimiento: ___/___/___

1. ISQx incisional superficial: cumple los criterios.

Criterios clínicos:

- ¿Involucra involucra piel y tejido celular subcutáneo de la incisión? Sí No
- ¿Ocurrió dentro de los **30 DÍAS** post-cirugía? Sí No
- Además de uno o más de los siguientes:
 - Drenaje purulento Sí No
 - Cultivo positivo de la secreción o de material obtenido por punción Sí No
 - Al menos uno: Dolor Sí No Induración local Sí No Incremento de la temperatura local Sí No Herida en que se administran antibióticos Sí No mas cultivo positivo o sin cultivo. Si el cultivo es negativo se descarta
 - Herida que el cirujano juzga clínicamente infectada Sí No

¿Cumple criterios para Infección incisional superficial? Sí No

2. ISQx incisional profunda: cumple los criterios.

Criterios clínicos:

- ¿Involucra fascia y músculo Sí No
- ¿Ocurrió dentro de los **30 A 90 DÍAS** post-cirugía? Sí No
- Además de uno o más de los siguientes:
 - Secreción purulenta del drenaje colocado en el órgano o espacio Sí No
 - Cultivo positivo de la secreción o del tejido involucrado obtenido de manera aséptica (biopsia, punción) Sí No

- Diagnóstico de infección por el cirujano Sí No
- Deliberadamente abierta por el cirujano con cultivo positivo o sin cultivo Sí No si presenta al menos uno Fiebre (≥ 38.5 oC) Sí No Dolor local Sí No Administración de antibióticos Sí No . Si el cultivo es negativo se descarta
- Absceso o cualquier evidencia de infección clínica, Rx, reoperación, histopat. Sí No

¿Cumple criterios para Infección incisional profunda? Sí No

3. ISQx órganos y espacios: deberá ser codificada según el órgano o la cavidad afectada; cumple criterios:

Criterios clínicos:

- ¿Involucra cualquier región (NO incisión, fascia, músculo) manipulada durante la cirugía? Sí No
- ¿Ocurrió dentro de los **30 A 90 DÍAS** post-cirugía o con implante durante el **ÚLTIMO AÑO**? Sí No
- Además de uno o más de los siguientes:
 - Secreción purulenta del drenaje colocado en el órgano o espacio Sí No
 - Cultivo positivo de la secreción o del tejido involucrado obtenido de manera aséptica (biopsia, punción) Sí No



INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO (ITS)

CV: Sí No

Fecha de colocación: ___/___/___

1.- ITS relacionada a catéter

Reportar ITS relacionada a catéter cuando un paciente tiene antecedente de instalación de catéter central dentro de las 48 horas previas al inicio de los síntomas. Más la presencia de alguno de los siguientes criterios:

Criterio 1:

- Hemocultivos cualitativos obtenidos a través del catéter y de punción periférica (incubados con sistema automatizado), un tiempo de positividad de más de dos horas (primero el central seguido del hemocultivo periférico) o de 103 UFC en hemocultivos cuantitativos (del catéter contra periférico).

Criterio 2:

- Paciente con uno o más hemocultivos que han permitido el aislamiento de un microorganismo patógeno que no se encuentra relacionado a otro sitio infección.

Así como:

El mismo microorganismo aislado en el cultivo de la punta del catéter (Técnica de Max) con 15 UFC por placa en caso de cultivos semi cuantitativos o 102 UFC/ml para cultivos cuantitativos

Criterio 3:

- Paciente tiene antecedente de instalación de catéter central dentro de las 48 horas previas al inicio de los síntomas con uno o más hemocultivos que han permitido el aislamiento de un microorganismo patógeno

Y con dos o más de los siguientes signos, síntomas y/o datos de laboratorio:

- Fiebre, distemia o hipotermia Sí No
- Hipotensión Sí No
- Añes Sí No
- Taquicardia o Bradicardia Sí No
- Taquipnea (> 20 respiraciones por minuto) Sí No
- PCO2 < 32 mmHg Sí No
- Leucocitosis (> 12.000 leucocitos/ml) Sí No
- Leucopenia (< 4.000 leucocitos/ml) Sí No
- Trombocitopenia Sí No
- Recuento de bandas en sangre periférica $> 10\%$ Sí No

Comentarios:

Catéter central: Es un catéter intravascular que termina en o cerca del corazón o en uno de los grandes vasos, que es utilizado para infusión, extracción de sangre o monitoreo hemodinámico. Los siguientes son considerados grandes vasos para efectos de la notificación y para contar los días catéteres centrales: aorta, arteria pulmonar, vena cava superior, vena cava inferior, venas braquiocefálicas, venas jugulares internas, subclávicas, venas ilíacas externas y venas femorales comunes. En neonatos la vena y arteria umbilical se consideran grandes vasos. El catéter de hemodiálisis con flujo continuo hacia el sistema venoso central se considera una línea central. Ni el sitio de inserción ni el tipo de catéter deben considerarse para determinar si un catéter califica como central. Las puntas de catéter o dispositivos endovenosos no se deben cultivar rutinariamente, solo se deben realizar cultivos en caso de sospecha de infección relacionada a catéter.



NEUMONÍA ASOCIADA A LA

ATENCIÓN EN SALUD

CAIAS

NEUMONÍA

VM ≥ 48 HRs: Sí No Fecha de inicio: _____

*Incremento de FIO2 de $> 20\%$ sostenido por > 2 días < 2 días

*Incremento de PEEP > 3 cmH2O del basal sostenido > 2 días < 2 días

Intubación por procedimiento Broncoscopia Toroscopia

Además de

Criterios Radiológicos: Radiografías con al menos uno de los siguientes hallazgos:

Infiltrado nuevo, progresivo y persistente

Cavitación

Pneumotocías en pacientes menores de 1año

Criterios Clínicos y de laboratorio

Al menos tres de los siguientes signos, síntomas o datos de laboratorio

Fiebre $\geq 38^\circ$ Distemia Hipotermia

Leucopenia (< 4.000 leucocitos/ml) o leucocitosis (> 15.000 leucocitos/ml) o $> 10\%$ bandas

Expectoración o cambio en el patrón de secreciones o incremento en necesidad de aspiración

Ánnea Taquipnea aleteo nasal Tiro costales

Rudeza respiratoria o estertores

Tos

Bradicardia (< 100 latidos/min) o taquicardia (> 170 latidos/min)

Incremento de requerimiento de oxígeno ($< 90\%$)

Identificación agente etiológico

Cultivo de secreción endotraqueal positiva

Panel viral respiratorio positivo

Agente _____

1. Neumonía (no asociada) definida clínicamente

(Aquellos que se presenta después de 48 horas del ingreso hospitalario cuando el microorganismo no se encontraba en periodo de incubación)

2. Neumonía (no asociada) con aislamiento microbiológico o viral

(Es la neumonía en la que se identifica a microorganismo causal)

3. Neumonía asociada a procedimiento se presenta en pacientes en quienes se ha realizado un procedimiento de broncoscopia o intubación endotraqueal en los últimos 48 horas antes del inicio de los síntomas.

4. Neumonía asociada a ventilador (Se presenta en pacientes con asistencia mecánica a la ventilación o su antecedente en por lo menos 48 hrs)

Temprana: Ocorre dentro de los primeros 4 días del ingreso al hospital.

Tardía: Ocorre a partir del quinto día.

Si se presenta una nueva neumonía en el periodo de ventana de 14 días se considera solo una

Empiema secundario a procedimientos

Procedimiento invasivo en espacio pleural, hasta 30 días posteriores a la realización del mismo

Además de 2:

Fiebre $\geq 38^\circ$ Hipotermia $< 36^\circ$

Derrame pleural clínico radiológico

Más uno

Material pleural purulento

Cultivo pleural positivo

Componente esencial 4
Vigilancia Epidemiológica
Estandarización de definiciones

Definición operacional indicadores

○ **Indicador de resultado**

- Tasa de IAAS = número de eventos IAAS/ número de días paciente por 1,000

○ **Indicador de proceso**

- % Cumplimiento de higiene de manos = Número de oportunidades positivas (realización) de higiene de manos/total de oportunidades observadas de higiene de manos

(Definiendo oportunidades como las veces que se tiene que realizar higiene de manos realmente por estar establecido en la normatividad)

○ **Indicador programa capacitación institucional**

- % Cumplimiento de curso en línea= número de personal que aprueba curso en línea/número de personal de la institución

Componente esencial 4
Vigilancia Epidemiológica
Estandarización de definiciones

Definición operacional indicadores

○ **Indicador de resultado**

- Tasa de IAAS por servicio = número de eventos IAAS por servicio/ número de días paciente por servicio por 1,000
- Tasa de ITSAC= número de eventos ITSAC/ número de días catéter venoso central por 1,000
- Tasa de NAV= número de eventos NAV/ número de días ventilador mecánico por 1,000
- Tasa de ITUAC= número de eventos ITUAC/ número de días catéter urinario por 1,000

○ **Indicador de proceso**

- % Cumplimiento de paquetes de verificación de dispositivos= Número de eventos que cumplen con el dispositivo/total de eventos observados de los paquetes de verificación de dispositivos

Componente esencial 4

Vigilancia Epidemiológica

Estandarización de definiciones

Definición operacional indicadores

- Porcentaje de cumplimiento de medidas de aislamiento= número de personas realizan medidas adecuadamente/ número de personas observadas por 100
- % Capacitación= numero de personal capacitado entre total de personas de la institución por 100
- Cumplimiento de capacitación de higiene de manos= numero de personas aprobaron el curso de higiene de manos entre numero de personal de la institución
- Indicadores MIR e IMAAE de acuerdo a manual de Secretaria de Salud

Componente esencial 4 Vigilancia Epidemiológica Informes a autoridades y personal

Planes de Acción

1. Análisis de resultados mensual, semestral y anual
2. Difusión de los resultados mediante:
 - Sesiones mensuales del CIAAS
 - Informes de gobierno de la Institución
 - Informes para servicios con graficas especificas tasas de infecciones y porcentaje de cumplimiento de higiene de manos (incluye indicadores de resultado, tasas de infecciones por servicio incluyendo tipo de infección y agentes causales así como indicador de proceso, adherencia de higiene de manos global y por personal médico y de enfermería)
3. Atención, control y prevención de brotes de manera oportuna
 - Detección oportuna de probable brote (vigilancia epidemiológica y de laboratorio)
 - Acciones y reuniones especificas en servicio donde ocurren
 - Acciones con todos los servicios implicados y autoridades
 - Incluye, detección oportuna, notificación, desarrollo de investigación, implementación de medidas, mejoras

Componente esencial 4
Vigilancia Epidemiológica
Medio ambiente seguro

Informes a autoridades y CIAAS

Departamento de Servicios de Apoyo

- Entrega de informes mensuales de limpieza a tiempo los primero 5 días del mes siguiente
- Entrega de informes de fumigación a tiempo los primero 5 días del mes siguiente

Coordinación de mantenimiento:

- Entrega de informes mensuales de cloro residual por servicio y cultivos de agua a tiempo los primero 15 días del mes siguiente
- Entrega de informes mensuales de cambio de filtros y limpieza de rejillas a tiempo los primero 15 días del mes siguiente
- Dirección Medica, Subdirección de Medicina, Subdirección de Enfermería, Subdirección de hemato- oncología, Subdirección de Cirugía, Subdirección de Consulta Externa y servicios implicados comunican mejora de los procesos de atención medica

Componente esencial 4 Vigilancia Epidemiológica Informes de laboratorios

Planes de Acción

1. Información enviada por laboratorios:

- Laboratorio de bacteriología
 - Resultados de hemocultivos, positivos diariamente vía WhatsApp
 - Resultados de sensibilidades cuando se tiene el resultado
 - Detección gen *mecA* (*Staphylococcus aureus* meticilino resistente SAMR)
 - *Resultados de cultivos diversos-urocultivos, líquido cefalorraquídeo, secreciones, coprocultivos, etc.*
- Laboratorio de virología
 - Panel viral (17 virus)
- Laboratorio de parasitología y micología
 - Resultados de cultivos de hongos y parásitos
 - Resultados de antígenos para *Aspergillus*

Notificación de eventos extraordinarios –microorganismo inusual, aislamiento mayor

Componente esencial 4

Vigilancia epidemiológica-coordinación de acciones con servicios. Laboratorios

2. Apoyo de realización de cultivos en servicios específicos cuando se cuenta con los recursos para cumplimientos de normas nacionales o en probables brotes
 - Banco de formulas lácteas
 - Unidad de trasplante de células hematopoyéticas
 - Hemodiálisis
 - Situaciones de sospecha de brote
3. Apoyo de realización de estudios de biología molecular
 - Detección de microorganismos productores de carbapemenasas
 - Detección *C. difficile*
 - Detección de SARS-CoV-2

Envío oportuno de resultados apoya – la detección de: nuevos casos, brotes de forma temprana, corroboración de etiología de casos de infecciones asociadas a la atención de la salud o apoyo para el diagnóstico cumpliendo definición de “cultivo positivo”

Componente esencial 4

Vigilancia epidemiológica-coordinación de acciones con servicios.

- Dirección de Administración, Subdirección de Recursos Materiales y otros de sus departamentos
- Gestión de recursos necesarios para llevar a cabo el programa de prevención y control de infecciones
- Realizan las licitaciones asesorando se cierren los requisitos para adquirir productos de calidad adecuada
- Realizan las estrategias para dar el tiempo adecuado para llevar a cabo los procesos administrativos
- Asesoran los procesos de servicios que por su formación desconocen estos
- Apoyan a los servicios médicos y de enfermería para llevar adecuadamente los procesos
- La problemática existente es el cambio de procesos administrativos, el desconocimiento de estos y falta de comunicación para coordinarse con áreas administrativas que son los expertos en el tema de licitaciones y solicitud de insumos y equipo por lo que se debe trabajar en ello
- El retraso o falla en la obtención de insumos, equipo por diferentes circunstancias incluso licitaciones desiertas o falta de producción por fabricantes ocasionan riesgo para generación de infecciones que pueden tener un desenlace fatal y debe conocerse esto por áreas administrativas

Componente esencial 4

Planes de Acción

Vigilancia epidemiológica-coordinación de acciones con servicios.

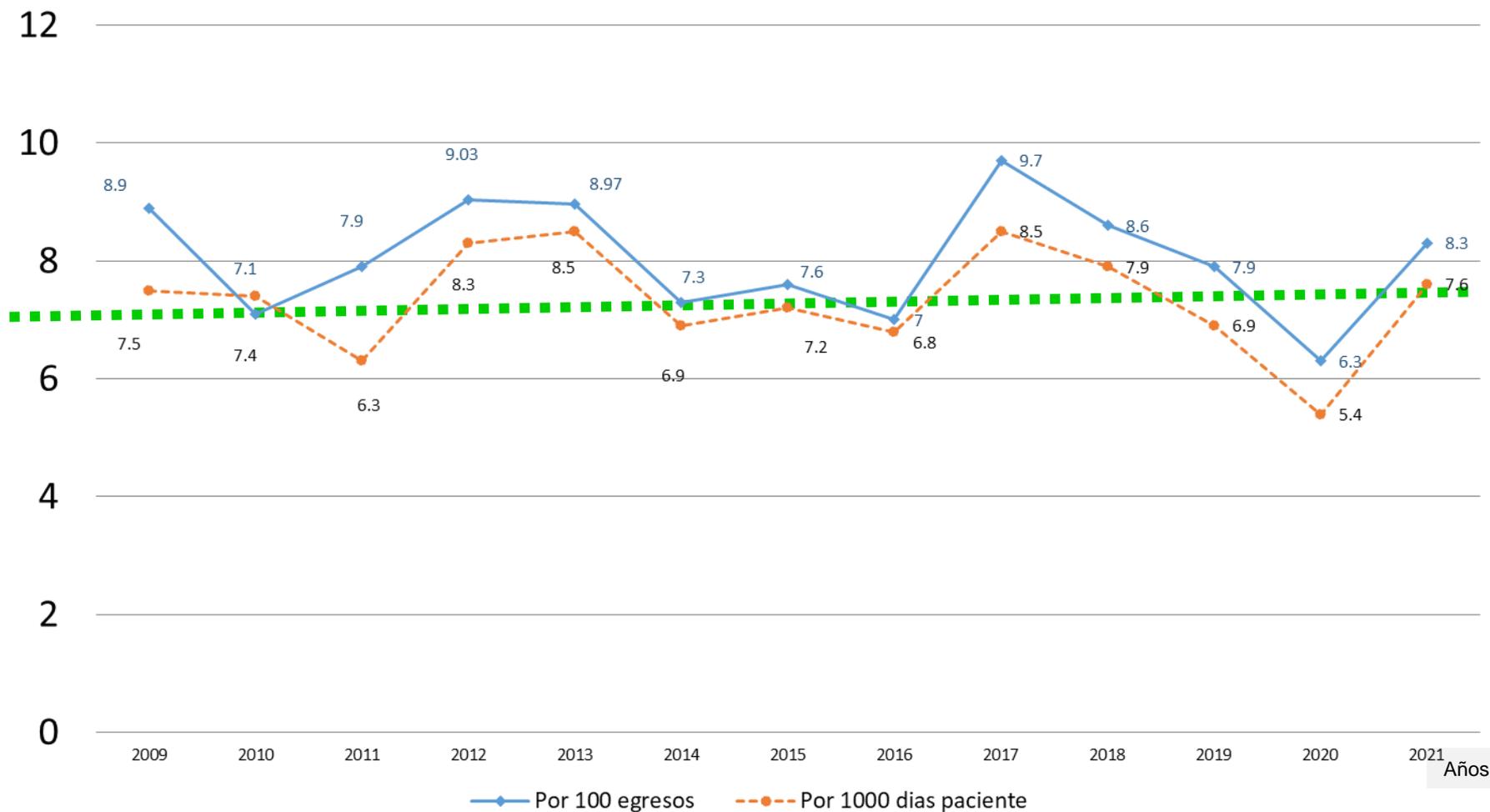
- Los servicios médicos y de enfermería tienen que gestionar con Dirección de Administración y Subdirección de Recursos Materiales o las instancias correspondientes recursos específicos para prevención de infecciones
- La Dirección General y Dirección Médica debe apoyar estas solicitudes
- Unidades de terapias intensivas pediátrica, cuidados intensivos cardiovasculares y neonatología asignan presupuesto para realizar las estrategias de prevención solicitan material y equipo para cumplir medidas de paquetes de verificación de métodos invasivos
- Subdirección de enfermería gestiona material de curación y dentro de este se encuentra material para realización adecuada de procedimientos de atención del paciente y específicamente frascos dispensadores de solución alcoholada al 70% para higiene de manos
- Clínica de terapia de infusión/Cirugía gestionan los insumos como catéteres vasculares
- COFAT apoya en la descripción específica de claves para poder adquirir los insumos necesarios por ejemplo se tuvo que checar una clave específica para que se lograra adquirir solo frascos de solución alcoholada al 70% con despachador y se evitara la contaminación del antiséptico

Actualización

¿En donde estamos y hacia donde vamos?

La vigilancia que denota un control adecuado es aquella en donde se logra una disminución sostenida

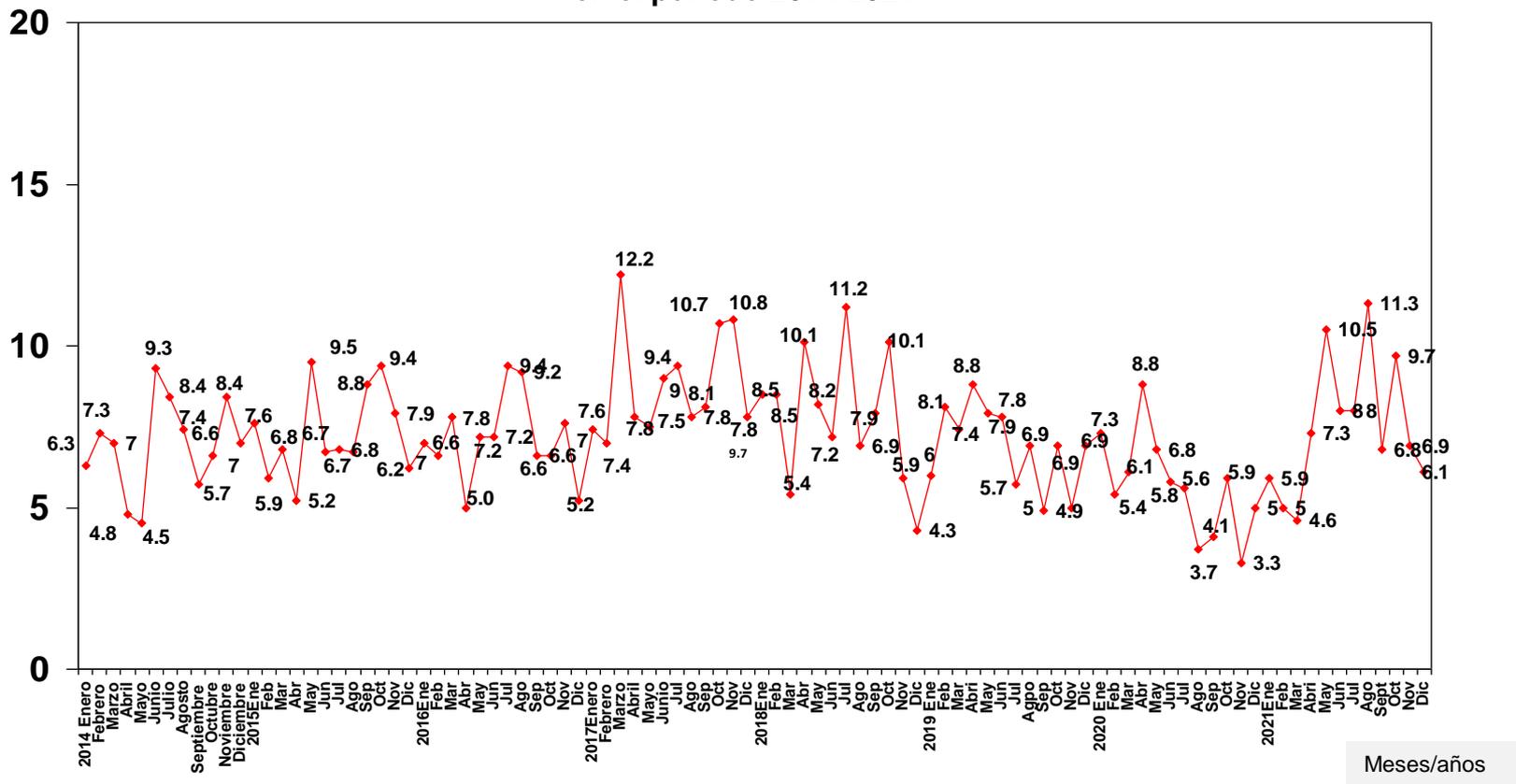
Figura 1. Instituto Nacional de Pediatría
Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud CIAAS
Tasas de infecciones asociadas a la atención de la salud 2009-2020



Meta 2021 disminuir 10% No se logro, aumento

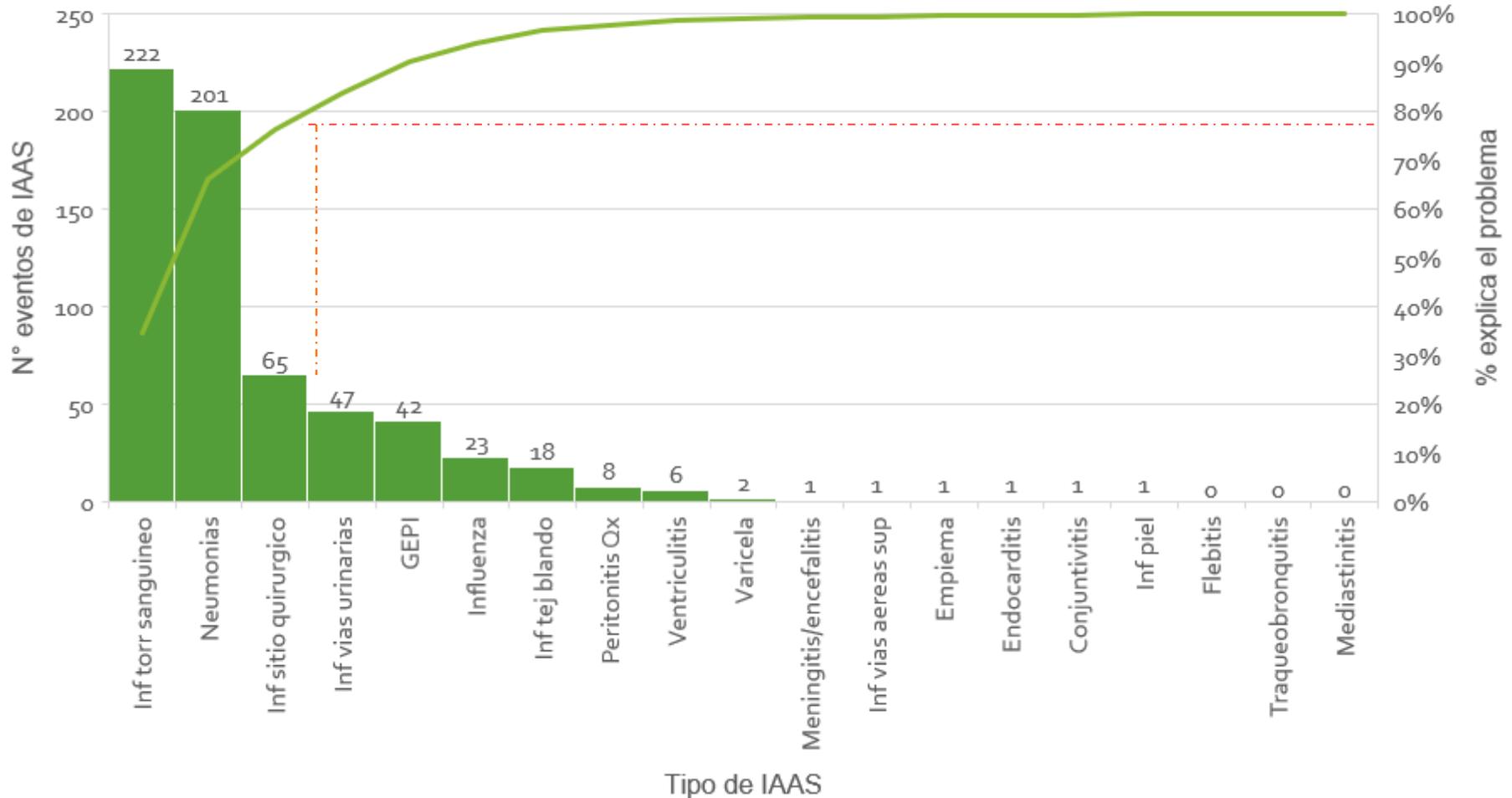
Tasas por
1,000 días
paciente

**Figura 2. Instituto Nacional de Pediatría
Comité de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud
Tasas mensuales de infecciones asociadas a la atención de la salud por 1,000 días paciente
en el periodo 2014-2021**



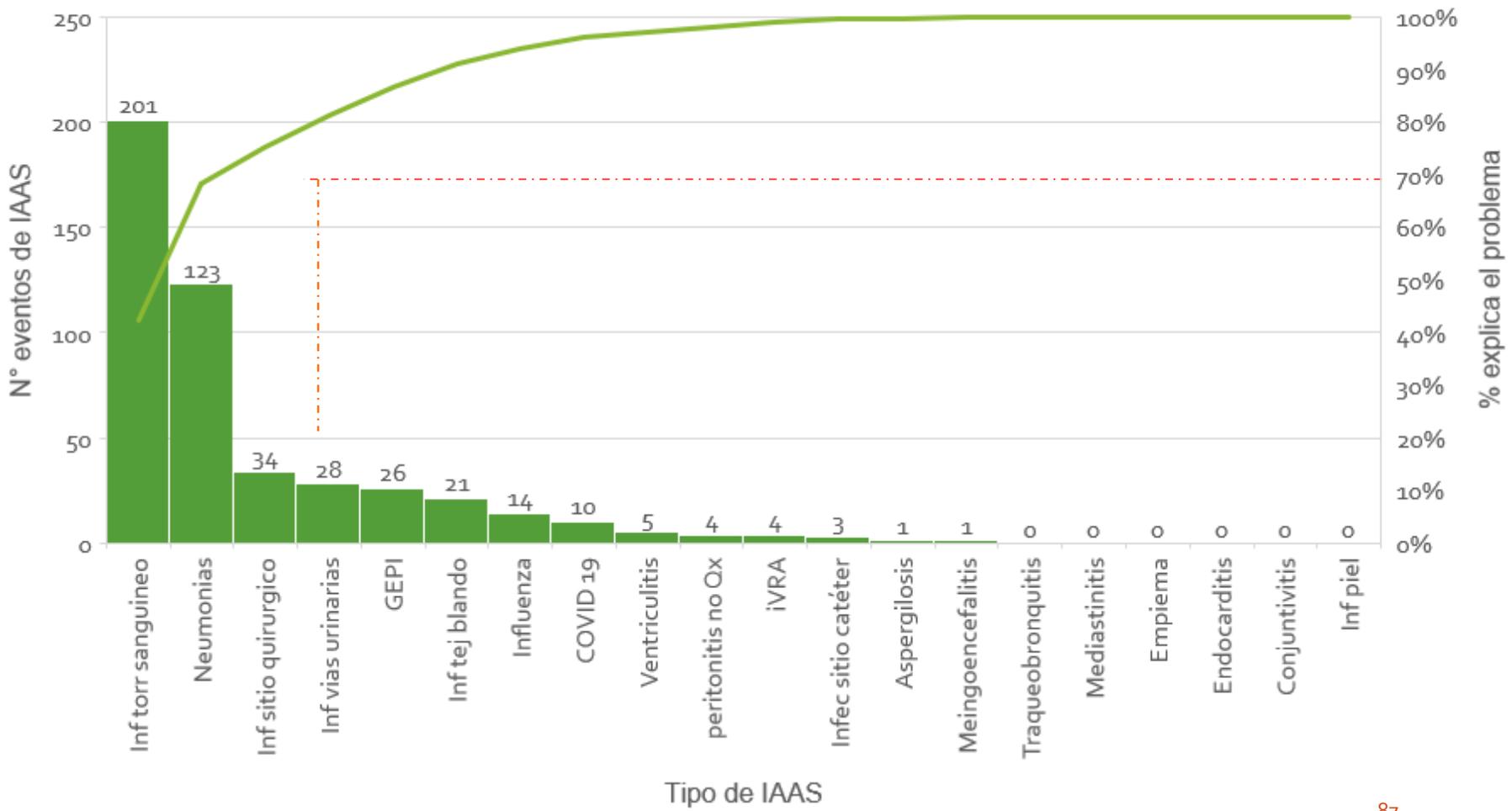
Vigilancia epidemiológica-Diagrama Pareto

Figura 3. Frecuencia por tipo de infección asociada a la atención de la salud (IAAS) en el Instituto Nacional de Pediatría 2019

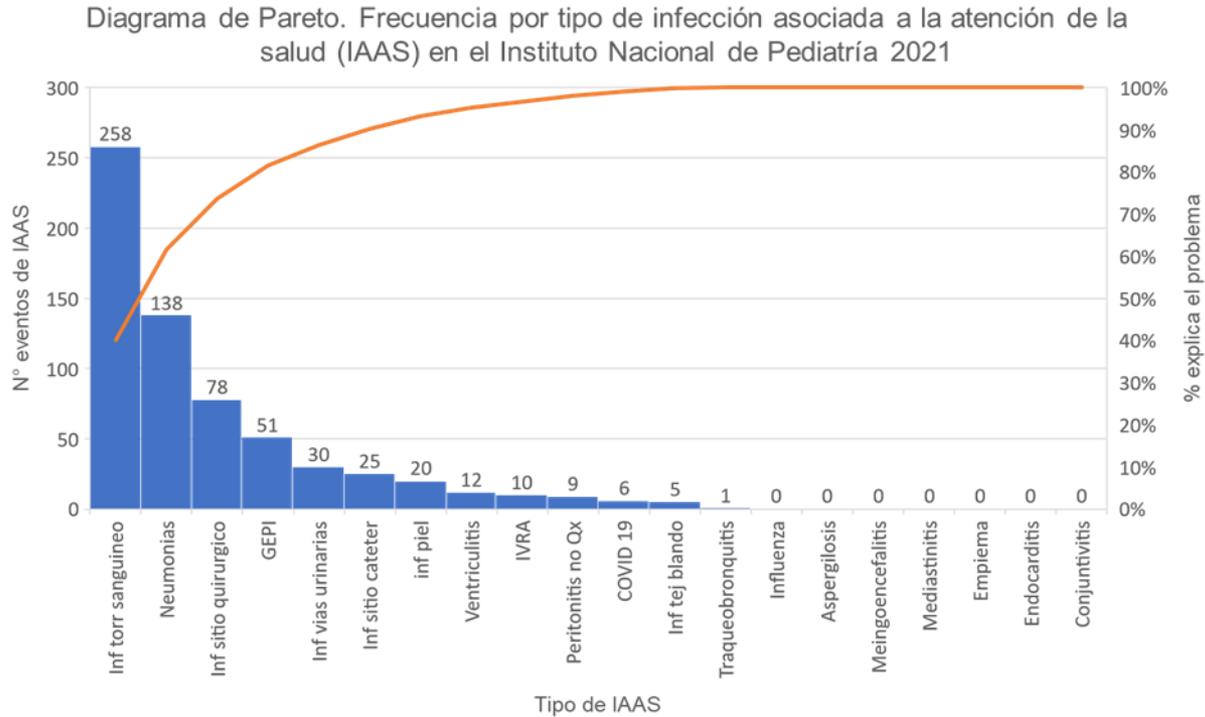


Vigilancia epidemiológica-Diagrama Pareto

Figura 4. Frecuencia por tipo de infección asociada a la atención de la salud (IAAS) en el Instituto Nacional de Pediatría 2020



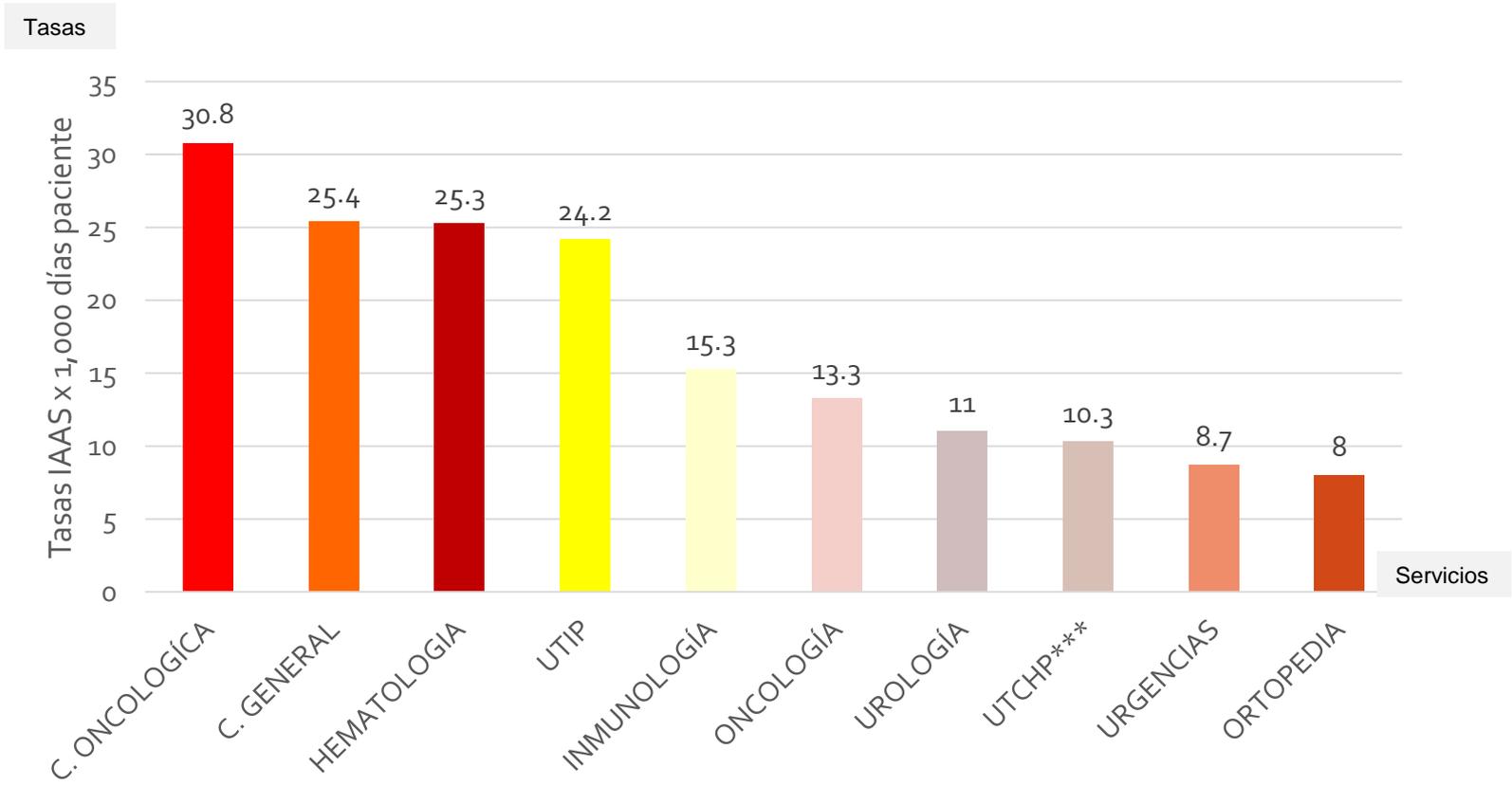
Vigilancia epidemiológica-Diagrama Pareto



POR SERVICIO

Vigilancia epidemiológica por servicios

Instituto Nacional de Pediatría
Tasa de infecciones asociadas a la atención de la salud por servicio
por 1,000 días paciente 2021



Servicios con tasas por arriba de la media (7.3 IAAS por 1, 000 días paciente)

Meta estrategia “Adiós bacteriemia”

Se logro la meta de reducción de incidencia de infecciones de torrente sanguíneo asociadas a catéter de 50% de la basal sin embargo existe un aumento importante con respecto al año pasado en los tres servicios de terapias intensivas, por lo que debe vigilarse y reforzarse esta estrategia.

Se redefinió la meta para 2021 a disminuir 10% con respecto al año anterior lo que se cumple en UTIP, UCICV y global en el INP. Solo UCIN no logra esta meta con un aumento de 70% sin embargo la tasa es de 1.7 por 1,000 días catéter

Cuadro C. Tasas de infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter (ITSAC) por 1.000 días catéter
2012-2022

Servicio	BASAL										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	DISMINUCIÓN
UTIP	7.4	2.9	1.1	1.2	0.8	1.3	0.3	1.2	3.5	1.2	66%
UCIN	1.8	3.1	0.7	0.7	1	1.6	1.4	0	1	1.7	AUMENTA 70%
UCICV	4.8	6.3	2.8	5.5	4.8	3.8	2.3	0.6	2.8	1.7	39%
INP	6.2	2.9	1.6	1.6	1.1	1.1	1.3	1.6	1.6	1.4	17%

Descripción de estrategia: Uso de paquete de verificación en unidades de terapia intensiva pediátrica (UTIP), unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), unidad de cuidados intensivos cardiovasculares (UCICV), quirófano, hemodinámica que incluye 5 puntos a monitorear:

1. Higiene de manos
2. Asepsia de piel con clorhexidina
3. Uso de equipo de barrera máxima
4. Sitio de colocación de catéter (preferencia no femoral)
5. Evaluación de retiro de catéter diariamente

Meta estrategia “Adiós Neumonía”:

Reducir incidencia de Neumonías Asociadas a Ventilador (NAV) 30%

Se logro la meta de reducción de tasas de NAV en UCIN alcanzando una disminución de 68%, en la global del instituto se disminuye solo 9.6%. Se inicio la revisión de la estrategia en 2019 pero no se pudieron realizar los cambios por la pandemia COVID-19. En UTIP y UCICV aumento estratosféricamente la tasa de NAV mas de 200% por lo que es primordial retomar las modificaciones que mejoraran esta estrategia.

Figura 7. Tasas de neumonías asociadas a ventilador (NAV) 2017-2021 Instituto Nacional de Pediatría

	BASAL	Cambio en el tiempo			
Servicio	2017	2018	2019	2020	2021
UTIP	7	5.6	8	15.7	8.1
UCIN	8.8	10.8	5.8	6	4.1
UCICV	10.2	9	16.7	24.6	15.8
INP	9.3	8.3	9.4	8.4	8.1
Servicio	BASAL	% disminución	% disminución	% disminución	% disminución
UTIP	100	20%	Aumento 14.3%	Aumento 224%	48%
UCIN	100	Aumento 22.7%	65.90%	68%	31%
UCICV	100	11.80%	Aumento 63.7%	Aumento 241%	36%
INP	100	10.80%	Aumento 1.1%	9.60%	4%

Descripción de estrategia: Uso de paquete de verificación en unidades de terapia intensiva pediátrica (UTIP), unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN), unidad de cuidados intensivos cardiovasculares (UCICV). Estrategia con 4 puntos

- 1.- Higiene oral
- 2.-Elevación de la cama 30°
- 3.- evaluación diaria de retiro de la sedación a la brevedad posible
- 4.- Evaluación diaria de retiro del ventilador

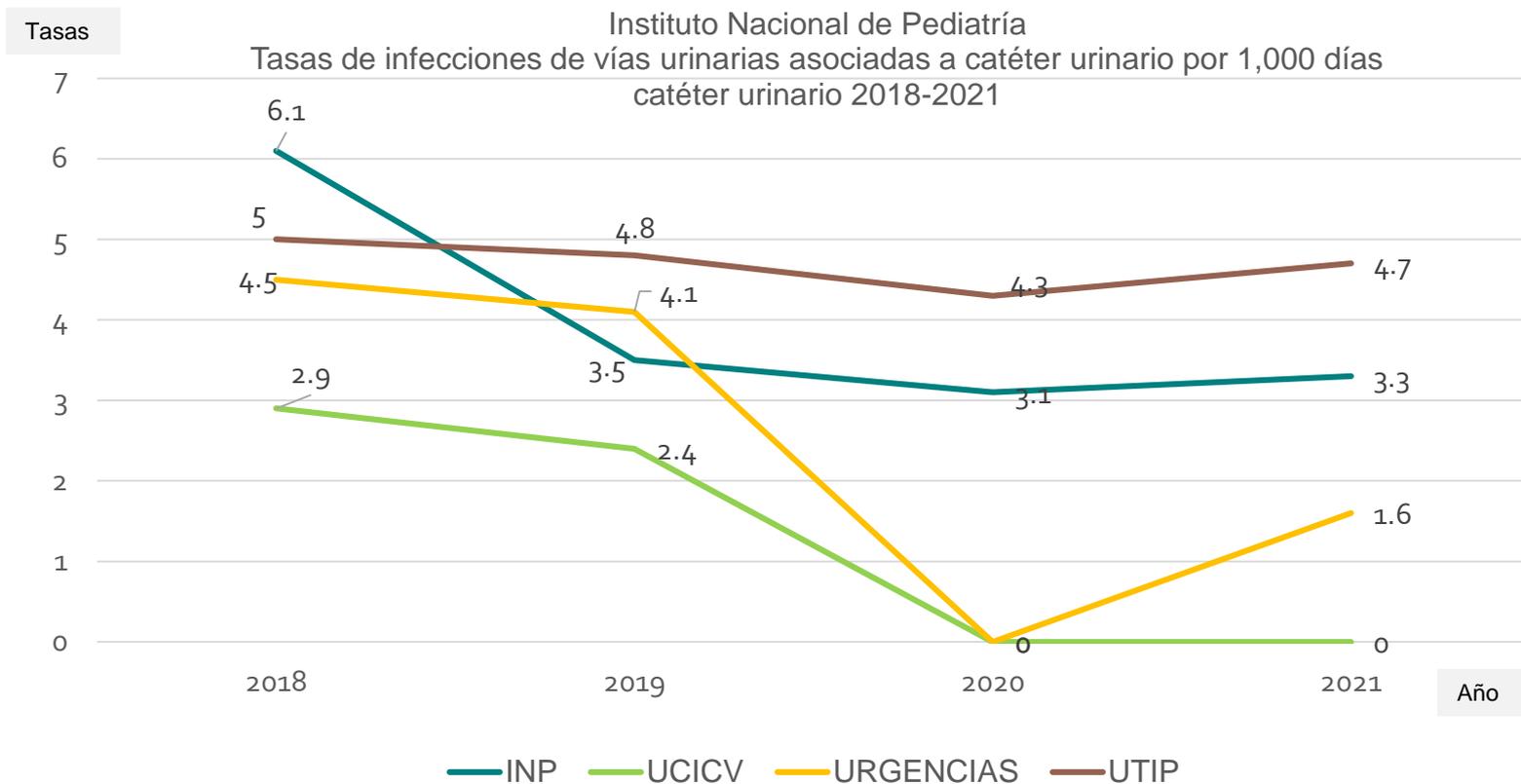
Tasas de Infecciones de tracto urinario asociado a catéter urinario (ITUAC)

Reducción de la tasa

Descripción de estrategia: Subdirección de enfermería implementa protocolo de cuidado de catéter urinario y se monitorea por personal en formación apoyado por IVEH PCI

Comité de Infecciones Asociadas a la Salud cambia definición incluyendo solo las infecciones con identificación del microorganismo mediante cultivo positivo.

2021 se mantiene en el INP, UCICV y UTIP aumenta en urgencias.

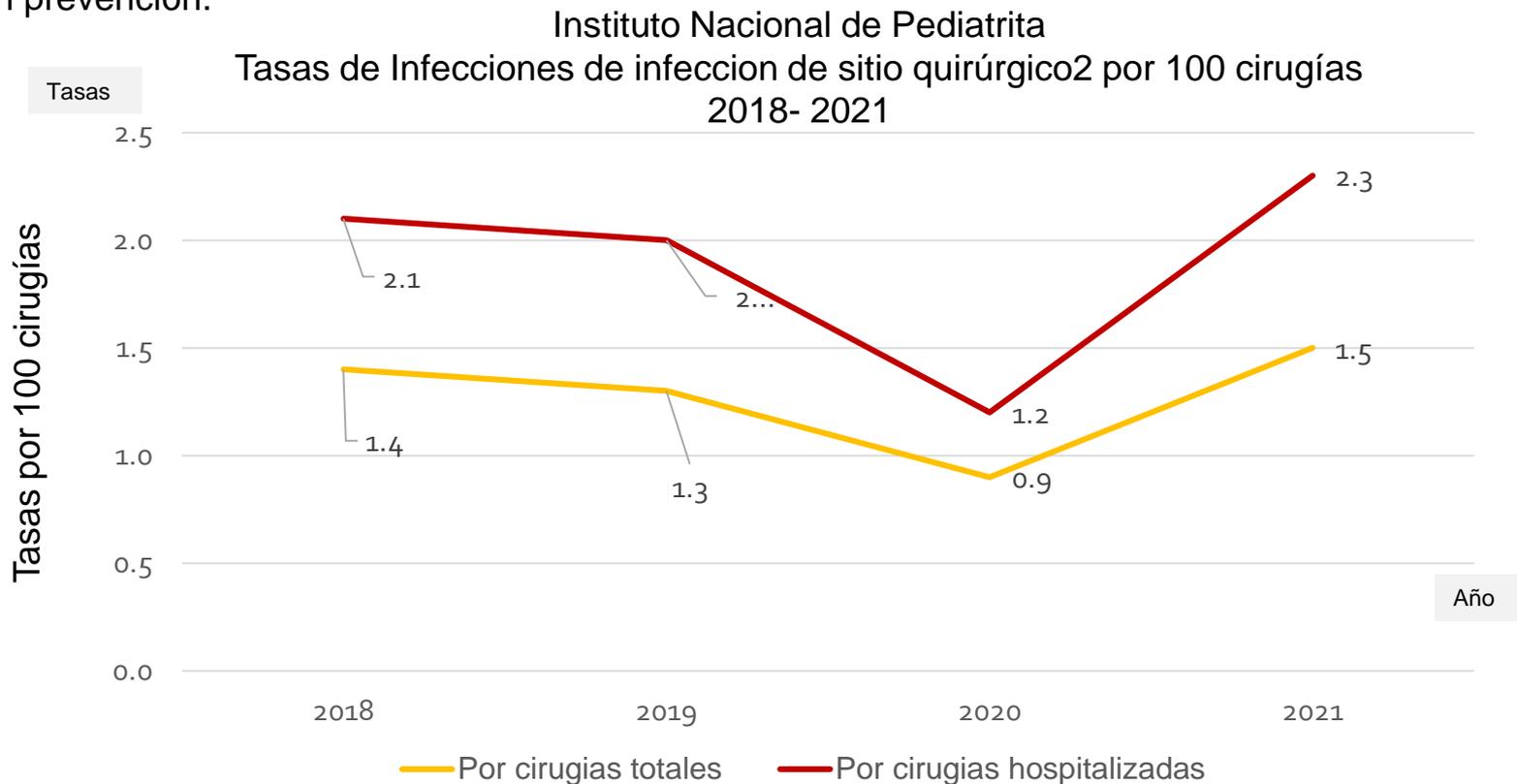


La tasa en UCICV continua siendo cero

Tasas de Infecciones de infección de sitio quirúrgico

Descripción de estrategia: Se solicita participación de clínica de estomas en la vigilancia epidemiológica para disminuir el subregistro porque solo se incluía las infecciones graves que requerían hospitalización o se detectaban antes del egreso del paciente, no se a logrado el reporte de las infecciones leves que el cirujano atiende en el consultorio.

Se considera un avance en la disminución de subregistro y se tiene que trabajar con servicios de cirugía en prevención.



La tasa se calcula por cirugías totales realizadas (ambulatorias y hospitalizadas) y otra solo por las cirugías hospitalizadas

Componente esencial 5

Estrategia multimodal

Planes de Acción

1. Cambio del sistema

Pregunta	Respuesta	Puntos	Instrumentos OMS para mejorar
1.1 ¿Qué facilidad hay en el centro para acceder a desinfectantes de las manos a base de alcohol? Elija una respuesta	No los hay	0	Ward Infrastructure Survey Protocol for Evaluation of Tolerability and Acceptability of Alcohol-based Handrub in Use or Planned to be Introduced: Method 1 Guía de Aplicación II.1
	Los hay, pero no se ha demostrado su eficacia ¹ y tolerabilidad. ²	0	
	Los hay solo en algunas salas o con interrupciones del suministro (con eficacia ¹ y tolerabilidad ² demostradas).	5	
	Los hay continuamente en todo el centro (con eficacia ¹ y tolerabilidad ² demostradas).	10	
	Los hay continuamente en todo el centro y en el lugar de prestación de la asistencia ³ en la mayoría de las salas (con eficacia ¹ y tolerabilidad ² demostradas).	30	
	Los hay continuamente en todo el centro y en todos los lugares de prestación de la asistencia ³ (con eficacia ¹ y tolerabilidad ² demostradas).	50	
1.2 ¿Cuál es la razón lavabos:camas? Elija una respuesta	Menos de 1:10	0	Ward Infrastructure Survey Guía de Aplicación II.1
	Al menos 1:10 en la mayoría de las salas	X 5	
	Al menos 1:10 en todo el centro, y 1:1 en las salas de aislamiento y las unidades de cuidados intensivos.	10	
1.3 ¿Hay un suministro continuo de agua corriente limpia? Elija una respuesta	No	0	
	Sí	X 10	
1.4 ¿Hay jabón ⁴ en todos los lavabos? Elija una respuesta	No	0	
	Sí	X 10	
1.5 ¿Hay toallas de un solo uso en todos los lavabos? Elija una respuesta	No	0	
	Sí	X 10	
1.6 ¿Hay un presupuesto específico/ disponible para la adquisición continua de productos para la higiene de las manos (por ejemplo, soluciones a base de alcohol para desinfectarse las manos)? Elija una respuesta	No	0	
	Sí	X 10	
Pregunta adicional: plan de acción			
Responda a esta pregunta ÚNICAMENTE si ha obtenido una puntuación inferior a 100 en las preguntas 1.1 a 1.6:			
¿Existe un plan realista para mejorar la infraestructura ⁶ del centro?	No	0	Indicaciones para la planificación y determinación de costos del frotamiento de manos con productos a base de alcohol Guía para la elaboración a nivel local: Formatos recomendados por la OMS para la desinfección de las manos Guía de Aplicación II.1
	Sí	X 5	
Subtotal del componente «Cambio del sistema»		50 /100	

2. Formación y aprendizaje

Pregunta	Respuesta	Puntos	Instrumentos OMS para mejorar
2.1 Con respecto a los profesionales sanitarios del centro:			
2.1a ¿Con qué frecuencia reciben formación acerca de la higiene de las manos? Elija una respuesta	Nunca	0	Slides for Education Session for Trainers, Observers and Health-care Workers Hand Hygiene Training Films Slides Accompanying the Training Films Slides for the Hand Hygiene Co-ordinator Manual técnico de referencia para la higiene de manos Higiene de las manos: ¿por qué, cómo, cuándo? Guía de Aplicación II.2
	Al menos una vez	X	
	Formación periódica (anual como mínimo) para el personal médico y de enfermería o para todas las categorías profesionales	10	
	Formación obligatoria para todas las categorías profesionales al inicio del contrato, seguida de formación continua periódica (anual como mínimo)	20	
2.1b ¿Existe un procedimiento para confirmar que todos completan esa formación?	No	0	
	Sí	X 20	
2.2 ¿Todos los profesionales sanitarios pueden acceder fácilmente a los siguientes documentos de la OMS (disponibles en www.who.int/gpsc/5may/tools) o a adaptaciones locales similares?			Guía de Aplicación II.2
2.2a <i>Guidelines on Hand Hygiene in Health-care: A Summary</i> (OMS)	No	0	WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: A Summary
	Sí	X 5	
2.2b <i>Manual técnico de referencia para la higiene de manos</i> (OMS)	No	0	Manual técnico de referencia para la higiene de manos
	Sí	X 5	
2.2c <i>Higiene de las manos: ¿por qué, cómo, cuándo?</i>	No	0	Higiene de las manos: ¿por qué, cómo, cuándo?
	Sí	X 5	
2.2d Información sobre el uso de guantes	No	0	Información sobre el uso de guantes
	Sí	X 5	
2.3 ¿Hay en el centro un profesional suficientemente capacitado ⁵ que actúe como instructor en los programas educativos sobre higiene de las manos?	No	0	Hygiene in Health Care WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: A Summary Manual técnico de referencia para la higiene de las manos Hand Hygiene Training Films Slides Accompanying the Training Films Guía de Aplicación II.2
	Sí	X 15	
2.4 ¿Hay un sistema de formación y validación de los observadores del cumplimiento de la higiene de las manos?	No	0	
	Sí	X 15	
2.5 ¿Hay un presupuesto específico para la formación en materia de higiene de las manos?	No	X	Template Letter to Advocate Hand Hygiene to Managers Template Letter to Communicate Hand Hygiene Initiatives to Managers Template Action Plan Guía de Aplicación II.2 y III.1 (pág. 53)
	Sí	10	
Subtotal del componente «Formación y aprendizaje»		75 /100	

Componente esencial 5 Estrategia multimodal

Planes de Acción

Evaluación y retroalimentación

Pregunta	Respuesta	Puntos	Instrumentos OMS para mejorar
3.1 ¿Se realizan inspecciones periódicas (como mínimo anuales) de las salas para determinar la disponibilidad de desinfectantes a base de alcohol, jabón, toallas de un solo uso y otros productos para la higiene de las manos?	No SI	0 X 10	Hand Hygiene Survey Ward Infrastructure Survey
3.2 ¿Se evalúan como mínimo una vez al año (por ejemplo, después de las sesiones de formación) los conocimientos de los profesionales sanitarios sobre los temas siguientes?	No SI	0 X 5	Cuestionario acerca de los conocimientos sobre la higiene de las manos destinado a los profesionales sanitarios
3.2a Indicaciones de la higiene de las manos	No SI	0 X 5	Guía de Aplicación 3.3
3.2b Técnicas correctas de higiene de las manos	No SI	0 X 5	Guía de Aplicación 3.3
3.3 Monitorización indirecta de la observancia de la higiene de las manos	No SI	0 X 10	Formulario de observación de la observancia de la higiene de las manos
3.3a ¿Se monitoriza periódicamente (como mínimo cada 3 meses) el consumo de productos desinfectantes de las manos a base de alcohol?	No SI	0 X 5	Formulario de observación de la observancia de la higiene de las manos
3.3b ¿Se monitoriza periódicamente (como mínimo cada 3 meses) el consumo de jabón?	No SI	0 X 5	Formulario de observación de la observancia de la higiene de las manos
3.3c ¿El consumo de productos desinfectantes de las manos a base de alcohol es, como mínimo, de al menos por 1000 pacientes-día?	No (o no se ha medido) SI	0 X 5	Formulario de observación de la observancia de la higiene de las manos
3.4 Monitorización directa de la observancia de la higiene de las manos Complete este apartado (3.4) si el centro dispone de observadores del cumplimiento de la higiene de las manos formados y validados que utilizan la metodología de la OMS. Sus momentos para la higiene de las manos (o ambient)	Nunca Irregularmente Anualmente	0 5 10	Formulario de Observación Manual Formulario de Observación de la observancia de la higiene de las manos Guía de Aplicación 3.3
Elija una respuesta	Cada 3 meses o más a menudo	X 15	
3.4b ¿Cuál es la tasa general de observancia de la higiene de las manos en el centro, según el instrumento de la OMS, Hand Hygiene Observation (o técnica similar)?	0% 31 - 40% 41 - 50% 51 - 60% 61 - 70% 71 - 80% 81 - 90%	0 5 10 15 20 25 30	Formulario de Observación Manual Data Entry Analysis tool Data Entry for Data Entry Epi-Info Data Summary Report Framework
Elija una respuesta	71 - 80%	X 25	
3.5 Retroalimentación	No SI	0 X 5	Guía de Aplicación 3.3 Completeness Calculation forms
3.5a Retroalimentación inmediata ¿Se ofrece a los profesionales sanitarios información inmediata al final de cada sesión de verificación de la observancia de la higiene de las manos?	No SI	0 X 5	

4. Recordatorios en el lugar de trabajo

Pregunta	Respuesta	Puntos	Instrumentos OMS para mejorar
4.1 ¿Están expuestos en el centro los pósters siguientes (o equivalentes locales de contenido similar)?	No expuesto Expuesto en algunas salas/zonas de tratamiento Expuesto en la mayoría de las salas/zonas de tratamiento Expuesto en todas las salas/zonas de tratamiento	0 15 20 25	Guía de Aplicación 3.4
Elija una respuesta	Expuesto en todas las salas/zonas de tratamiento	X 25	
4.1b Póster que explique cómo desinfectarse las manos correctamente frotándose con un desinfectante a base de alcohol	No expuesto Expuesto en algunas salas/zonas de tratamiento Expuesto en la mayoría de las salas/zonas de tratamiento	0 5 10	Póster ¿Cómo desinfectarse las manos?
Elija una respuesta	Expuesto en todas las salas/zonas de tratamiento	X 10	
4.1c Póster que explique la técnica correcta para lavarse las manos	No expuesto Expuesto en algunas salas/zonas de tratamiento Expuesto en la mayoría de las salas/zonas de tratamiento	0 5 7.5	Póster ¿Cómo lavarse las manos?
Elija una respuesta	Expuesto en la mayoría de las salas/zonas de tratamiento	X 7.5	
4.2 ¿Con qué frecuencia se realiza una inspección de todos los pósters para comprobar su integridad y cambiarlos cuando sea necesario?	Nunca Como mínimo una vez al año Una vez cada 2 o 3 meses	0 X 10 15	Guía de Aplicación 3.4
Elija una respuesta	Una vez cada 2 o 3 meses	X 15	
4.3 ¿Se realiza una labor de promoción de la higiene de las manos exponiendo y actualizando periódicamente otros pósters, además de los mencionados?	No SI	X 0 10	Guía de Aplicación 3.4
4.4 ¿Hay en las salas folletos informativos sobre la higiene de las manos?	No SI	X 0 10	Folleto: Higiene de las manos, cuándo y cómo Guía de Aplicación 3.4
4.5 ¿Hay otros recordatorios distribuidos por todo el centro? (por ejemplo, salvapantallas de la campaña sobre la higiene de las manos, insignias, pegatinas, etc.)	No SI	0 X 15	Clean Your Hands Salvapantallas: SAVE LIVE Guía de Aplicación 3.4
Subtotal del componente «Recordatorios en el lugar de trabajo»		62.5/100	

5. Clima institucional de seguridad con respecto a la higiene de las manos

Pregunta	Respuesta	Score	Instrumentos OMS para mejorar
5.1 Con respecto al equipo encargado de la higiene de las manos ¹ , es decir, dedicado a la promoción y aplicación de prácticas óptimas de higiene de las manos en el centro, responde a las preguntas siguientes:	No SI	0 X 5	Guía de Aplicación 3.5
5.1a ¿Existe tal equipo?	No SI	0 X 5	
5.1b ¿Se reúne periódicamente (al menos una vez al mes)?	No SI	0 X 5	
5.1c ¿Dispone de tiempo para dedicarlo a la promoción activa de la higiene de las manos? (por ejemplo, para enseñar cómo monitorizar el desempeño en materia de higiene de las manos o para organizar nuevas actividades)	No SI	0 X 5	
5.2 ¿Hay un compromiso claro de apoyo a la mejora de la higiene de las manos por parte de los siguientes miembros de la dirección del centro? (por ejemplo, un compromiso escrito o verbal con la promoción de la higiene de las manos ante la mayoría de los profesionales sanitarios del centro?)	No SI	0 X 10	Template Letter to Advocate Hand Hygiene to Managers Template Letter to Institutionalize Hand Hygiene Initiatives to Managers Guía de Aplicación 3.5
5.2a El director ejecutivo	No SI	0 X 10	
5.2b El director médico	No SI	0 X 5	
5.2c El director de enfermería	No SI	0 X 5	
5.3 ¿Se ha formulado un plan claro de promoción de la higiene de las manos en todo el centro para el 5 de mayo (iniciativa anual Save Lives, limpie las manos)?	No SI	0 X 10	Para seguir avanzando - Actividades adicionales que podrían considerar los centros sanitarios Guía de Aplicación 3.5
5.4 ¿Hay sistemas para identificar a los líderes de la higiene de las manos en cada una de las disciplinas existentes en el centro?	No SI	0 X 5	
5.4a Un sistema para designar los líderes de la higiene de las manos ¹¹	No SI	0 X 5	
5.4b Un sistema de reconocimiento y utilización de modelos de comportamiento con respecto a la higiene de las manos ¹²	No SI	0 X 5	
5.5 Con respecto a la participación de los pacientes en la promoción de la higiene de las manos:	No SI	0 X 0	Guidance on Engaging Patients and Patient Organizations in Hand Hygiene Initiatives Guía de Aplicación 3.5
5.5a ¿Están los pacientes informados de la importancia de la higiene de las manos? (por ejemplo, con un folleto)	No SI	X 0 5	
5.5b ¿Se ha instaurado un programa formal para lograr su participación?	No SI	0 X 10	
5.6 ¿Se están aplicando en el centro iniciativas de apoyo a la mejora continua? Por ejemplo:	No SI	0 X 5	Para seguir avanzando - Actividades adicionales que podrían considerar los centros sanitarios Guía de Aplicación 3.5
5.6a Material didáctico informatizado sobre la higiene de las manos	No SI	0 X 5	
5.6b Fijación de una meta institucional relacionada con la higiene de las manos que haya que alcanzar cada año	No SI	0 X 5	
5.6c Un sistema de intercambio intrainstitucional de innovaciones fiables y probadas en el centro	No SI	0 X 5	
5.6d Comunicaciones que mencionen regularmente la higiene de las manos (por ejemplo, boletín del centro, reuniones clínicas)	No SI	0 X 0	
5.6e Un sistema de rendición de cuentas personal ¹³	No SI	0 5	
5.6f Un sistema de acompañamiento ¹⁴ para los nuevos empleados	No SI	0 X 5	
Subtotal del componente «Clima institucional de seguridad»		90 /100	

En la evaluación anual mediante la estrategia multimodal del programa de higiene de manos nos coloca en un nivel INTERMEDIO por lo que se debe trabajar en comprobar la tolerabilidad de solución alcohólica y los indicadores de consumo de productos para higiene de manos, recursos para realizar material de promoción propio en 2022

Componente esencial 5 Estrategia multimodal

5. Clima institucional de seguridad con respecto a la higiene de las manos

Pregunta	Respuesta	Score	Instrumentos OMS para mejorar
5.1 Con respecto al equipo encargado de la higiene de las manos ¹⁶ , es decir, dedicado a la promoción y aplicación de prácticas sólidas de higiene de las manos en el centro, respondió a las preguntas siguientes: 5.1a ¿Existe tal equipo?			
	No	0	Guía de Aplicación II.5
	Sí	X 5	
5.1b ¿Se reúne periódicamente (al menos una vez al mes)?			
	No	0	
	Sí	X 5	
5.1c ¿Dispone de tiempo para dedicarlo a la promoción activa de la higiene de las manos? (por ejemplo, para enseñar cómo monitorizar el desempeño en materia de higiene de las manos o para organizar nuevas actividades)			
	No	0	
	Sí	X 5	
5.2 ¿Hay un compromiso claro de apoyo a la mejora de la higiene de las manos por parte de los siguientes miembros de la dirección del centro? (por ejemplo, un compromiso escrito o verbal con la promoción de la higiene de las manos ante la mayoría de los profesionales sanitarios del centro?)			
5.2a El director ejecutivo			
	No	0	Template Letter to Advocate Hand Hygiene to Managers Template Letter to Communicate Hand Hygiene Initiatives to Managers Guía de Aplicación II.5
	Sí	X 10	
5.2b El director médico			
	No	0	
	Sí	X 5	
5.2c El director de enfermería			
	No	0	
	Sí	X 5	
5.3 ¿Se ha formulado un plan claro de promoción de la higiene de las manos en todo el centro para el 5 de mayo (iniciativa anual Salve vidas, límpiese las manos)?			
	No	0	*9 Para seguir avanzando - Actividades adicionales que podrían considerar los centros sanitarios *9 Guía de Aplicación II.5
	Sí	X 10	
5.4 ¿Hay sistemas para identificar a los líderes de la higiene de las manos en cada una de las disciplinas existentes en el centro?			
5.4a Un sistema para designar los líderes de la higiene de las manos ¹⁷			
	No	0	
	Sí	X 5	
5.4b Un sistema de reconocimiento y utilización de modelos de comportamiento con respecto a la higiene de las manos ¹⁸			
	No	0	
	Sí	X 5	
5.5 Con respecto a la participación de los pacientes en la promoción de la higiene de las manos: 5.5a ¿Están los pacientes informados de la importancia de la higiene de las manos? (por ejemplo, con un folleto)			
	No	X 0	Guía de Engaging Patients and Patient Organizations in Hand Hygiene Initiatives Guía de Aplicación II.5
	Sí	5	
5.5b ¿Se ha instaurado un programa formal para lograr su participación?			
	No	0	
	Sí	X 10	
5.6 ¿Se están aplicando en el centro iniciativas de apoyo a la mejora continua? Por ejemplo: 5.6a Material didáctico informatizado sobre la higiene de las manos			
	No	0	Para seguir avanzando - Actividades adicionales que podrían considerar los centros sanitarios Guía de Aplicación II.5
	Sí	X 5	
5.6b Fijación de una meta institucional relacionada con la higiene de las manos que haya que alcanzar cada año			
	No	0	
	Sí	X 5	
5.6c Un sistema de intercambio intrainstitucional de innovaciones fiables y probadas en el centro			
	No	0	
	Sí	X 5	
5.6d Comunicaciones que mencionen regularmente la higiene de las manos (por ejemplo, boletín del centro, reuniones clínicas)			
	No	0	
	Sí	X 5	
5.6e Un sistema de rendición de cuentas personal ¹⁹			
	No	0	
	Sí	5	
5.6f Un sistema de acompañamiento ¹⁴ para los nuevos empleados			
	No	0	
	Sí	X 5	
Subtotal del componente «Clima institucional de seguridad»			90 /100

Planes de Acción

Componente básico 2: Directrices de PCI

Pregunta	Respuesta	Puntuación
1. ¿Tiene su establecimiento experiencia para formular o adaptar directrices?		
	No	0
	Sí	7,5
2. Tiene su establecimientos directrices de PCI disponibles para:		
¿Precauciones estándar?		
	No	0
	X Sí	2,5
	No	0
	X Sí	2,5
¿Higiene de las manos?		
	No	0
	X Sí	2,5
¿Precauciones basadas según transmisión? ²⁶		
	No	0
	X Sí	2,5
¿Manejo de brotes y preparación de respuesta?		
	No	0
	X Sí	2,5
¿Prevención de infección de sitio quirúrgico? ²⁷		
	No	0
	X Sí	2,5
¿Prevención de las infecciones de torrente sanguíneo vascular asociadas a catéter?		
	X Sí	2,5
	No	0
	X Sí	2,5
¿Prevención de neumonía adquirida en el hospital (NAH); todos los tipos, incluyendo (pero no exclusivamente), neumonías asociadas a la ventilación mecánica?		
	No	0
	X Sí	2,5
¿Prevención de infecciones del tracto urinario asociadas a catéter?		
	X Sí	2,5
	No	0
¿Prevención de transmisión de agentes patógenos multirresistentes (MDR)?		
	X Sí	2,5
	No	0
¿Desinfección y esterilización?		
	No	0
	X Sí	2,5
	No	0
¿Protección y seguridad del equipo de salud? ²⁸		
	X Sí	2,5
	No	0
¿Inyecciones seguras?		
	X Sí	2,5
	No	0
¿Gestión de residuos?		
	X Sí	2,5
	No	0
¿Racionalización en el uso de de antibióticos? ²⁹		
	X No	0
	Sí	2,5
3. ¿Están las directrices en su establecimiento basadas en evidencia y concordantes con las directrices nacionales/internacionales (si existen)?		
	X Sí	10
	No	0
4. ¿La implementación de las directrices se adapta ³⁰ conforme a las condiciones locales?		
	No	0
	X Sí	10
5. ¿Se involucra el equipo de salud de atención directa a pacientes al planificar e implementar las directrices de PCI, además del equipo responsable de PCI?		
	No	0
	X Sí	10
6. ¿Se involucran los participantes directos relevantes (por ejemplo, principales médicos y enfermeras, gerentes de hospital, gestión de calidad) en la formulación y la adaptación de las directrices de PCI, además del equipo responsable del PCI?		
	No	0
	X Sí	7,5
7. ¿Recibe el equipo de salud capacitación específica relacionada con las directrices de PCI cada vez que son lanzadas o actualizadas?		
	No	0
	X Sí	10
	No	0

Componente esencial 5

Estrategia multimodal

Planes de Acción

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

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

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

8. ¿Usa una definiciones de casos de vigilancia estandarizadas (numerator y denominator de acuerdo con definiciones internacionales (por ejemplo, NHSN/CDC/ICE) ² o si las definiciones están adaptadas, ha sido mediante un prototipo proceso basado en la evidencia y consultó a expertos?	No <input checked="" type="checkbox"/> Sí	0 5
9. ¿Usa métodos estandarizados de recopilación de datos (por ejemplo, vigilancia activa prospectiva) según los protocolos internacionales de vigilancia (por ejemplo, NHSN/CDC/ICE) o si están adaptados, mediante un prototipo proceso basado en la evidencia y consultó a expertos?	No <input checked="" type="checkbox"/> Sí	0 5
10. ¿Tiene usted procesos estandarizados implementados para revisar con regularidad la calidad de la información (por ejemplo, la evaluación de los formatos de reporte de casos, revisión de resultados de microbiología, la definición de los denominadores, etc)?	No <input checked="" type="checkbox"/> Sí	0 5
11. ¿Tiene en su establecimiento un laboratorio de Microbiología con adecuada capacidad para brindar apoyo a la vigilancia?	No <input checked="" type="checkbox"/> Sí	0 2.5
12. ¿Identificación confiable de patógenos (identificación por aislamiento) de manera oportuna	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	5
13. ¿Identificación confiable de patógenos y de patrones antimicrobianos (o sea, sensibilidades)	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	10
Análisis y difusión de la información (seu, visualización y administración)		
12. La información obtenida de la vigilancia ¿se incorpora a los planes de mejora adaptados a las unidades/servicios con el fin de mejorar sus prácticas en PCI?	No <input checked="" type="checkbox"/> Sí	0 5
13. ¿Analiza la resistencia a los antimicrobianos en forma regular (por ejemplo, trimestralmente/semestralmente/ anualmente)?	No <input checked="" type="checkbox"/> Sí	0 5
14. Realiza usted regularmente retroalimentación de información actualizada de vigilancia (por ejemplo, trimestralmente/semestralmente/ anualmente) a:		
Trabajadores de atención de salud de primera línea (médicos/ enfermeras)?	No <input checked="" type="checkbox"/> Sí	0 2.5
¿Líderes/directores clínicos de departamentos/servicios?	No <input checked="" type="checkbox"/> Sí	0 2.5
Comité de PCI?	No <input checked="" type="checkbox"/> Sí	0 2.5
Gerencia/administración no clínica (Gerente operativo, Gerente financiero)?	No <input checked="" type="checkbox"/> Sí	0 2.5
¿Se retroalimenta a los pacientes/familiares con respecto a la vigilancia? (al menos anualmente)	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí	0 5
Elegir una respuesta		
Mediante información escrita/oral solamente	<input type="checkbox"/>	2.5
Por presentación y hallazgo de soluciones orientado en los problemas	<input checked="" type="checkbox"/>	7.5

Componente esencial 5 Estrategia multimodal

Planes de Acción

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

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

La estrategia multimodal para evaluar el programa PCI nos coloca en nivel Avanzado, sin embargo existen aun áreas de oportunidad para mejora sobre todo en la implementación de las políticas y apego por el personal operativo.

Así como sistematización de procedimientos de atención del paciente.

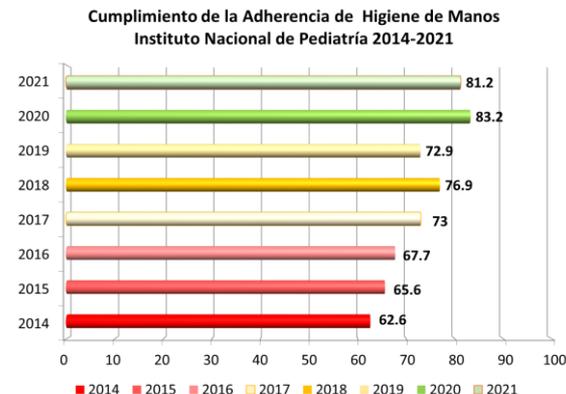
3. ¿Está un equipo multidisciplinario involucrado en la aplicación de estrategias multimodales de PCI?	No	0
	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	15
4. ¿Regularmente vincula a los colegas de mejoría de la calidad y seguridad del paciente para desarrollar y promover estrategias multimodales de PCI?	No	0
	Sí	10
5. ¿Incluyen estas estrategias paquetes de acciones (bundles)** o listas de verificación?	No	0
	<input checked="" type="checkbox"/> Sí	10
Puntuación del subtotal		90 /100

Componente esencial 5 Estrategia multimodal

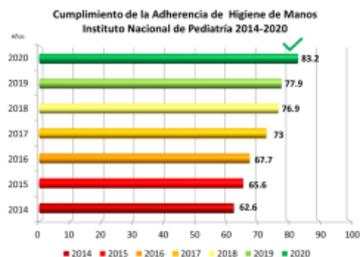
Planes de Acción

EVALUACIÓN ANUAL ESTRATEGIA MULTIMODAL/5 COMPONENTES

También se realizó la evaluación del programa utilizando la herramienta de la estrategia multimodal de la Organización Mundial de la Salud (OMS) obteniendo una calificación de 380 puntos, esta estrategia consta de cinco componentes con 27 indicadores, a continuación, describiremos los resultados.



Instituto Nacional de Pediatría “Burbuja de la Vida”



Programa Institucional de Higiene de Manos

2021-2022

1



1.- CAMBIO DE SISTEMA

El puntaje obtenido fue de 50 de 100, uno de los puntos faltantes es que no se ha probado la tolerabilidad de la solución alcoholada utilizada para higiene de manos, la relación lavado: cama es de 1:10, tenemos agua corriente, lavabos, jabón, toallas, existe un presupuesto para material de curación en donde se incluye la compra de solución alcoholada. Se evalúa la infraestructura y se gestiona la adquisición de necesidades que como actualmente por recursos a veces no pueden ser solucionadas de forma inmediata

Logro de 81.2% de adherencia a realización de higiene de manos no alcanza la meta de 85%

La meta en personal médico es de 80% y en personal de enfermería 95% no se alcanzo en 2021.

Componente esencial 5 Estrategia multimodal Retroalimentación a servicios



Semáforos en pantallas de la Institución

- Adherencia a Higiene de Manos, trimestral por servicio en personal médico y de enfermería

Escala de cumplimiento

- Rojo 50%
- Amarillo 61 a 79%
- Verde $\geq 80\%$

Se retomara se coloque en pantallas en 2022

SALUD SECRETARÍA DE SALUD **2020** LEONA VICARIO INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA COMITÉ DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD CIAAS **INP**

Ciudad de México, a 7 de Febrero de 2020
REF.: CIAAS-030 -2020

Asunto: Informe mensual tasa de IAAS
Dr. Víctor Manuel Hernández Bautista
Jefe del Servicio de Inmunología
Presente

Por medio de la presente enviamos a usted el informe de los eventos de infecciones asociadas a la atención en salud presentados en el mes de Diciembre

EVENTOS	No.	AGENTE
GPEI	1	Virus norovirus
TOTAL	1	
DIAS PACIENTE	274	
PAC. INFECTADOS	1	
No. DE EVENTOS	1	
TASA	3.6	
DEFUNCIÓN	0	

Sin más por el momento le enviamos un cordial saludo

Atentamente

Dra. Hilda Hernández Orozco
Secretaria Técnica del CIAAS

CCP. Dr. Luis Xochihua Díaz, Subdirector de Medicina.
Enf. Norma Zavala Cabrera- Jefa de enfermeras del servicio de Inmunología.
Consecutivo CIAAS.

SALUD SECRETARÍA DE SALUD **2020** LEONA VICARIO INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRÍA COMITÉ DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD CIAAS **INP**

Ciudad de México, a 7 de Febrero de 2020
REF.: CIAAS-030 -2020

Asunto: Informe mensual tasa de IAAS

TASA MENSUAL DE IAAS X 1000 DIAS PACIENTE DE INMUNOLOGIA ENERO 2020

■ TASA DE IAAS

ENERO FEB. MARZO ABRIL MAYO JUNIO JULIO AGOSTO SEPT. OCT. NOV. DIC.

Cumplimiento de adherencia a higiene de manos en el mes de Enero 2020 79.6% con 162 observaciones.

M. 65 %
E. 95.8 %

Informe mensual enviado a los servicios

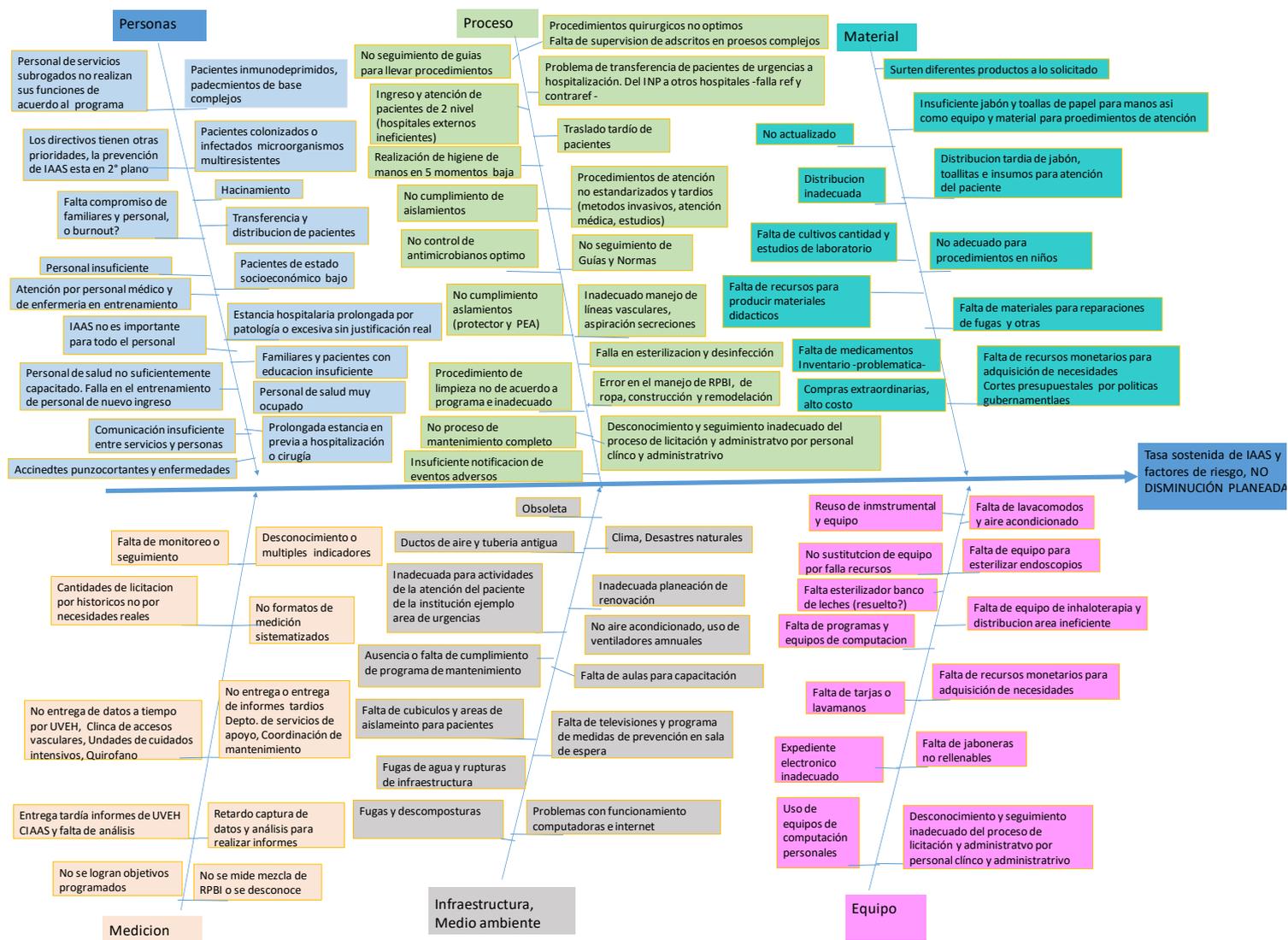
- Tasa de infecciones asociadas a la atención de la salud por 1,000 días paciente
- Tipo de infección y agente etiológico
- Adherencia a Higiene de Manos global del servicio

Componente esencial 6

Análisis, retroalimentación y nuevos cambios

Planes de Acción

Diagrama causa-efecto, Ishikawa, Espina de pescado: Tasas de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud Sostenida, no disminución



El programa

Proposito del proyecto:
 Resultado Disminuir 15% las tasas de infecciones asociadas a la atencion de la salud (IAAS).
 Disminuir los riesgos de generacion de IAAS.
 No se utilizara presupuesto del hospital para tratar IAAS y se destinaran recursos para lo que se planeo.
 Proceso Aumentar la adherencia de higiene de manos del personal del INP a 85% (adherencia especifica en medicos 80% y enfermeras 95%)

Descripcion del problema:
 Las tasas de IAAS en el Instituto Nacional de Pediatría de 2012 a 2020 se han mantenido estables y con variaciones de 4.5 a 12.2 por 1,000 días paciente mensual y de 3.8 a 9.7 por 1,000 días paciente. Se logra la disminucion de más del 10% anual. En realidad disminuyo 20% este año 2020.

Meta:
 Disminuir 15% las IAAS mediante un programa de trabajo objetivo y con cumplimiento completo por el comite de infecciones asociados a la atención de la salud (CIAAS) en un año (2021). Se necesita el compromiso y trabajo de todo el CIAAS, apoyo de las autoridades y destinar recursos para llevarlo a cabo. Se debe vencer la apatia y aumentar la cultura de seguridad de la poblacion del INP. Esto permitira disminuir los riesgos de generación de IAAS. Aumento adherencia a higiene de manos de los trabajadores del INP a 85% (/medicos 80% y enfermeras 95%)

Alcance del proyecto:
 En alcance: Todas las areas del Instituto Nacional de Pediatría
 Fuera de alcance: No existen recursos asignados para programas de prevencion de infecciones. Existen politicas de salud con diferentes prioridades y recortes presupuestales del sector salud nacional. Los lineamientos de las compañías externas estan afectados por su proceso de contratacion.

Plan de cumplimiento del proyecto: Vigilancia epidemiológica, capacitación realización estrategias de prevención específicas

Selección del equipo:
 Integrante: Director General -Gestión de recursos, enlace con autoridades para cumplimiento estrategias

Definirlo	Medirlo	Analisis	Implementa	Control
12/01/2021	Mensual Enero a diciembre 2021 (día 12 siguiente de cada mes) Trimestral 2021 (día 12 del mes siguiente al trimestre) Semestral 2021 día 12 de julio Anual Enero 2022	Mensual 2021 Anual Enero 2022	Trimestral, Semestral y Anual	Trimestral, Semestral y Anual

Integrante: Directora Medica - -Gestión de recursos, enlace con autoridades para cumplimiento estrategias. Dar indicaciones cumplimiento de otros miembros
 Integarnrte: Directpr de Enseñanza Lograr el cumplimiento de las estrategias de prevención dando indicaciones a residentes y enfermeras en formación. Participar en las actividades educativas de todas las personas en el Instituto Nacional de Pediatría referente a la prevención de infecciones de salud adquiridas
 Integrante: Director de Planeación Respaldar el cumplimiento de las estrategias de prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud del Comité, gestionar el cumplimiento por parte de las autoridades y del personal del instituto. Apoyo en la obtención de recursos para desarrollar estrategias de prevención. Director de Administracion: Garantizar los recursos humanos, de infraestructura y materiales para el desarrollo del programa de prevencion y control de infecciones institucional. Coordinar las actividades del area administrativa

Planes de Acción

Componente esencial 7

Carga de trabajo, dotación de personal y ocupación de camas

- Carga de trabajo aumentado a través del tiempo y por la demanda
- La referencia y contrarreferencia no funciona adecuadamente por la deficiencia de servicios en hospitales de segundo nivel
- La dotación de personal no es adecuada, no se contrata nuevo personal que sustituya al que se jubila y se agudiza con los que se encuentran enfermos o en contingencia por COVID-19.
- Se gestiona contratación de personal eventual sin embargo este no tiene la capacitación y experiencia requerida para un hospital de tercer nivel
- Requerimiento de implementar áreas COVID reduce espacios y se realiza mezcla de servicios en pisos
- Actividades de reparación en el hospital ha disminuido los espacios de atención por lo que existe hacinamiento que es un factor de riesgo para la generación de infecciones

Se tiene que trabajar para disminuir estas situaciones desfavorables que son un factor contribuyente de riesgos y algunos de ellos dependen de condiciones externas al hospital

Componente esencial 8

Construir un ambiente seguro (Adecuados materiales y equipo para PCI)

- Programa Higiene de Manos
- Insumos para Higiene de Manos- Dirección de Administración, Departamento de servicios de apoyo, Subdirección de Recursos Materiales, Subdirección de enfermería
 - La problemática es no tener insumos suficientes de forma continua, ha disminuido en 2021
 - Se decide implementar jaboneras rellenables uso y cuidar el mantenimiento de estas así como lavado periódico, ya que no es factible jaboneras de un solo uso por costo
 - Falta de abasto de jabón y toallas de secado en fines de semana y turnos vespertino y nocturno así como en baños
 - No se ha logrado exista solución alcoholada en la zona del paciente de forma continua al 100% en todos los servicios de atención tenemos arriba de 80%
 - La calidad de los productos depende de las normativas nacionales y la disminución de recursos para adquirirlos
- Calidad del agua – Coordinación de mantenimiento
 - No se ha logrado se entregue de manera oportuna los informes ejecutivos mensuales que aseguran las actividades realizadas y son comprobante de la calidad del agua por otro lado la Coordinación de mantenimiento aseguro se llevaron a cabo la actividades y se cumple con los requerimientos de las normas requeridas por el PCI de calidad del agua
 - Se tiene problema de contrato a inicio de año

Componente esencial 8

Construir un ambiente seguro (Adecuados materiales y equipo para PCI)

- Control de acciones para un medio ambiente seguro
- Limpieza hospitalaria inadecuada para la infraestructura del hospital
- Se realizan estrategias de mejora por Subdirección de Servicios Generales y Departamento de Servicios de apoyo para que la Compañía Externa mejore su desempeño pero aun no es optimo.
- Cambio la compañía de limpieza y se tiene mayor comunicación con esta. Se menciona que las nuevas políticas nacionales no permiten contratación de compañías con calidad comprobada por actuación en otros hospitales por costo.
- La limpieza hospitalaria es uno de los factores que afecta la generación de infecciones.
- No se cuenta con infraestructura de lavado de cómodos adecuada (vapor), no existe aire acondicionado en área de hospital (solo en algunas áreas equipos independientes) y no se tiene presupuesto para esta necesidad.
- No se reporta en forma oportuna los avances o desviaciones de limpieza hospitalaria, y calidad del aire se insiste con los servicios para poder tener los comprobantes de realización de actividades y resultados obtenidos.

Planes de Acción

Componente esencial 8

Construir un ambiente seguro (Adecuados materiales y equipo para PCI)

- Control de acciones para un medio ambiente seguro
- El servicio de fumigación funciona sin embargo las conductas de los usuarios externos han ocasionado la presencia de fauna nociva en forma extraordinaria. Se detecta infraestructura inadecuada en cafetería que contribuye y Sub. de servicios de apoyo planea acciones de remodelación
- La compañía externa de manejo y eliminación de RPBI esta contratada y se refiere existe problema de capacitación de todo el personal para la eliminación de residuos
- Manejo de ropa hospitalaria adecuada en relación a los recursos actuales sin embargo falta infraestructura, carros cerrados y equipo, así como espacio en el hospital que permita instalaciones adecuadas para selección de ropa
- Proceso de prevención en ambulancias se realizan actividades de capacitación y se esta realizando un nuevo programa para incrementar eficiencia de este servicio
- Se implementa en servicio de trasportes capacitación y equipo para enfrentar COVID-19 así como un plan de remodelación de infraestructura

Soluciones propuestas

- Consolidar

- Trabajo en equipo de todos los servicios con apoyo de las autoridades
- Gestión de recursos por Dirección General, Dirección de Administración y otros servicios implicados en el proceso
- La Dirección de Administración, las subdirecciones, jefaturas y servicios a su cargo deben realizar las estrategias necesarias para lograr la contratación de servicios y abastecimiento de material y equipo con la calidad requerida para llevar a cabo las actividades de atención médica y del programa de prevención de infecciones
- Continuar con el compromiso y apoyo de la alta dirección para establecer el programa de prevención y control de infecciones en toda la institución
- Priorizar al programa de prevención y control de infecciones como una de las líneas de acción clave de la Dirección
- Gestionar con instancias externas el apoyo para el desarrollo del programa de prevención y control de infecciones
- La alta dirección debe fomentar la conducta de prevención en la institución y en sus actos para que se perciba como una prioridad

• Consolidar

- Acompañamiento de personal en formación y personal nuevo por los servicios a los que pertenezca dicho personal para realizar procedimientos adecuados y minimizar errores involuntarios
- Monitorización y supervisión estrecha con retroalimentación
- Estandarizar todos los procesos de la atención del paciente de acuerdo a guías nacionales e internacionales así como con manuales e instrucciones de trabajo institucionales
- Revisión y actualización de manuales y guías institucionales aplicándolas a la práctica por los jefes de servicio, departamento y Subdirectores
- Coordinación por Comité de Calidad y Seguridad del Paciente COCASEP de las actividades anteriores
- Concretar las estrategias del programa de prevención y control de infecciones al trabajar como un equipo la UVEH PCI, el CIAAS y los servicios clínicos, administrativos,...
- El equipo CIAAS debe continuar trabajando con el compromiso, liderazgo y entusiasmo de siempre para alcanzar las metas planeadas
- Búsqueda de nuevos líderes y colaboradores en prevención de infecciones en todos los turnos y áreas de la institución

Herramientas utilizadas en el análisis de problemas

Anexos:

Herramientas utilizadas para el análisis de problemas

- Plan de colección de datos
- Diagrama causa efecto Ishikawa, espino de pescado
- **SIPOC** (suppliers, inputs, process, outputs, customers)
- Diagrama de flujo
- 5 porqués
- Diagramas de desarrollo de actividades
- Diagramas de control de la calidad del proceso

Plan de colección de datos

PROYECTO: Implementar programa de trabajo prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

Medida	Definición operacional	Fuente de datos y localización	Tamaño muestra	Quien colecta datos	Cuando se colectan los datos	Como se colectan los datos	Otros datos al mismo tiempo
IAAS (Discretas) IAAS asociada a métodos invasivos	Numero de eventos de IAAS del mes	Hojas de caso todos los servicios clínicos	Todos	Enfermeras de Unidad Operativa y Médicos infectólogos	Del 1 al 25 del mes	Detección de IAAS confirmadas Base de datos Roció Vázquez	
Días paciente (Discretas) Días método invasivo	Numero de días paciente del mes Nº días método invasivo	Informe de archivo clínico Servicios críticos y enfermeras de la UVEH, de Clínica de terapia de infusión, servicio de inhaloterapia	Todos	Personal archivo clínico Enfermeras de unidad operativa CIAAS, de clínica de accesos vasculares, jefes de servicio de terapias coordinan entrega de información. La jefa de servicio de inhaloterapia	Del 1 al 25 del mes	Servicios envían días paciente a archivo clínico	Número de cirugías en el mes
Higiene de manos	Número de personas realizan higiene de manos en el mes	Hojas de observación de monitoreo HM base de datos computadora por personal administrativo designado	Todos	Enfermeras y Lic. . Pedagogía de unidad operativa del CIAAS, Residentes infectología Apoyo de Subdirección de Medicina y Dirección de Planeación. Los médicos infectólogos y epidemiólogo del CIAAS apoyan la actividad.	Del 1 al 25 del mes	Monitoreo de realización de higiene de manos en el hospital base datos Ma Guadalupe Jiménez	
Número de oportunidades de higiene de manos	Número de observaciones de oportunidades de higiene de manos en el mes	Hojas de observación de monitoreo HM base de datos computadora por personal administrativo designado	566 trimestra 12263 anual	Enfermeras y Lic. . Pedagogía de unidad operativa del CIAAS, Residentes infectología Apoyo de Subdirección de Medicina y Dirección de Planeación.	Del 1 al 25 del mes	Monitoreo oportunidades de higiene de manos en los servicios base de datos Ma Guadalupe	113

Plan de colección de datos

PROYECTO: Implementar programa de trabajo prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

Medida	Definición operacional	Fuente de datos y localización	Tamaño muestra	Quien colecta datos	Cuando se colectan los datos	Como se colectan los datos	Otros datos al mismo tiempo
Cumplimiento de aislamientos	Numero de personas cumplen aislamiento del mes	Base de datos	Todos	Enfermeras de la unidad operativa del CIAAS designadas para ello	Del 1 al 25 del mes	Detección diaria .informe mensual Base de datos Ma. Esperanza Lucas	

Plan de colección de datos

PROYECTO: Implementar programa de trabajo prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

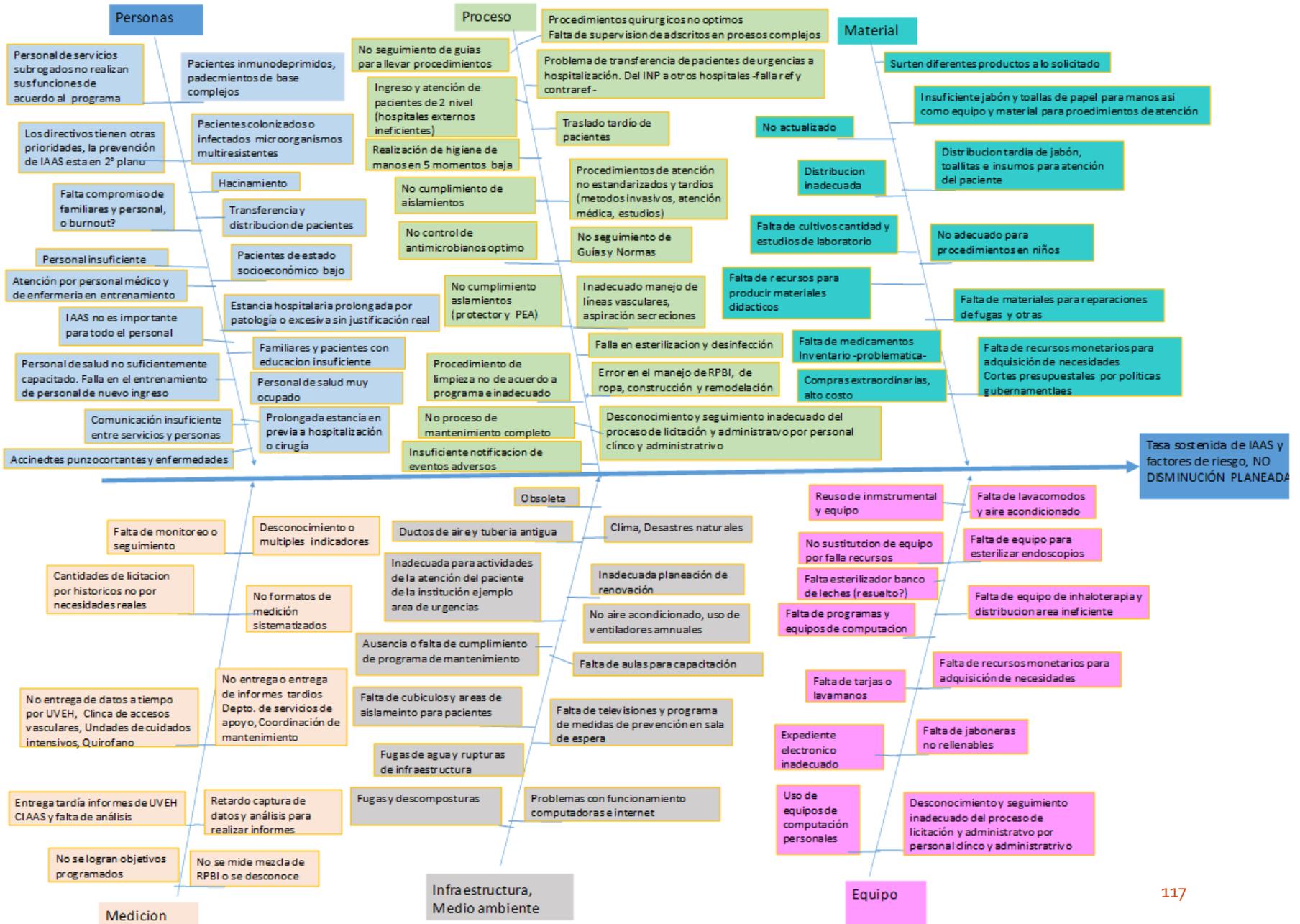
Medida	Definición operacional	Fuente de datos y localización	Tamaño muestra	Quien colecta datos	Cuando se colectan los datos	Como se colectan los datos	Otros datos al mismo tiempo
Capacitación en línea higiene de manos	Numero de personas aprobaron curso en línea	Base de datos tecnologías de información	Todos	Personal de <subdirección de tecnologías de la información, coordinadora de unida operativa CIAAS	Mensual	Personas que aprobaron el examen del curso en línea	
Capacitación curso en línea higiene de manos	Numero de personas trabajan en el INP	Base de datos de personal	Todos	Jefe de Coordinación de mantenimiento . Personal administrativo CIAAS	Mensual	El personal del INP por servicio	
Capacitación medidas de prevención por servicio	Numero de personas reciben capacitación	Informe de enfermera que lleva programa de capacitación	Todos	Personal de enfermería de la unidad operativa CIAAS y personal administrativo CIAAS realiza informe	Del 1 al 25 del mes	Aurora Rosas, Juana García, Ma. Esperanza Lucas, Ma Rosa Hernández entregan N° capacitaciones en el mes	Informes por tipo de personal de salud
Talleres de bioseguridad	Numero de personas acuden al talles	Listas de asistencia	Todos	Personal administrativo y Lic. en pedagogía de la unidad operativa CIAAS	Cada taller mensual	Se integra el N° de participantes al taller por mes	
Curso Train the trainers Higiene de Manos	N° de personas acuden al curso	Lista asistencia	Todos	Personal administrativo y Lic. en pedagogía de la unidad operativa CIAAS	Cada curso semestral	Se integra el N° de participantes por curso semestral	
Curso St Jude Childrens Research Hospital practica	N° de personas acuden al curso	Lista asistencia	Todos	Personal administrativo de la unidad operativa CIAAS	Curso anual	N° de participación internacionales y 115 nacionales	

Plan de colección de datos

PROYECTO: Implementar programa de trabajo prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

Medida	Definición operacional	Fuente de datos y localización	Tamaño muestra	Quien colecta datos	Cuando se colectan los datos	Como se colectan los datos	Otros datos
Calidad del agua	Agua con cloro dentro de los rangos de norma	Bitácora de coordinación de mantenimiento	Alterno diario	Personal de coordinación de mantenimiento y compañía externa Jefe de Coordinación de Mantenimiento	Diario	El personal lo recolecta diario y el Ing. Ashby lo informa mensualmente	
Calidad del agua	Realización de cultivos coliformes, V. cholerae. E coli	coordinación de mantenimiento	De acuerdo a norma mínimo mensual	Personal de coordinación de mantenimiento es encargado de obtener los resultados de compañía externa Jefe de Coordinación de Mantenimiento	Mensual	El personal lo recolecta y el Ing. Ashby lo informa mensualmente	
Calidad del aire	Cambio de filtros	Bitácora de coordinación de mantenimiento Bitácoras de jefas de servicio de enfermería	Cada 4 y 6 meses	Personal de coordinación de mantenimiento Jefe de Coordinación de Mantenimiento	Mensual	El Ing. Mauro informa mensualmente realización	
Calidad del aire	Limpieza de rejillas	Bitácora de coordinación de mantenimiento Bitácoras de jefas de servicio de enfermería	Todas	Personal de coordinación de mantenimiento Jefe de Coordinación de Mantenimiento	Mensual	El Ing. Mauro informa mensualmente realización	
Limpieza hospitalaria	Realizar limpieza adecuada en áreas	Informes mensuales y reportes diarios	Todos	Personal Departamento Servicios de Apoyo Coordina Jefe de Servicios de Apoyo	Mensual	Se integra el informe de supervisión de limpieza	
Limpieza hospitalaria	Insumos para limpieza e higiene de manos	Reportes diarios	Todos	Personal Departamento Servicios de Apoyo Coordina Jefe de Servicios de apoyo	Mensual	Se integra medidas realizadas para modificar desabasto	116

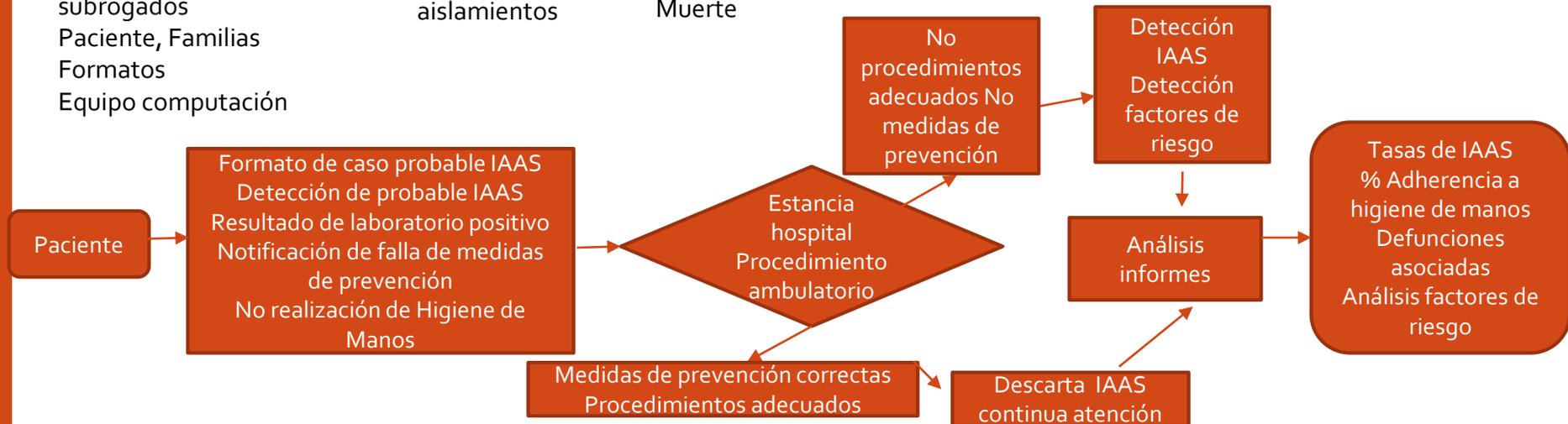
Diagrama causa-efecto, Ishikawa, Espina de pescado: Tasas de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud Sostenida, no disminución



Análisis de Prevención de infecciones SIPOC

suppliers, inputs, process, outputs, customers

Personas y equipo	Entrada	Proceso	Salida	Clientes
Coordinador UVEH CIAAS, Médico infectólogo UVEH CIAAS Enfermera UVEH CIAAS Médicos residentes infectología Médico, Enfermera Laboratorios Otro personal de salud Directivos, Servicios subrogados Paciente, Familias Formatos Equipo computación	Formato de caso probable Vigilancia diaria Notificaciones Desviaciones Formato monitoreo HM Formato monitoreo aislamientos	Detección de IAAS Detección de riesgos Personal no cumple medidas de prevención aislamientos Familiares no cumplen medidas de prevención Falta de educación Adquisición de infección Estancia prolongada Muerte	IAAS Estancia prolongada Defunción asociada en el paciente No cumplimiento medidas de prevención	Pacientes Médicos Enfermeras Laboratorios Personal de salud Autoridades Familias Autoridades externas Servicios subrogados

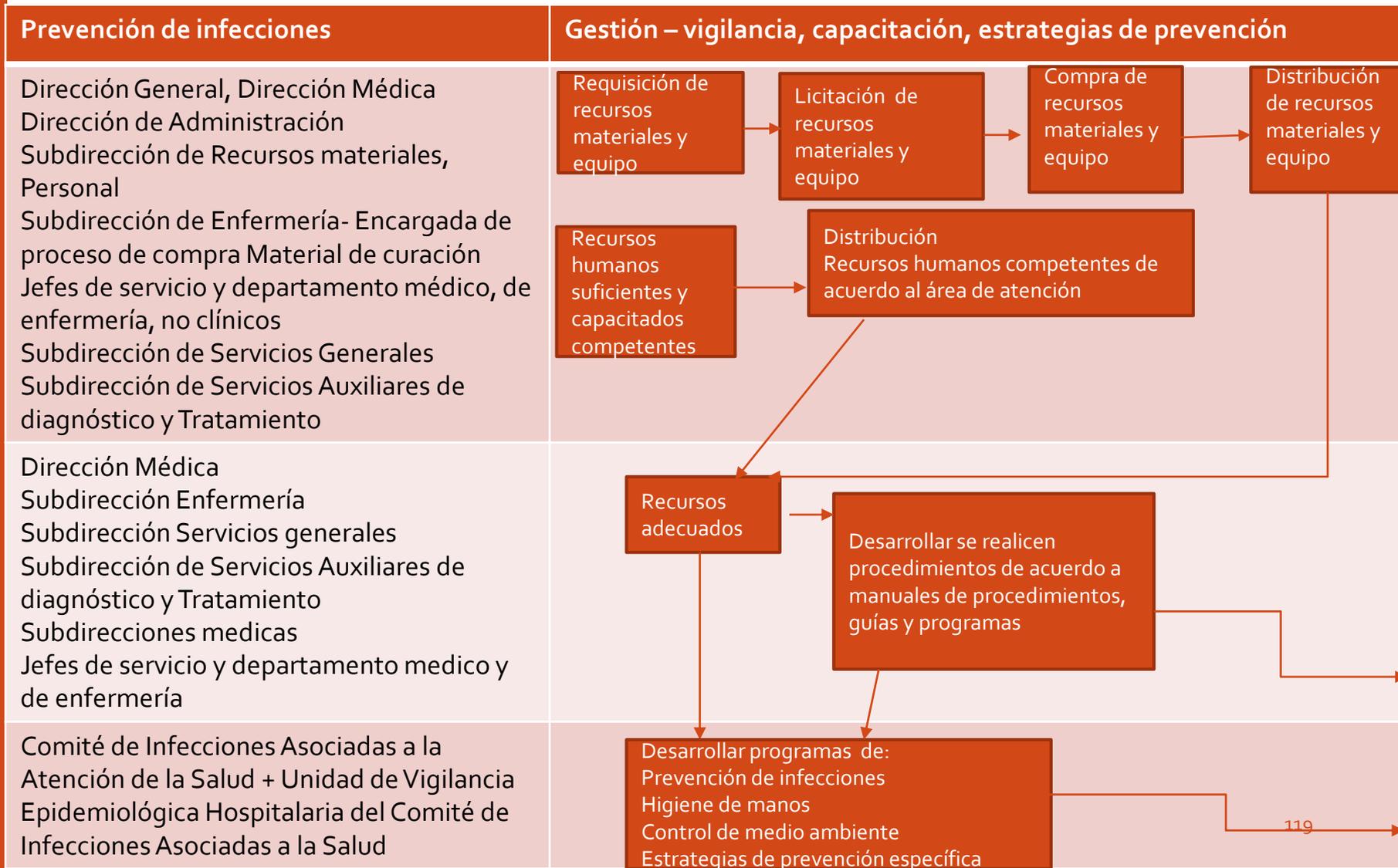


Inicio: ingreso paciente

Final: IAAS, egreso del paciente, muerte, defunción asociada

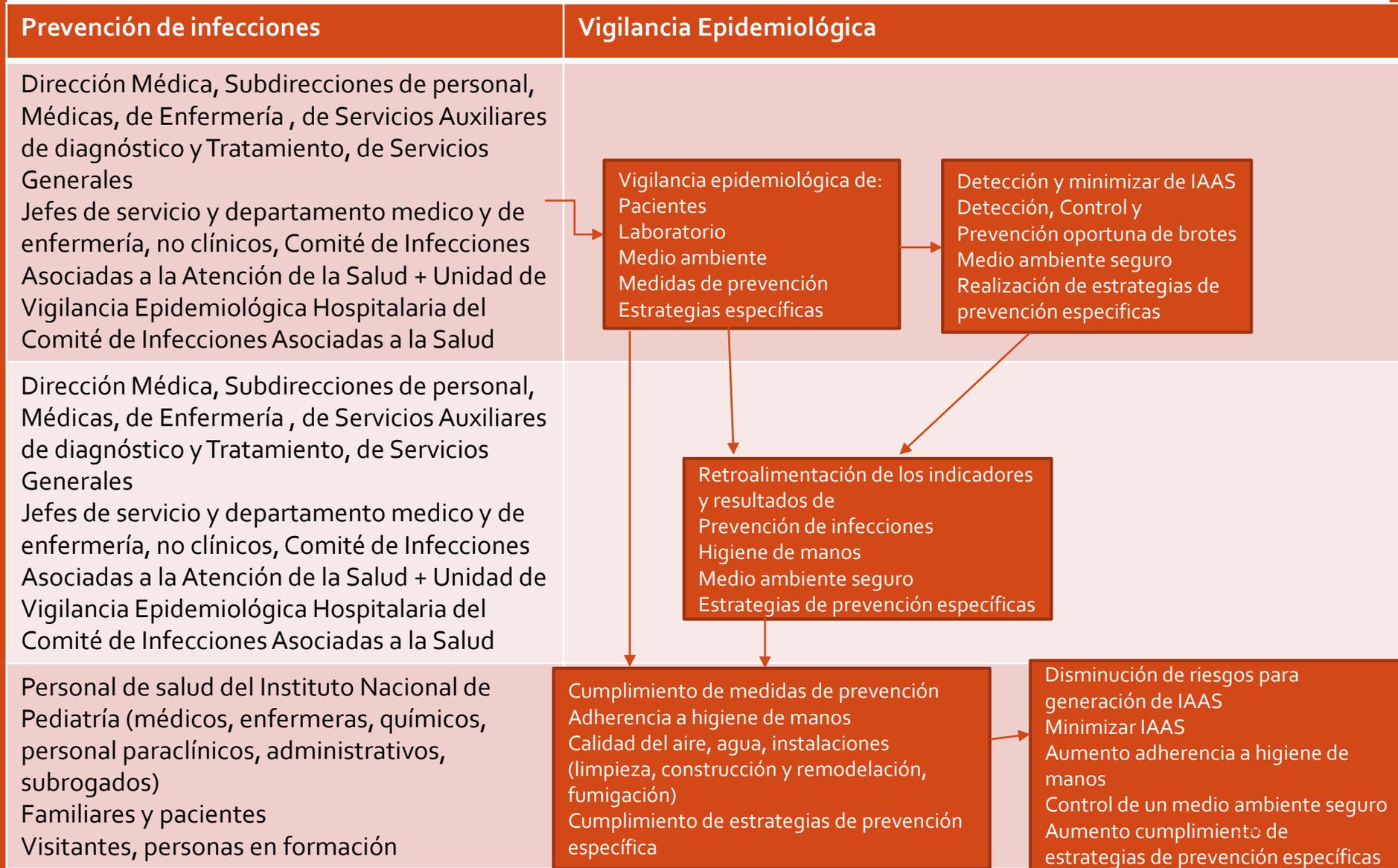
Análisis de Prevención de infecciones

Diagrama de flujo



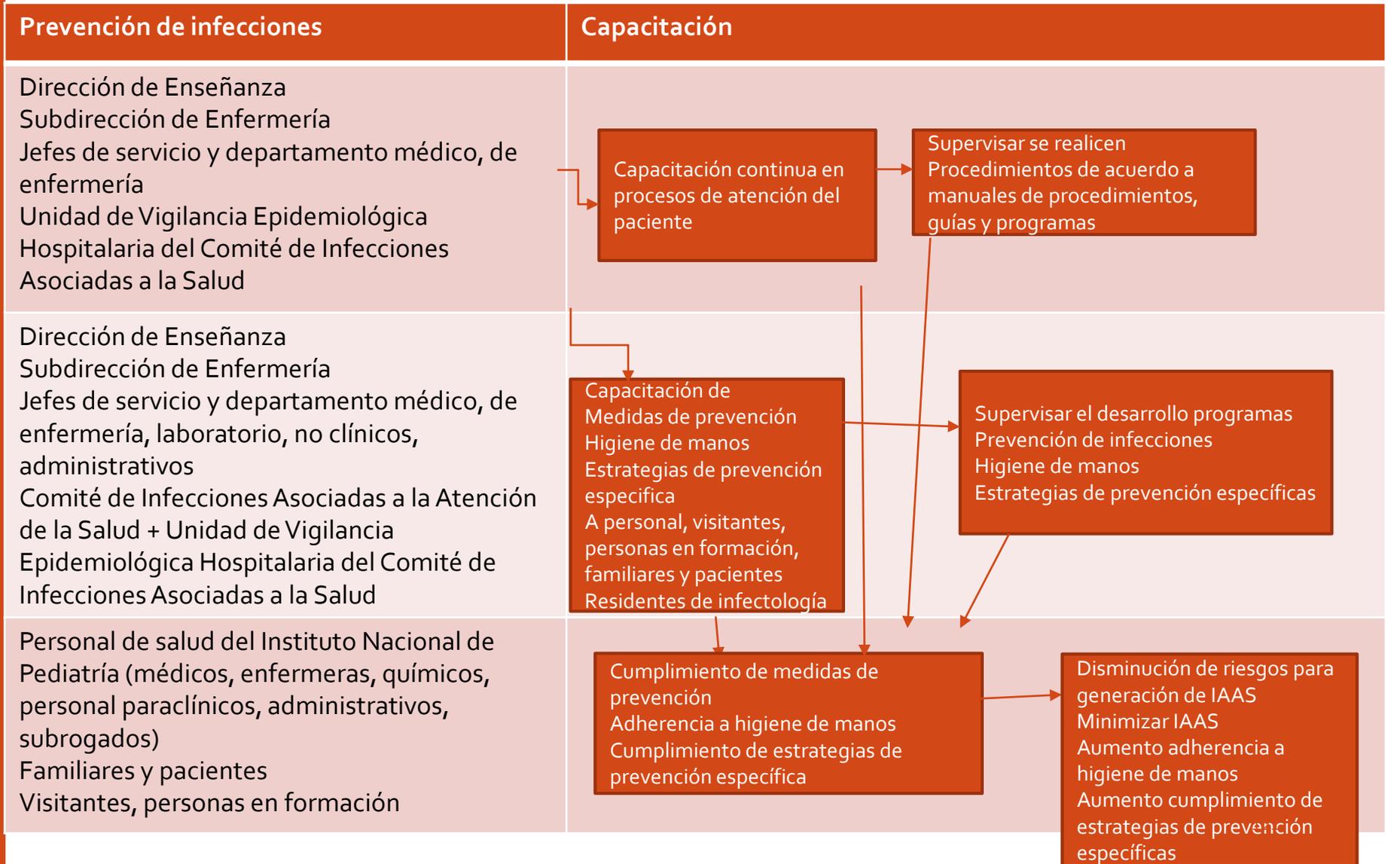
Análisis de Prevención de infecciones

Diagrama de flujo



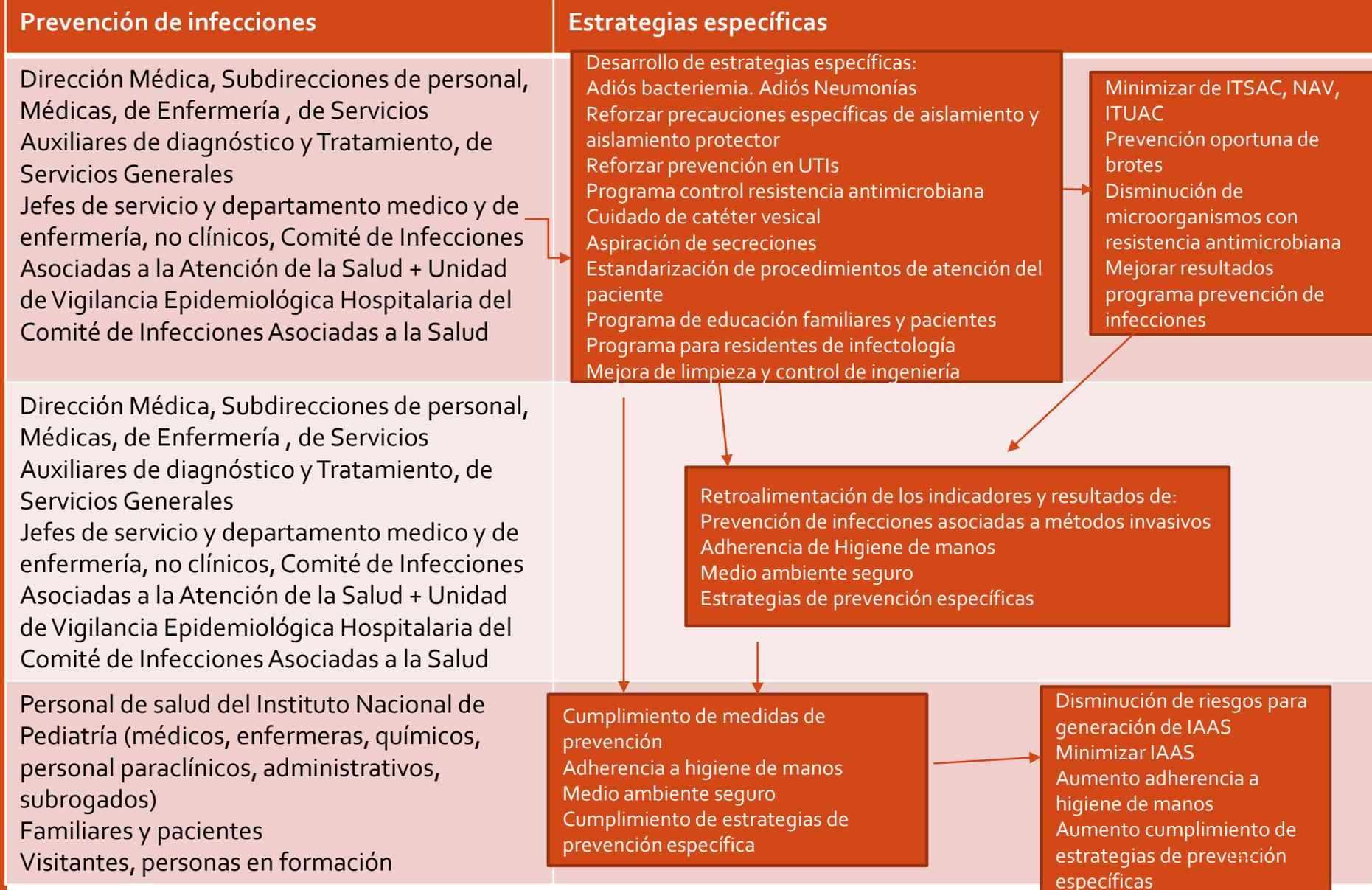
Análisis de Prevención de infecciones

Diagrama de flujo



Análisis de Prevención de infecciones

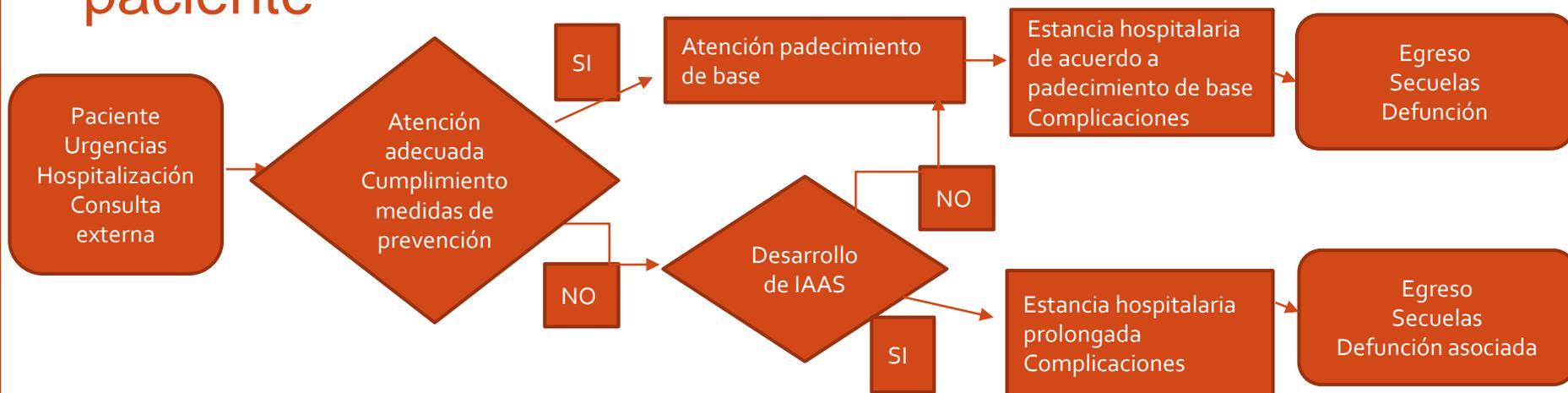
Diagrama de flujo



Análisis de Prevención de infecciones Flujo de información

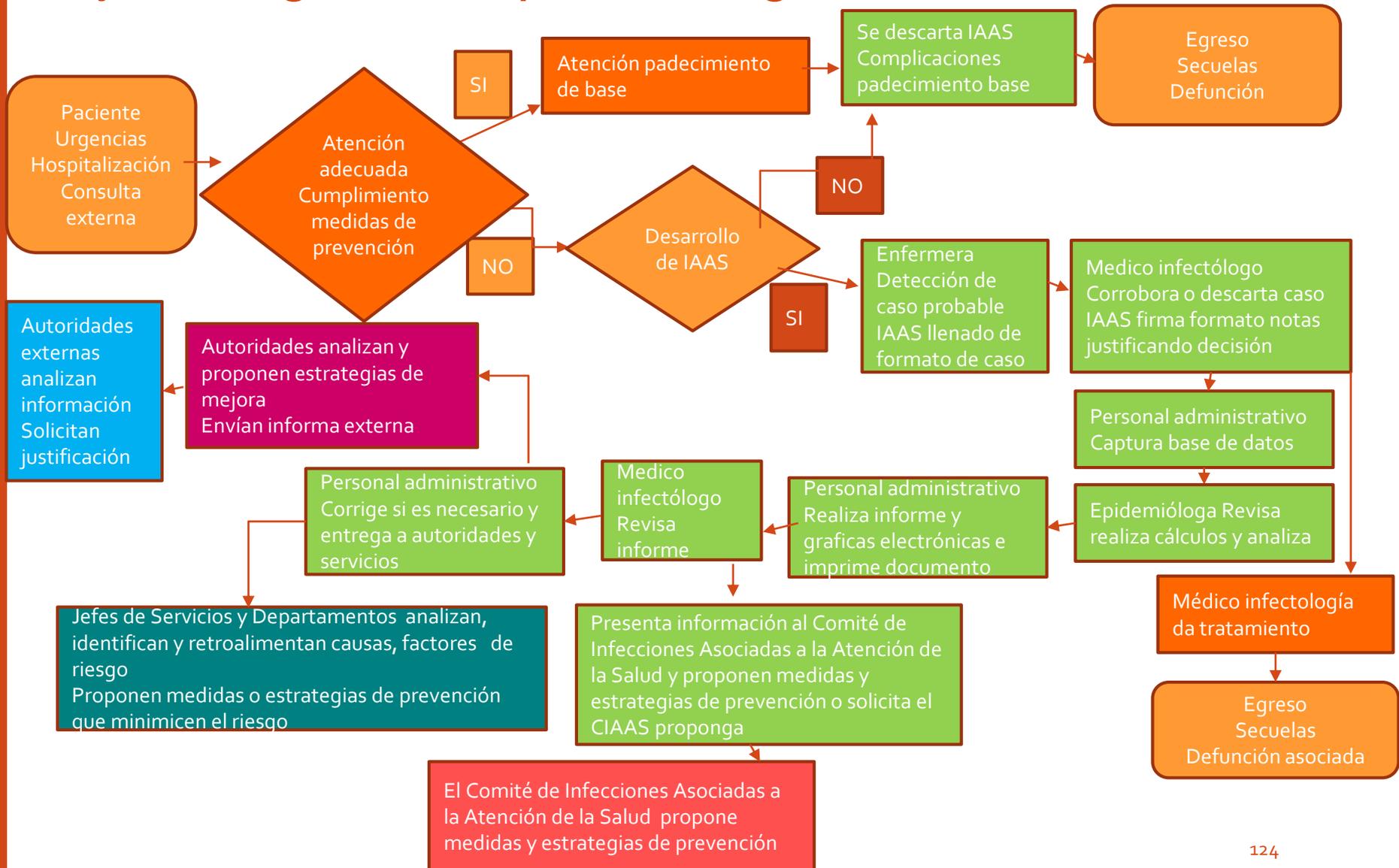


Análisis de Prevención de infecciones Flujo de paciente

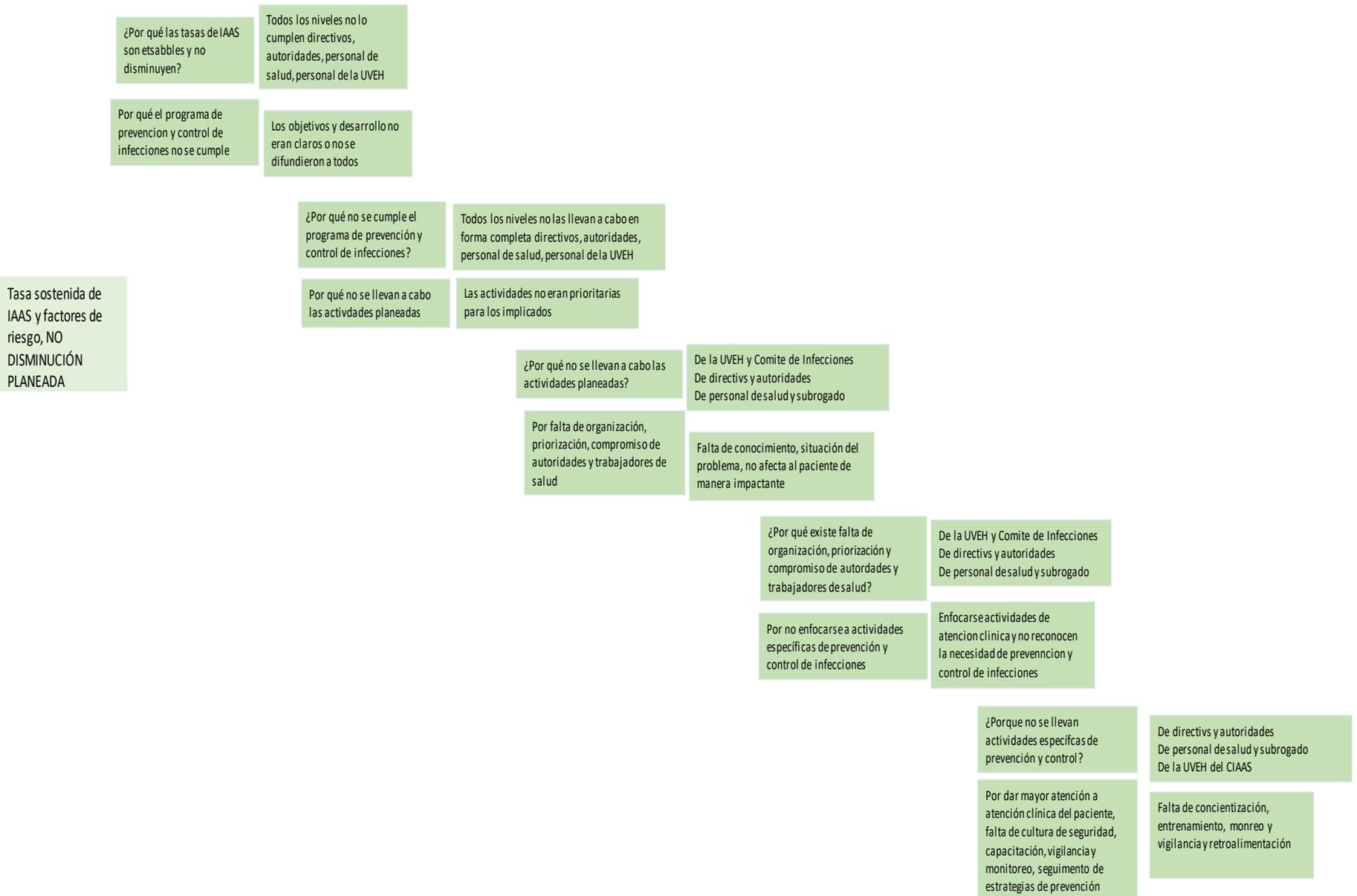


Análisis de Prevención de infecciones

Flujo de vigilancia epidemiológica



Los 5 ¿Por qué? = Diagrama de arbol de fallas

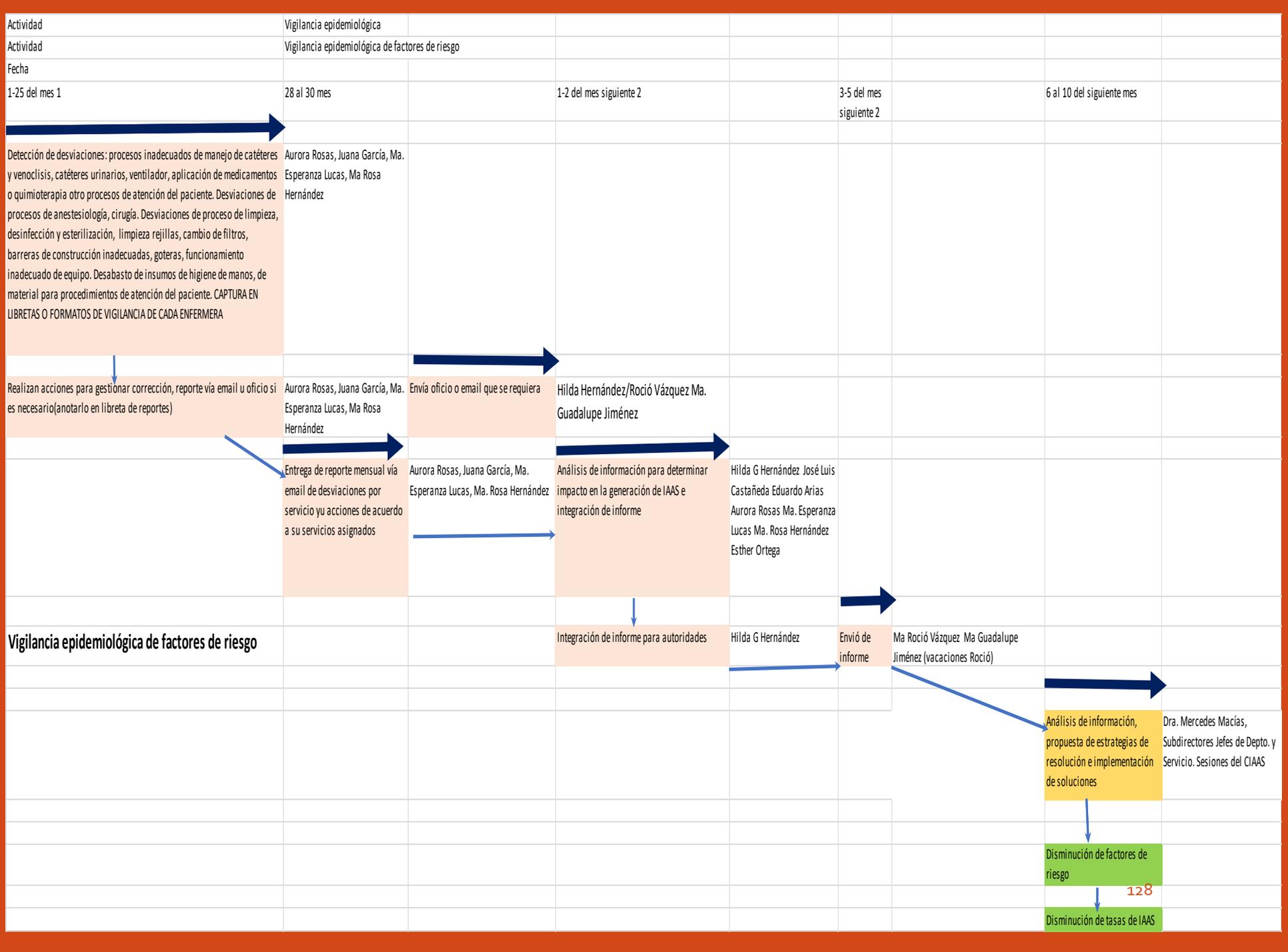


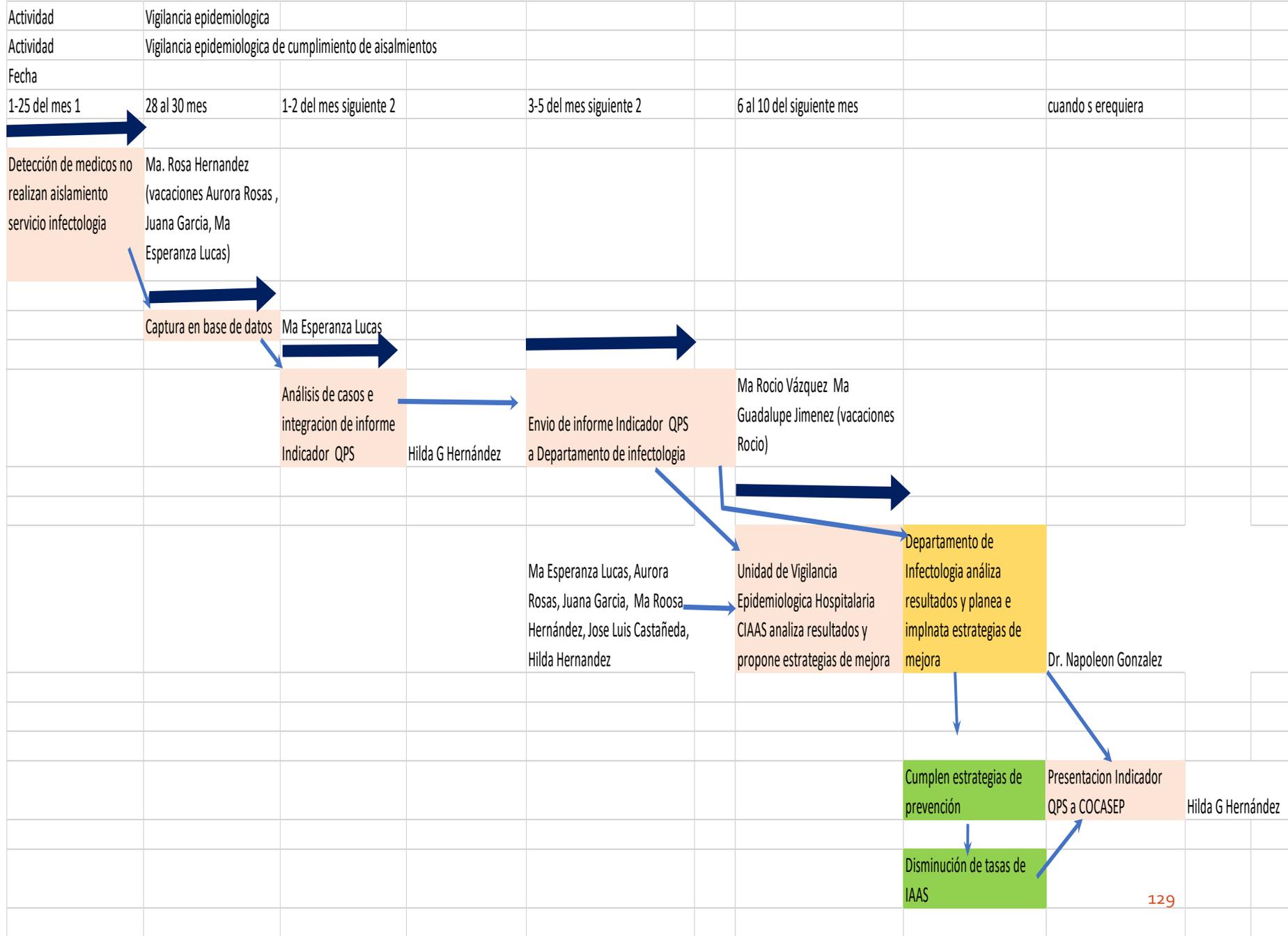
Los 5 ¿Por qué? = Diagrama de árbol de fallas

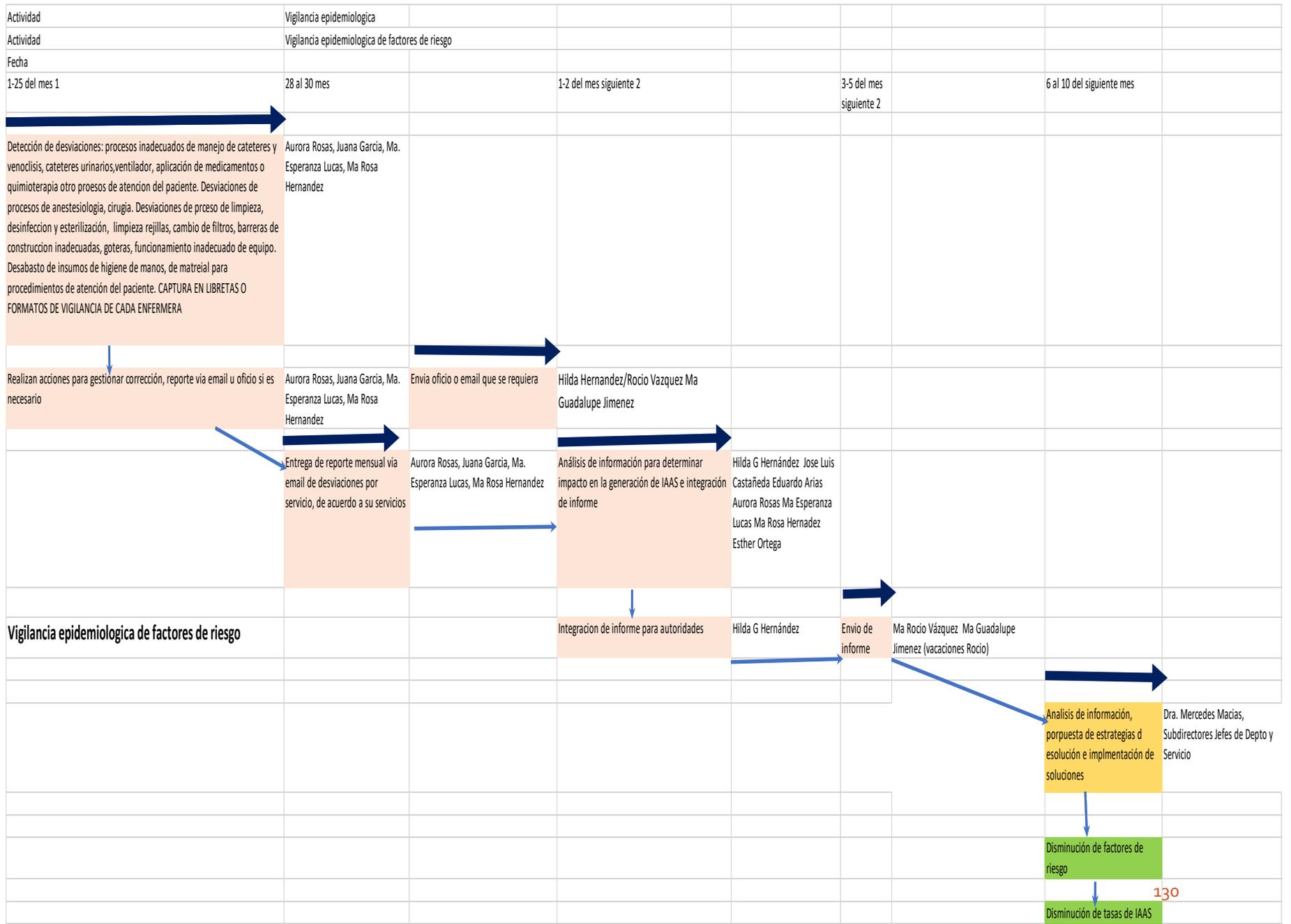


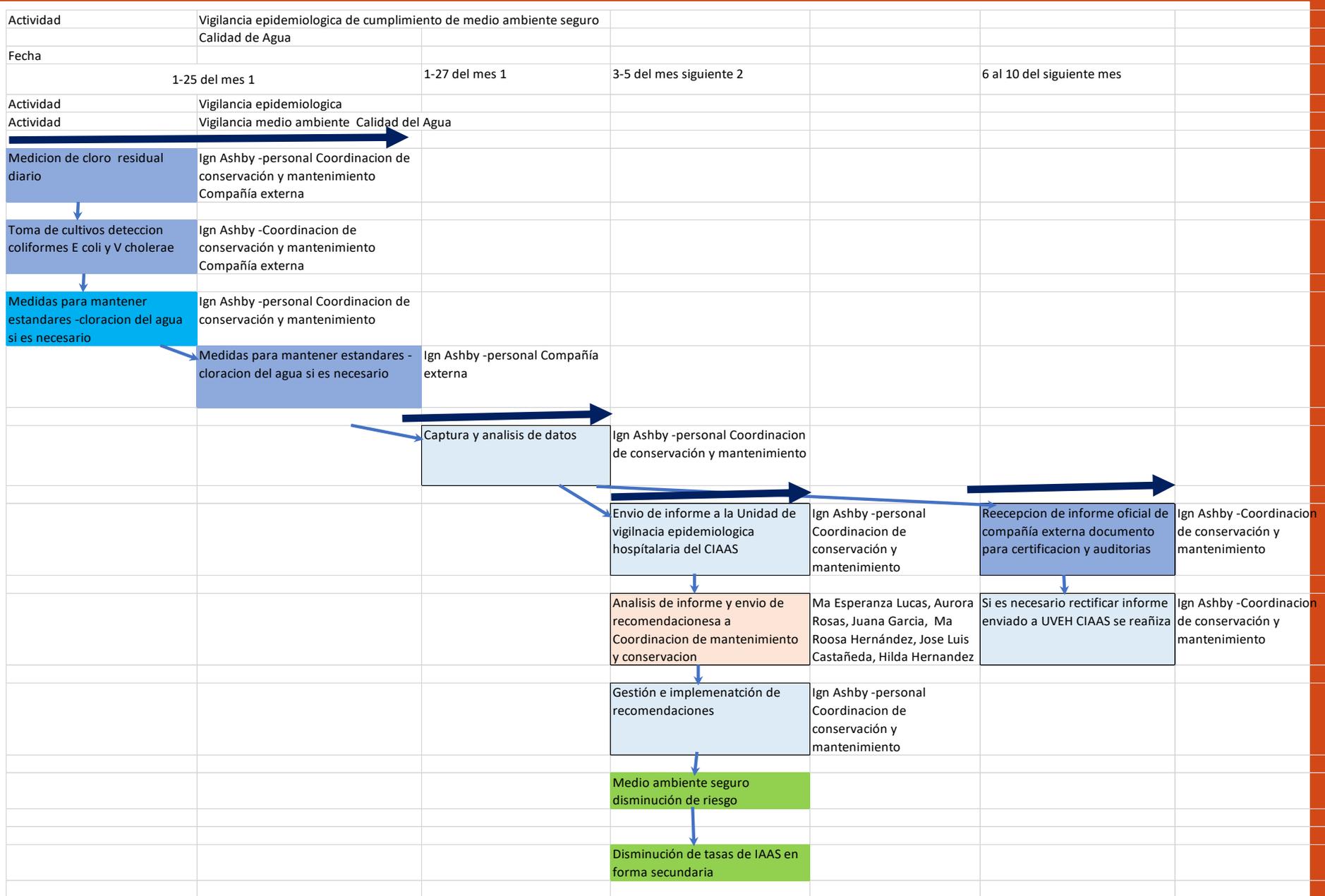
Desarrollo de Actividades

Actividad	Vigilancia epidemiologica						
Fecha	1-25 del mes 1	28 al 30 mes	1-2 del mes siguiente 2	3-5 del mes siguiente 2	6 del mes siguiente 2	7-8 del mes siguiente 2	7-8 del mes siguiente 2
Detección de casos probables		Aurora Rosas, Juana García, Ma Esperanza Lucas, Ma Roosa Hernández					
Revisión de casos probables		Jose Luis Castañeda, Eduardo Arias					
Ingreso de casos a base de datos		Ma Rocio Vázquez Ma Guadalupe Jimenez (vacaciones Rocio)					
Entrega de denominadores metosdos invasivos	Lic Enf Ofelia Lic Hortensia Dra. Patricia Marquez Dra Violeta Castañuelas Dr Hector Macias	Conjunta denominadores metodos invasivos		Ma Esperanza Lucas			
Archivo clínico	Entrega de denominadores	Análisis de casos	Hilda G Hernández				
		Ingreso a formato de informe	Ma Rocio Vázquez Ma Guadalupe Jimenez (vacaciones Rocio)				
		Revisión de informe	Jose Luis Castañeda Edaurdo Arias				
			Análisis informe	Hilda Hernandez Día reunión CIAAS Presenta análisis informe del mes anterior a la reunión del Comité			
					Revisa y firma informe	Napoleón Gonzalez	
						Entrega informe	Ma Rocio Vázquez Ma Guadalupe Jimenez (vacaciones Rocio)
						Análisis de informe/ entrega otras instancias externas/ uso de	Alejandro Serrano, Mercedes Macias, Arvizu, Archivo clinico, Lic. Federico
						Día reunión CIAAS mes siguiente	
						Proponen, implementan, autorizan, difunden y apoyan estrategias de prevención	Alejandro Serrano, Mercedes Macias, Arvizu, Vocales CIAAS (Subdirectores de area y otros), Jefes de servicio y departamento
						Cumplen estrategias de prevención	Personal del INP, visitantes, voluntarios , familiares, pacientes
						Disminución de tasas de IAAS	

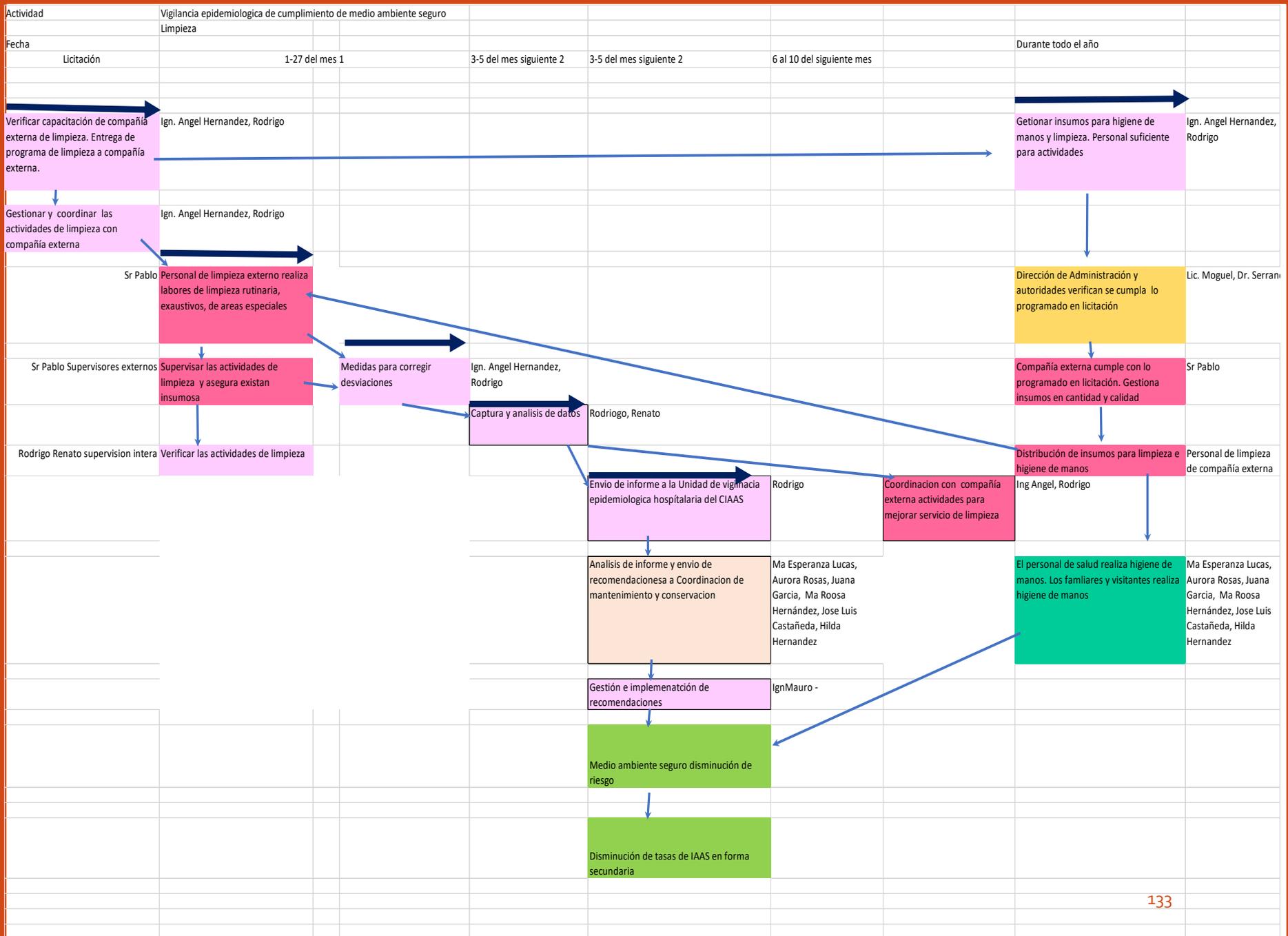




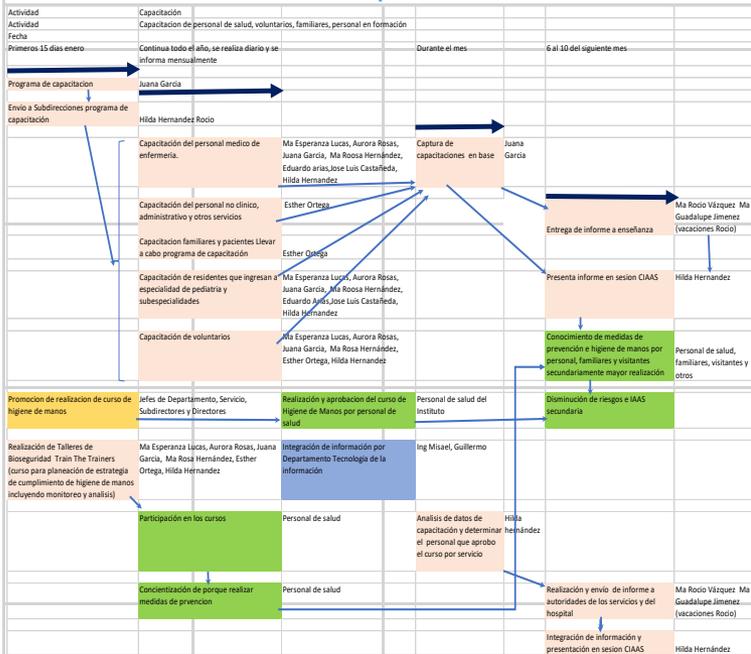




Actividad	Vigilancia epidemiologica de cumplimiento de medio ambiente seguro			
Fecha	1-25 del mes 1	1-27 del mes 1	3-5 del mes siguiente 2	6 al 10 del siguiente mes
Cambio de filtros por manejadora filtros de alta eficiencia y otros filtros (carton, guata, bolsa) de acuerdo a programa	IgnMauro -personal Coordinación de conservación y mantenimiento Compañía externa			
Limpieza de rejillas por servicio norma cada tres meses pero puede ser mas frecuente por las actividades de construcción y remodelación	IgnMauro -personal Coordinación de conservación y mantenimiento Compañía externa			
Medidas para corregir desviaciones si es necesario	IgnMauro -personal Coordinación de conservación y mantenimiento			
Medidas para mantener estandares - decalidad del aires es necesario	IgnMauro -personal Coordinación de conservación y mantenimiento Compañía externa			
Captura y analisis de datos		IgnMauro -		
Enviar informe a la Unidad de vigilnacia epidemiologica hospitalaria del CIAAS		IgnMauro -		Reecpcion de informe oficial de compañia externa
Recepcion de informe oficial de compañia externa				Ign Ashby - Coordinación de conservación y mantenimiento
Si es necesario rectificar informe enviado a UVEH CIAAS se realiza				
Analisis de informe y envio de recomendases a Coordinacion de mantenimiento y conservacion		Ma Esperanza Lucas, Aurora Rosas, Juana Garcia, Ma Roosa Hernández, Jose Luis Castañeda, Hilda Hernandez		
Gestión e implemenatción de recomendaciones		IgnMauro -		
Medio ambiente seguro disminucion de riesgo				
Disminución de tasas de IAAS en forma secundaria				
Dar seguimiento a la gestionestion de aire acondicionado	Ing Mauro Ing Ashby Coordinación de conservación y mantenimiento			
Dirección de Administración y autoridades gestionaran los recursos para adquisicion e instalacion aire acondicioando	Lic. Moguel, Dr. Serrano			
Coordinar la instalación de aire acondicionado con compañia externa	Ing Mauro Ing Ashby Coordinación de conservación y mantenimiento			



QC Control de calidad de proceso



Indicadores

Entrega programa de capacitacion

Se envia programa a Dr Napoleon Mtra Adriana

Personal de enfermeria, medicos y pedagoga realizan capacitacion de acuerdo a programa

Entrega informe de capacitación mensual del programa

Entrega informe de capacitación mensual de familiares y pacientes de acuerdo a programa

Realiza y entrega el informe de capacitación mensual para Dirección de enseñanza

Personal de enfermeria, medicos y pedagoga realizan capacitacion de acuerdo a programa

Correcciones

Se alerta de entrega a Esther Ortega Martinez Juana Garcia si no hay respuesta se envía un email con copia Dr Napoleon y Mtra Adriana

Se alerta no entrega a Hilda hernandez /Rocio Vazquez si no hay respuesta se envía un email con copia Dr Napoleon

Se alerta no entrega a Aurora Rosas, Esther Ortega, Juana Garcia, Ma. Esperanza Lucas, Ma. Rosa Hernandez si no hay respuesta se envía un email con copia Dr Napoleon Mtra Adriana

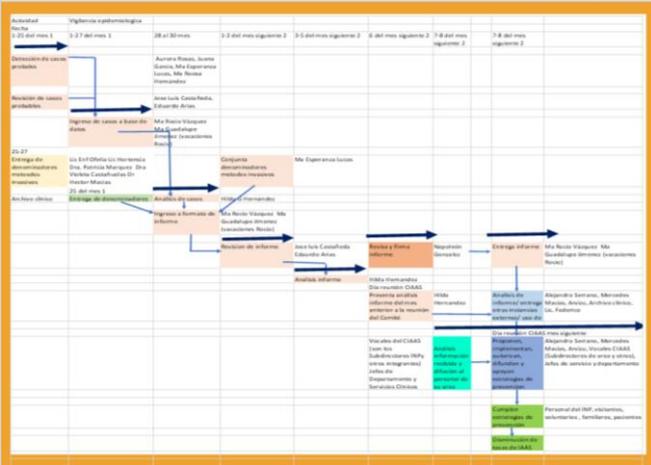
Se alerta no entrega a Esther Ortega, Juana Garcia, si no hay respuesta se envía un email con copia Dr Napoleon, Mtra Adriana

Se alerta no entrega a Esther Ortega, si no hay respuesta se envía un email con copia Dr Napoleon

Se alerta no entrega a Rocio Vazquez, si no hay respuesta se envía un email con copia Dr Napoleon

Se alerta no entrega a Aurora Rosas, Esther Ortega, Juana Garcia, Ma. Esperanza Lucas, Ma. Rosa Hernandez si no hay respuesta se envía un email con copia Dr

QC Control de calidad de proceso



Indicadores

Si no entregan casos probables y confirmados en la semana enfermeras y médicos

Correcciones

Se alerta de entrega a Aurora, Juanita, Ma Esperanza, Ma Rosa, Jose Luis, Eduardo si no hay respuesta se envía un email con copia Dr Napoleon y Mtra Adriana

Revisión semanal de base de datos

Se comunica a Rocio falla de captura a Hilda la no revision semanal

Casos incompletos

Se regresan a quien corresponda para su llenado si no es completado se descarta

La entrega de casos termina el dia 27 del mes

Casos entregados después se descartan

Si no se entregan denominadores

Se envia comunicado a jefe de servicio o superior solicitandolo

Vigilancia epidemiológica de casos de IAAS

El analisis se realiza al entregarse completa la base

Se alerta entrega y en caso de no respuesta se envia email a Dr Napoleon si no lo entrega Hilda

Captura e impresión

Se comunica a Rocio falla de captura si no hay respuesta se envia email con copia a Dr Napoleons

Revision de informe el dia en que se le entrega

Se alerta entrega y en caso de no respuesta se envia Dr Napoleon si no lo entrega Jose Luis

Se capturan cambios y se imprime correccion, se sube a firma

Se comunica a Rocio falla de captura si no hay respuesta se envia email con copia a Dr Napoleons

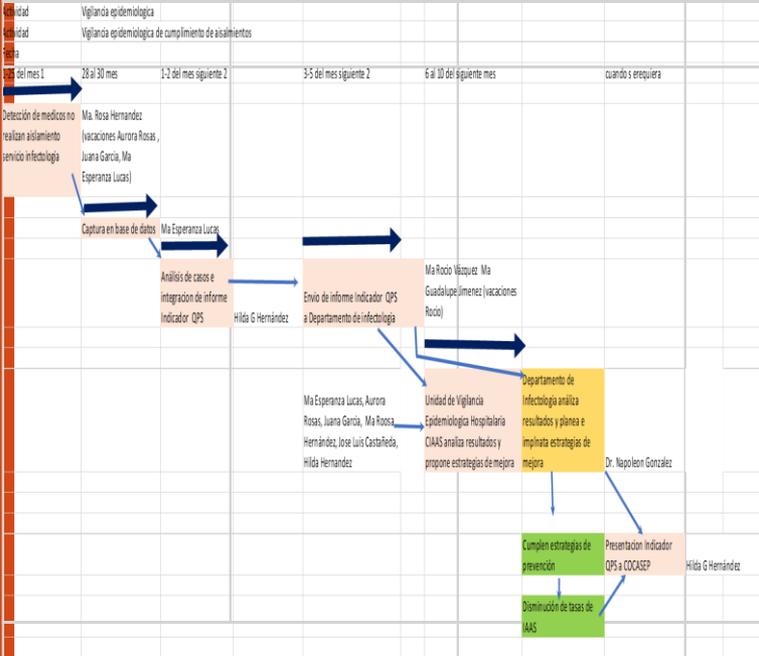
Firma Dr Napoleo

Se solicita vía telefonica o personalmente firma

Se recoge informe firmado y se entrega

Se alerta a Rocio actividad si no hay respuesta se envia email con copia a Dr Napoleon

QC Control de calidad de proceso



Vigilancia epidemiologica de aislamiento

Indicadores

Entrega de detección de medidas de aislamientos en medicos que acuden al servicio de infectologia

Correcciones

Se alerta de entrega a Maria Rosa si no hay respuesta se envía un email con copia Dr Napoleon y Mtra Adriana

Se entrega base de datos para analisis en tiempo y forma

Se alerta no entrega a Ma Esperanza si no hay respuesta se envía un email con copia Dr Napoleon y Mtra Adriana

Se envia analisis a Dr Napoleon y COCASEP

Se alerta no entrega a Hilda Hernandez/Rocio Vazquez si no hay respuesta se envía un email con copia Dr Napoleon

