



TLAXCALA
CONSTRUIR Y CRECER JUNTOS
GOBIERNO DEL ESTADO 2017-2021

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA RED HOSPITALARIA
DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA (RHOVE)**



O.P.D. SALUD
ORGANISMO PUBLICO DESCENTRALIZADO
SALUD DE TLAXCALA

1 Febrero 2017

AUTORIZACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

En cumplimiento a los artículos 20 y 21 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala; los artículos 5, 28 y 30 de la Ley de las Entidades Paraestatales del Estado de Tlaxcala; y a los artículos 10, 18, 19, 20, 21 y 24 del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala; se elaboró el presente Manual de Procedimientos de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE) para su debida observancia y se aprobó el día 1 del mes de Febrero del 2017.

REVISÓ


Dra. Verónica Ortega Gutiérrez
Jefa del Departamento de Epidemiología

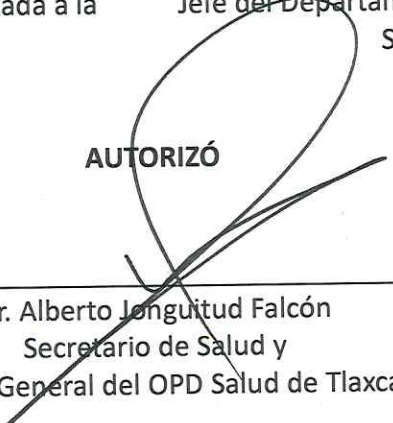

Lic. José Alberto Baca Solís
Jefe de la Oficina de Organización y
Métodos


Efrén Samuel Orrico Torres
Director de Atención Especializada a la
Salud

APROBÓ


Ing. Jesús Téllez Téllez
Jefe del Departamento de Organización y
Sistemas

AUTORIZÓ


Dr. Alberto Longuitud Falcón
Secretario de Salud y
Director General del OPD Salud de Tlaxcala

CONTENIDO

1. Introducción	3
2. Marco Jurídico Administrativo	6
3. Relación de procedimientos.....	9
4. Políticas Generales	9
5. Descripción de procedimientos por área.	10
5.1 Vigilancia y notificación de las Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud (IAAS).....	10
5.2 Análisis de la información de la IAAS	16
5.3 Ejecución de acciones para la prevención y control de IAAS	19
5.4 Capacitación y asesoría para las IAAS	22
5.5 Vigilancia convencional y especial de padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica	25
6. Anexos	27
7. Glosario	34

1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que el funcionamiento efectivo de los sistemas de vigilancia epidemiológica depende de la presencia y desempeño adecuado de los siguientes procesos:

- Detección de casos y brotes
- Comunicación oportuna de caso (sospechoso o confirmado) entre los distintos niveles operativos (local, municipal, regional, estatal, federal, etc.)
- Registro sistemático de datos
- Actividades de seguimiento
- Análisis e interpretación de datos que lleve a la confirmación del caso o el evento

La información derivada de estos procesos debe ser analizada e interpretada de manera periódica a fin de orientar mecanismos de respuesta establecidos y protocolizados.

Con la finalidad de incrementar la capacidad del sector público en la atención de las necesidades para poder mejorar la calidad y eficiencia de la vigilancia epidemiológica se ha creado un manual dividido por sistemas.

El programa de vigilancia epidemiológica se basa en la vigilancia permanente de enfermedades de interés epidemiológico dentro de las fronteras geográficas del estado con el fin de limitar la cadena de transmisión de las mismas y proteger a la población de los riesgos a la salud. La cual se divide en los siguientes sistemas:

- I. Vigilancia Convencional
 - Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE)
- II. Vigilancia de la Mortalidad
 - Sistema Estadístico Epidemiológico de Defunciones (SEED)
 - Sistema de Notificación Inmediata de Muerte Materna
- III. Vigilancia de enfermedades no transmisibles
 - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB)
 - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Defectos del Tubo Neural (DTN)
 - Vigilancia Epidemiológica de Diabetes mellitus tipo II (DM-II)
 - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Temperaturas Extremas (TE)
- IV. Vigilancia de enfermedades transmisibles
 - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Parálisis Flácida Aguda (PFA)
 - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedad Febril Exantemática (EFE)
 - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Tétanos y Tétanos neonatal (TT/TNN)
 - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Síndrome Coqueluchoide /Tos Ferina
 - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza (SISVEFLU)
 - Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Paludismo

- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Fiebre por Dengue (FD) y Fiebre hemorrágica por dengue (FHD)
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Cólera
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Tuberculosis
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Lepra
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infección Asintomática por Virus de la Inmunodeficiencia Humana y Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (VIH/SIDA)
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Congénita
- Núcleos Trazadores para la Vigilancia Epidemiológica (NUTRAVE) de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)
- Red Hospitalaria para la Vigilancia Epidemiológica (RHOVE)

Para mejorar el establecimiento de las acciones que se deben realizar para tener procedimientos que permitan contribuir eficazmente al cumplimiento de los objetivos y para facilitar la delimitación de responsabilidades el sistema de vigilancia epidemiológica se va integrar de 16 manuales de procedimientos, de los cuales 1 de vigilancia convencional, 1 de mortalidad, 3 de enfermedades no transmisibles y los otros 11 manuales de procedimientos serán de la vigilancia de enfermedades transmisibles.

En el presente manual de procedimientos forma parte de la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles y se integrará con los siguientes sistemas:

- Red Hospitalaria para la Vigilancia Epidemiológica (RHOVE)

El presente manual tiene por objeto dar a conocer en forma ordenada, sistemática e integral la organización de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica, de acuerdo a los lineamientos emitidos.

Su contenido constituye un instrumento de consulta y como guía sobre las tareas de cada uno de los integrantes de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica, en su esfuerzo por participar en el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS), anteriormente llamadas infecciones nosocomiales, son un problema relevante de salud pública de gran trascendencia económica y social; por lo que constituyen un desafío para las instituciones de salud y el personal médico responsable de su atención. Las IAAS se asocian con altas tasas de morbilidad y mortalidad, lo que se traduce no solo en un incremento en los días de hospitalización y los costos de atención, sino también en un incremento en los DALYS (años de vida ajustados por discapacidad) en la población.

En un estudio de prevalencia de infecciones nosocomiales realizado durante el 2011 a algunas unidades hospitalarias de la Secretaría de Salud y en hospitales generales de las principales instituciones públicas de salud en el país, se encontró una prevalencia puntual

de 21%, lo cual es prácticamente el doble de los estándares internacionales.

Las tasas de incidencia de las IAAS de una unidad hospitalaria son un indicador de la calidad y la seguridad de la atención. La vigilancia epidemiológica permite monitorear esas tasas y constituye el primer paso indispensable para puntualizar las prioridades locales y nacionales y evaluar la eficacia de las actividades de control de infecciones.

En la actualidad se reconoce la necesidad de consolidar los mecanismos vigentes de Vigilancia Epidemiológica y ampliar su cobertura, en México desde 1997 contamos con un sistema de vigilancia centinela a nivel nacional, la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE) la cual genera información de uso clínico, epidemiológico, estadístico y de Salud Pública.

El presente manual pretende unificar criterios para la recopilación dinámica, sistemática y continua de la información en materia de vigilancia epidemiológica de las IAAS generada por cada unidad de atención médica hospitalaria afiliados a la RHOVE, con el objetivo de generar información útil que oriente los programas de prevención y control. En el manual encontrará de manera detallada la ejecución de actividades, normas y políticas para la vigilancia y notificación de las mismas.

El Servicio de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica, se encuentra adscrito a la Dirección de Epidemiología y presenta el siguiente Manual de Procedimientos, que contiene lineamientos, políticas, actividades y flujogramas que servirán de herramientas para la consulta y difusión del personal que lo requiera.

2. Marco Jurídico Administrativo

Disposiciones Constitucionales:

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
D.O.F. 05/02/1917. Última Reforma 07/07/2014.
2. Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala.
P.O. 04/02/1982. Última Reforma 01/05/2004.

Leyes Federales:

1. Ley General de Salud.
D.O.F. 07/02/1984. Última Reforma D.O.F. 17/03/2015.

Leyes Estatales:

1. Ley de Salud del Estado de Tlaxcala.
P.O. 28/11/2000. Última Reforma P.O. 15/10/2014.

Reglamentos Federales:

1. Reglamento de Insumos para la Salud.
D.O.F. 04/02/1998. Última Reforma D.O.F. 14/03/2014.
2. Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.
D.O.F. 22/06/2011. Última Reforma 16/01/2014.

Reglamentos Estatales:

1. Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala.
P.O. 05/12/2012.

Convenios:

1. Convenio Específico en materia de Transparencia y de Recursos que Celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Tlaxcala el día 28/02/2008.
D.O.F. 12/04/2011.

Decretos Federales:

1. Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad y del Reglamento del Control Sanitario de Productos y Servicios.
D.O.F. 6/04/2006.
2. Decreto por el que reforma y adiciona la Ley General de Salud.
D.O.F. 15/05/2003.
3. Decreto por el que se expide la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y se forma la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y la Ley de Coordinación Fiscal.
D.O.F. 13/03/2002.

4. Decreto para realizar la entrega-recepción del Informe de los asuntos a cargo de los Servidores Públicos y de los recursos que tengan asignados en el momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.
D.O.F. 14/09/2005.
5. Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento de Insumos para la Salud.
D.O.F. 02/01/2008.
6. Decreto del Instituto Federal de Acceso a la Información Pública.
D.O.F. 05/06/2003.

Decretos Estatales:

1. Decreto a Ley de Salud del Estado de Tlaxcala.
P.O. 10/11/2000. Última Reforma P.O. 11/12/2007.

Normas:

1. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
2. NOM-017-STPS-2008, Equipo de protección personal-Selección, uso y manejo en los centros de trabajo. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 9 de diciembre de 2008.
3. Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-2013, para la prevención y control de la tuberculosis.
4. Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
5. Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica.
6. Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.
7. Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
8. Norma Oficial Mexicana NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002 Protección Ambiental - Salud Ambiental - Residuos Peligrosos Biológico-Infecciosos -Clasificación y Especificaciones de Manejo
9. Norma Oficial Mexicana NOM-127-SSA1-1994, Salud Ambiental, agua para uso y consumo humano, límites permisibles de calidad y tratamientos a que debe someterse el agua para su potabilización.
10. Norma Oficial Mexicana NOM-230-SSA1-2002, Salud ambiental, agua para uso y consumo humano, requisitos sanitarios que se deben cumplir en los sistemas de abastecimiento públicos y privados durante el manejo del agua. Procedimientos sanitarios para el muestreo.
11. Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
12. Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012, Sistemas Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de información en Salud

Planes:

1. Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
2. Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016.

3. Relación de procedimientos

Proceso:

1. Red hospitalaria de vigilancia epidemiológica (RHOVE).

Procedimientos:

- 1- Vigilancia y notificación de las Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud (IAAS)
2. Análisis de la información de la IAAS
3. Ejecución de acciones para la prevención y control de IAAS
4. Capacitación y asesoría para las IAAS
5. Vigilancia convencional y especial de padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica

4. Políticas Generales

Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y serán de observancia para las actividades de las unidades hospitalarias.

- Es responsabilidad del médico epidemiólogo hospitalario realizar los procedimientos de vigilancia y notificación de IAAS, así como el análisis de información, acciones de prevención y control, capacitación y asesoría, vigilancia convencional y especial.
- Es responsabilidad del epidemiólogo jurisdiccional participar en los procedimientos de notificación de IAAS, análisis de información, acciones de prevención y control, capacitación y asesoría, vigilancia convencional y especial.

5. Descripción de procedimientos por área.

5.1 Vigilancia y notificación de las Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud (IAAS)

1. Objetivo

Monitorear el comportamiento de las IAAS y sus principales agentes causales, a través de un sistema nacional integrado que aporte información útil para la toma de decisiones y contribuya al mejoramiento de la calidad de la atención de las unidades de atención médica del país.

2. Alcance

Interno. Aplicable a todas las unidades hospitalarias de segundo y tercer nivel de atención médica pertenecientes a la RHOVE, actualmente conforman la RHOVE el hospital general de Tlaxcala, Hospital General de Huamantla, Hospital General de Calpulalpan, Hospital Regional Emilio Sánchez Piedras, Hospital de la Mujer y el Hospital Infantil de Tlaxcala.

3. Políticas de operación

- a. El Médico Epidemiológico deberá implementar una vigilancia epidemiológica activa, permanente, prospectiva y dirigida a las IAAS en pacientes hospitalizados y en los atendidos en unidades de atención médica ambulatoria, aplicando las definiciones contenidas en este manual, la presencia de factores de riesgo relacionado al tipo de IAAS, así como los principales agentes etiológicos asociados a cada tipo de infección, basados en los resultados de las pruebas microbiológicas.
- b. El Epidemiólogo Jurisdiccional deberá asignar a un recurso humano de la rama médica para atender las actividades relacionadas a la RHOVE que pueden ser: recibir notificaciones de las unidades hospitalarias, reportar información al Responsable del Programa Estatal de la RHOVE y las que se requieran.
- c. El Epidemiólogo Hospitalario elaborará el programa anual de actividades de vigilancia y prevención de IAAS.

4. Referencias normativas

- Manual de Procedimientos Estandarizados Para la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, Dirección General de Epidemiología.
- Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica prevención y control de las Infecciones Nosocomiales.

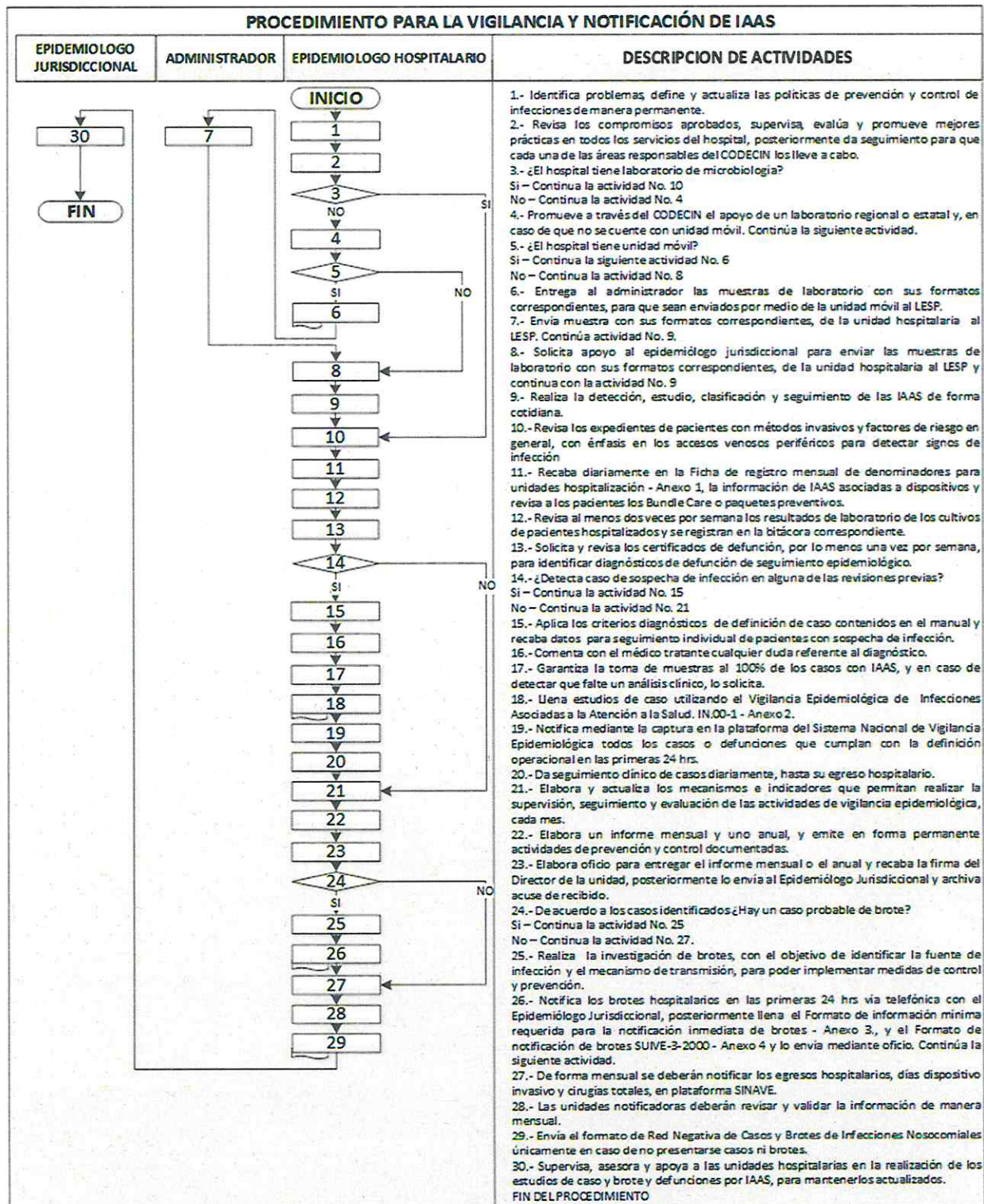
5. Descripción de actividades

Vigilancia y notificación de las Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud (IAAS)		
RESPONSABLE	PASO	DETALLE DE LA ACTIVIDAD
Epidemiólogo hospitalario	1	Identifica problemas, define y actualiza las políticas de prevención y control de infecciones de manera permanente.
Epidemiólogo hospitalario	2	Revisa los compromisos aprobados, supervisa, evalúa y promueve mejores prácticas en todos los servicios del hospital, posteriormente da seguimiento para que cada una de las áreas responsables del CODECIN los lleve a cabo.
Epidemiólogo hospitalario	3	¿El hospital tiene laboratorio de microbiología? Si – Continúa la actividad No. 10 No – Continúa la actividad No. 4
Epidemiólogo hospitalario	4	Promueve a través del CODECIN el apoyo de un laboratorio regional o estatal y, en caso de que no se cuente con unidad móvil. Continúa la siguiente actividad.
Epidemiólogo hospitalario	5	¿El hospital tiene unidad móvil? Si – Continúa la siguiente actividad No. 6 No – Continúa la actividad No. 8
Epidemiólogo hospitalario	6	Entrega al administrador las muestras de laboratorio con sus formatos correspondientes, para que sean enviados por medio de la unidad móvil al LESP.
Administrador	7	Envía muestra con sus formatos correspondientes, de la unidad hospitalaria al LESP. Continúa actividad No. 9.
Epidemiólogo hospitalario	8	Solicita apoyo al epidemiólogo jurisdiccional para enviar las muestras de laboratorio con sus formatos correspondientes, de la unidad hospitalaria al LESP y continua con la actividad No. 9
Epidemiólogo hospitalario	9	Realiza la detección, estudio, clasificación y seguimiento de las IAAS de forma cotidiana.
Epidemiólogo hospitalario	10	Revisa los expedientes de pacientes con métodos invasivos y factores de riesgo en general, con énfasis en los accesos venosos periféricos para detectar signos de infección
Epidemiólogo hospitalario	11	Recaba diariamente en la Ficha de registro mensual de denominadores para unidades hospitalización - Anexo 1, la información de IAAS asociadas a dispositivos y revisa a los pacientes los Bundle Care o paquetes preventivos.
Epidemiólogo hospitalario	12	Revisa al menos dos veces por semana los resultados de laboratorio de los cultivos de pacientes hospitalizados y se registran en la bitácora correspondiente.

Epidemiólogo hospitalario	13	Solicita y revisa los certificados de defunción, por lo menos una vez por semana, para identificar diagnósticos de defunción de seguimiento epidemiológico.
Epidemiólogo hospitalario	14	¿Detecta caso de sospecha de infección en alguna de las revisiones previas? Si – Continúa la actividad No. 15 No – Continúa la actividad No. 21
Epidemiólogo hospitalario	15	Aplica los criterios diagnósticos de definición de caso contenidos en el manual y recaba datos para seguimiento individual de pacientes con sospecha de infección.
Epidemiólogo hospitalario	16	Comenta con el médico tratante cualquier duda referente al diagnóstico.
Epidemiólogo hospitalario	17	Garantiza la toma de muestras al 100% de los casos con IAAS, y en caso de detectar que falte un análisis clínico, lo solicita.
Epidemiólogo hospitalario	18	Llena estudios de caso utilizando el Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud. IN.00-1 - Anexo 2.
Epidemiólogo hospitalario	19	Notifica mediante la captura en la plataforma del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica todos los casos o defunciones que cumplan con la definición operacional en las primeras 24 hr.
Epidemiólogo hospitalario	20	Da seguimiento clínico de casos diariamente, hasta su egreso hospitalario.
Epidemiólogo hospitalario	21	Elabora y actualiza los mecanismos e indicadores que permitan realizar la supervisión, seguimiento y evaluación de las actividades de vigilancia epidemiológica, cada mes.
Epidemiólogo hospitalario	22	Elabora un informe mensual y uno anual, y emite en forma permanente actividades de prevención y control documentadas.
Epidemiólogo hospitalario	23	Elabora oficio para entregar el informe mensual o el anual y recaba la firma del Director de la unidad, posteriormente lo envía al Epidemiólogo Jurisdiccional y archiva acuse de recibido.
Epidemiólogo hospitalario	24	De acuerdo a los casos identificados ¿Hay un caso probable de brote? Si – Continúa la actividad No. 25 No – Continúa la actividad No. 27.
Epidemiólogo hospitalario	25	Realiza la investigación de brotes, con el objetivo de identificar la fuente de infección y el mecanismo de transmisión, para poder implementar medidas de control y prevención.
Epidemiólogo hospitalario	26	Notifica los brotes hospitalarios en las primeras 24 horas vía telefónica con el Epidemiólogo Jurisdiccional, posteriormente llena el Formato de información mínima requerida para la notificación inmediata de brotes - Anexo 3., y el Formato de notificación de brotes SUIVE-3-2000 - Anexo 4 y lo envía mediante oficio. Continúa la siguiente actividad.
Epidemiólogo hospitalario	27	De forma mensual se deberán notificar los egresos hospitalarios, días dispositivo invasivo y cirugías totales, en plataforma SINAVE.
Epidemiólogo hospitalario	28	Las unidades notificadoras deberán revisar y validar la

		información de manera mensual.
Epidemiólogo hospitalario	29	Envía el formato de Red Negativa de Casos y Brotes de Infecciones Nosocomiales únicamente en caso de no presentarse casos ni brotes.
Epidemiólogo jurisdiccional	30	Supervisa, asesora y apoya a las unidades hospitalarias en la realización de los estudios de caso y brote y defunciones por IAAS, para mantenerlos actualizados.
Fin del procedimiento		

6. Diagrama de flujo



7. Formatos

- Ficha de registro mensual de denominadores para unidades hospitalización - Anexo 1.
- Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud. IN.00-1 - Anexo 2.
- Formato de información mínima requerida para la notificación inmediata de brotes - Anexo 3.
- Formato de notificación de brotes SUIVE-3-2000. Anexo 4
- Formato de Red Negativa de Casos y Brotes de Infección Nosocomial. RHOVE

5.2 Análisis de la información de la IAAS

1. Objetivo

Generar información útil para la toma de decisiones, a partir de la generación de información en las unidades hospitalarias.

2. Alcance

Interno. Aplicable a todas las unidades hospitalarias de segundo y tercer nivel de atención médica pertenecientes a la RHOVE.

3. Políticas de operación

- a. El Médico Epidemiológico deberá concentrar y analizar la información recabada diariamente a fin de que a partir de ella se generen acciones preventivas y de control para las Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud. El análisis se debe realizar de forma mensual, trimestral y/o anual.
- b. El Epidemiólogo Jurisdiccional deberá analizar la información disponible en la plataforma SINAVE, ya que cuenta con un usuario y contraseña para consultar la información de las unidades hospitalarias, y presentarla en el Comité Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica. El análisis se debe realizar de forma mensual, trimestral y/o anual.

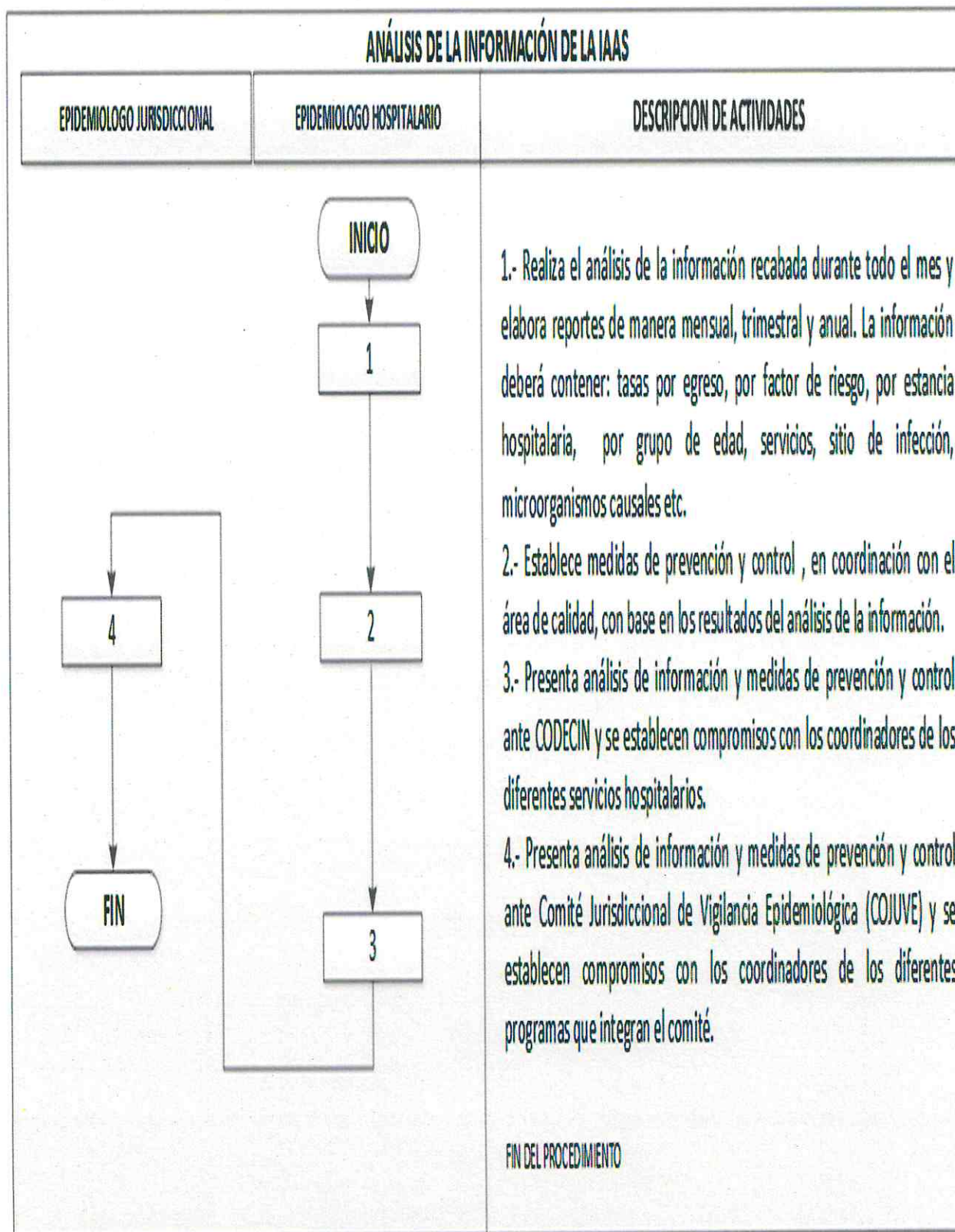
4. Referencias normativas

- Manual de Procedimientos Estandarizados Para la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, Dirección General de Epidemiología.
- Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica prevención y control de las Infecciones Nosocomiales.

5. Descripción de actividades

Análisis de la información de la IAAS		
Responsable	Paso	Detalle de la actividad
Epidemiólogo hospitalario y jurisdiccional	1	Realiza el análisis de la información recabada durante todo el mes y elabora reportes de manera mensual, trimestral y anual. La información deberá contener: tasas por egreso, por factor de riesgo, por estancia hospitalaria, por grupo de edad, servicios, sitio de infección, microorganismos causales etc.
Epidemiólogo hospitalario	2	Establece medidas de prevención y control , en coordinación con el área de calidad, con base en los resultados del análisis de la información
Epidemiólogo hospitalario	3	Presenta análisis de información y medidas de prevención y control ante CODECIN y se establecen compromisos con los coordinadores de los diferentes servicios hospitalarios.
Epidemiólogo jurisdiccional	4	Presenta análisis de información y medidas de prevención y control ante Comité Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica (COJUVE) y se establecen compromisos con los coordinadores de los diferentes programas que integran el comité.
Fin del procedimiento		

6. Diagrama de flujo



7. Formatos

- No aplica

5.3 Ejecución de acciones para la prevención y control de IAAS

1. Objetivo

Generar acciones preventivas y/o de control a fin de evitar el incremento en el desarrollo de Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud.

2. Alcance

Interno. Aplicable a todas las unidades hospitalarias de segundo y tercer nivel de atención médica pertenecientes a la RHOVE.

3. Políticas de operación

- El epidemiólogo hospitalario implementará acciones preventivas y de control con la finalidad de contener el incremento de las Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud.

4. Referencias normativas

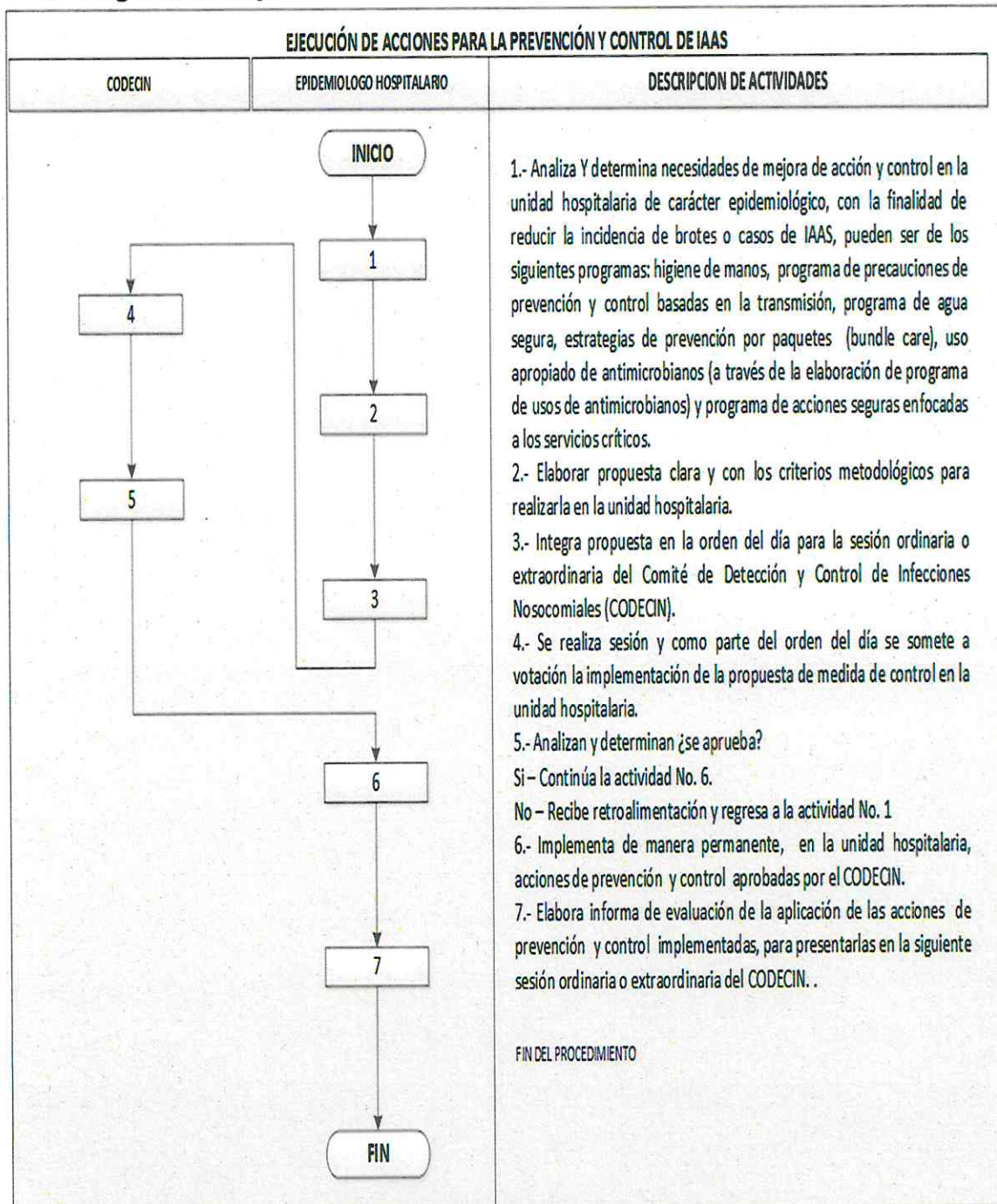
- Manual de Procedimientos Estandarizados Para la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, Dirección General de Epidemiología.
- Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica prevención y control de las Infecciones Nosocomiales.

5. Descripción de actividades

Ejecución de acciones para la prevención y control de IAAS		
Responsable	Paso	Detalle de la actividad
Epidemiólogo Hospitalario	1	Analiza Y determina necesidades de mejora de acción y control en la unidad hospitalaria de carácter epidemiológico, con la finalidad de reducir la incidencia de brotes o casos de IAAS, pueden ser de los siguientes programas: higiene de manos, programa de precauciones de prevención y control basadas en la transmisión, programa de agua segura, estrategias de prevención por paquetes (bundle care), uso apropiado de antimicrobianos (a través de la elaboración de programa de usos de antimicrobianos) y programa de acciones seguras enfocadas a los servicios críticos.
Epidemiólogo	2	Elaborar propuesta clara y con los criterios metodológicos

Hospitalario		para realizarla en la unidad hospitalaria.
Epidemiólogo Hospitalario	3	Integra propuesta en la orden del día para la sesión ordinaria o extraordinaria del Comité de Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN).
CODECIN	4	Se realiza sesión y como parte del orden del día se somete a votación la implementación de la propuesta de medida de control en la unidad hospitalaria.
CODECIN	5	Analizan y determinan ¿se aprueba? Si – Continúa la actividad No. 6. No – Recibe retroalimentación y regresa a la actividad No. 1
Epidemiólogo Hospitalario	6	Implementa de manera permanente, en la unidad hospitalaria, acciones de prevención y control aprobadas por el CODECIN.
Epidemiólogo Hospitalario	7	Elabora informa de evaluación de la aplicación de las acciones de prevención y control implementadas, para presentarlas en la siguiente sesión ordinaria o extraordinaria del CODECIN.
Fin del procedimiento		

6. Diagrama de flujo



7. Formatos

No aplica

5.4 Capacitación y asesoría para las IAAS

1. Objetivo

Garantizar que cada persona que ingrese a desarrollar funciones de vigilancia epidemiológica en materia de IAAS en sus diferentes ámbitos de competencia, este capacitada para llevar a cabo las actividades de prevención y control que correspondan, y que se encuentran descritas en la NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las IAAS y en este Manual.

2. Alcance

Interno. Aplicable a todas las unidades hospitalarias de segundo y tercer nivel de atención médica pertenecientes a la RHOVE.

3. Políticas de operación

El epidemiólogo hospitalario, en coordinación con el área de enseñanza, capacitará a todo personal que desarrolle funciones encaminadas a la vigilancia epidemiológica. Los responsables de las actividades de capacitación serán los integrantes de la UVEH en coordinación con las jefaturas de enseñanza.

4. Referencias normativas

- Manual de Procedimientos Estandarizados Para la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (2016), Dirección General de Epidemiología.
- Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica prevención y control de las Infecciones Nosocomiales.

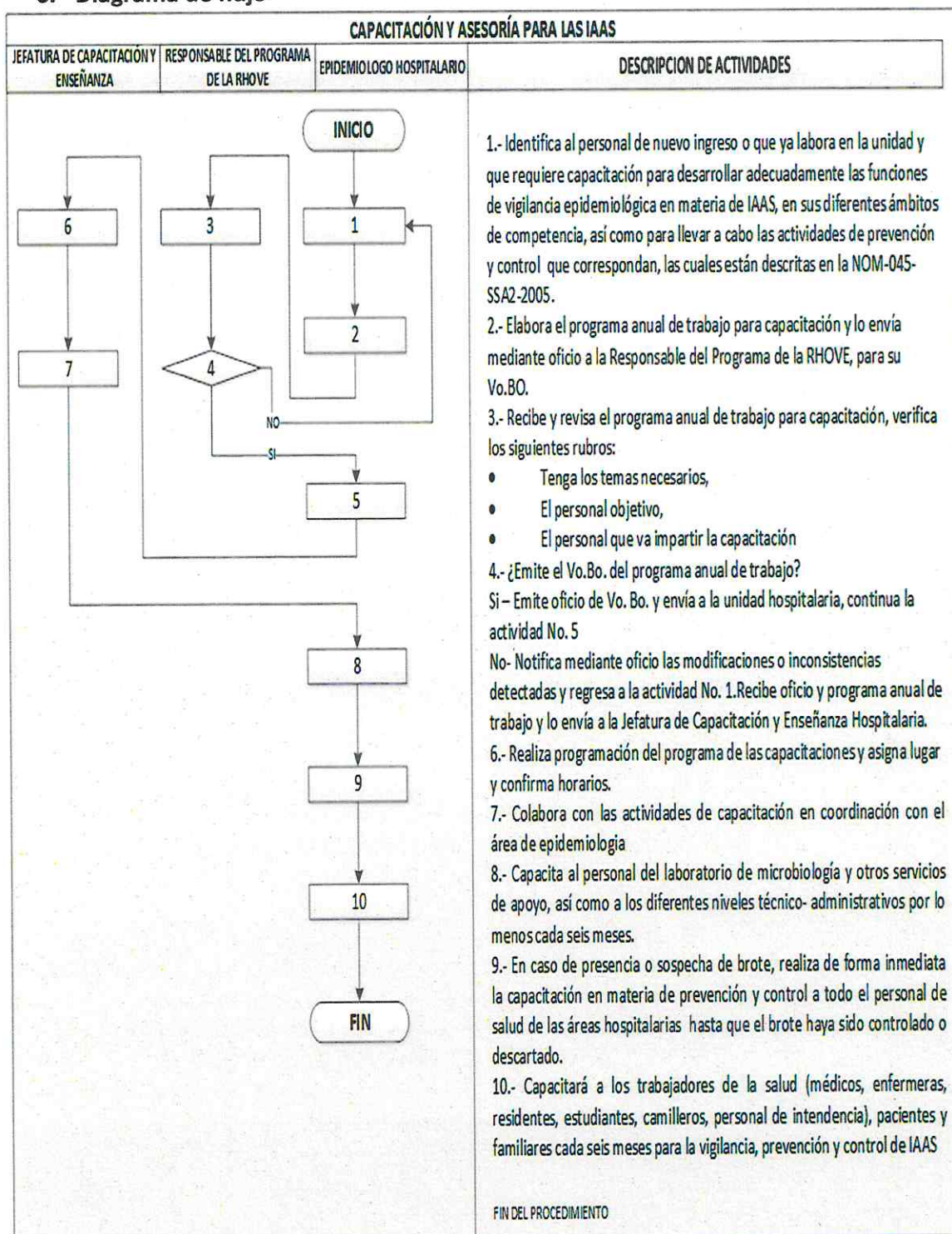
5. Descripción de actividades

Capacitación y asesoría para las IAAS		
Responsable	Paso	Detalle de la actividad
Epidemiólogo hospitalario	1	Identifica al personal de nuevo ingreso o que ya labora en la unidad y que requiere capacitación para desarrollar adecuadamente las funciones de vigilancia epidemiológica en materia de IAAS, en sus diferentes ámbitos de competencia, así como para llevar a cabo las actividades de prevención y control que correspondan, las cuales están descritas en la NOM-045-SSA2-2005.
Epidemiólogo hospitalario	2	Elabora el programa anual de trabajo para capacitación y lo envía mediante oficio a la Responsable del Programa de la RHOVE, para su Vo.BO.
Responsable del Programa de la RHOVE	3	Recibe y revisa el programa anual de trabajo para capacitación, verifica los siguientes rubros: • Tenga los temas necesarios, • El personal objetivo,

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA RED HOSPITALARIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (RHOVE)

		El personal que va impartir la capacitación
Responsable del Programa de la RHOVE	4	¿Emite el Vo.Bo., del programa anual de trabajo? Si – Emite oficio de Vo.Bo., y envía a la unidad hospitalaria, continua la actividad No. 5 No- Notifica mediante oficio las modificaciones o inconsistencias detectadas y regresa a la actividad No. 1.
Epidemiólogo hospitalario	5	Recibe oficio y programa anual de trabajo y lo envía a la Jefatura de Capacitación y Enseñanza Hospitalaria.
Jefatura de capacitación y enseñanza hospitalaria	6	Realiza programación del programa de las capacitaciones y asigna lugar y confirma horarios.
Jefatura de capacitación y enseñanza hospitalaria	7	Colabora con las actividades de capacitación en coordinación con el área de epidemiología
Epidemiólogo hospitalario	8	Capacita al personal del laboratorio de microbiología y otros servicios de apoyo, así como a los diferentes niveles técnico-administrativos por lo menos cada seis meses.
Epidemiólogo hospitalario	9	En caso de presencia o sospecha de brote, realiza de forma inmediata la capacitación en materia de prevención y control a todo el personal de salud de las áreas hospitalarias hasta que el brote haya sido controlado o descartado.
Epidemiología hospitalaria	10	Capacita a los trabajadores de la salud (médicos, enfermeras, residentes, estudiantes, camilleros, personal de intendencia), pacientes y familiares cada seis meses para la vigilancia, prevención y control de IAAS
Fin del procedimiento		

6. Diagrama de flujo



7. Formatos

- No aplica

5.5 Vigilancia convencional y especial de padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica

1. Objetivo

Llevar a cabo la vigilancia de las enfermedades transmisibles y de notificación obligatoria, en apego a la NOM- 017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

2. Alcance

Interno. Aplicable a todas las unidades hospitalarias de segundo y tercer nivel de atención médica pertenecientes a la RHOVE.

3. Políticas de operación

- a. El epidemiólogo hospitalario será responsable de la vigilancia epidemiológica convencional en la unidad hospitalaria, la cual incluye la vigilancia de las enfermedades transmisibles y de notificación obligatoria, ésta deberá llevarse a cabo en apego a la NOM- 017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.

4. Referencias normativas

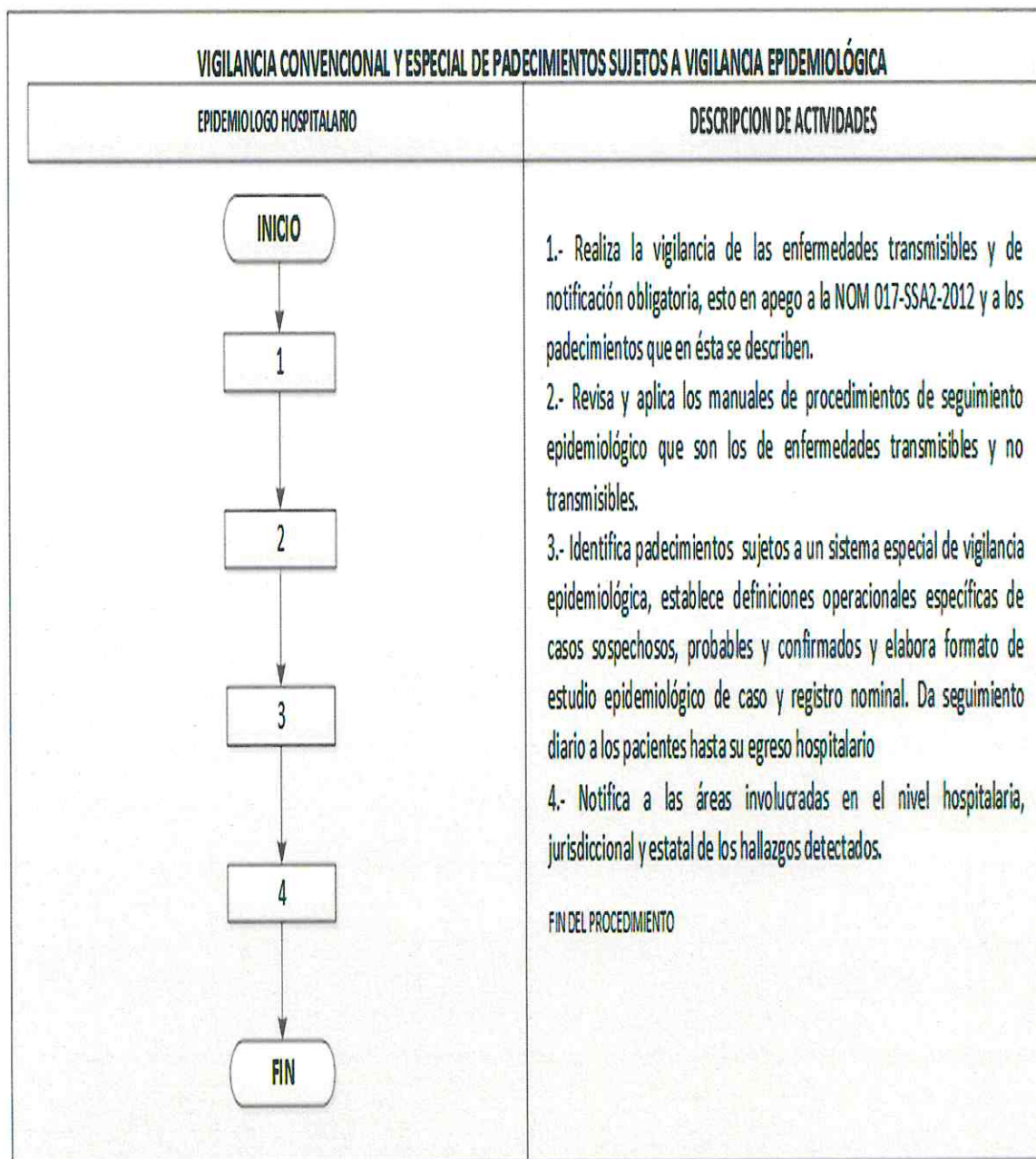
- Manual de Procedimientos Estandarizados Para la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, Dirección General de Epidemiología.
- Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica prevención y control de las Infecciones Nosocomiales.
- Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica.

5. Descripción de actividades

Vigilancia convencional y especial de padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica		
Responsable	Paso	Detalle de la actividad
Epidemiólogo hospitalario	1	Realiza la vigilancia de las enfermedades transmisibles y de notificación obligatoria, esto en apego a la NOM 017-SSA2-2012 y a los padecimientos que en ésta se describen.
Epidemiólogo hospitalario	2	Revisa y aplica los manuales de procedimientos de seguimiento epidemiológico que son los de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
Epidemiólogos hospitalarios	3	Identifica padecimientos sujetos a un sistema especial de vigilancia epidemiológica, establece definiciones operacionales específicas de casos sospechosos, probables y confirmados y elabora formato de estudio

		epidemiológico de caso y registro nominal. Da seguimiento diario a los pacientes hasta su egreso hospitalario
Epidemiólogos hospitalarios	4	Notifica a las áreas involucradas en el nivel hospitalaria, jurisdiccional y estatal de los hallazgos detectados.
Fin del procedimiento		

6. Diagrama de flujo



7. Formatos

Los que establezca cada manual de procedimientos de seguimiento epidemiológico que son los de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

6. Anexos

1. FICHA DE REGISTRO MENSUAL DE DENOMINADORES PARA UNIDADES HOSPITALIZACIÓN

Epidemiología Hospitalaria para la vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la salud

FICHA DE REGISTRO MENSUAL DE DENOMINADORES PARA UNIDADES HOSPITALIZACIÓN

Nombre del hospital:			Servicio:			Institución:		
Fecha:			Subservicio:			Mes:		
Día	Pacientes con catéter urinario	Pacientes con catéter venoso central	Pacientes con ventilación mecánica	No. De cirugías	Cirugías limpias	Cirugías limpias-contaminadas	Cirugías contaminadas	Cirugías sucias
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
Total mes								

Elaborado por: _____

2. Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud. IN.00-1

FOLIO RHOVE

DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE

EXPEDIENTE

NOMBRE: _____

Apellido Paterno

Materno

Nombre(s)

DATOS DEL NACIMIENTO

F. NACIMIENTO: ____/____/____ ESTADO: _____ JURISDICCIÓN: _____

MUNICIPIO: _____ EDAD: AÑOS _____ SEXO: (M) (F) (?)

***Solo para neonatos**

PESO AL NACER: _____ grs

SEMANAS DE GESTACIÓN: _____

RESIDENCIA ACTUAL (En caso de no contar con esta información anotar la dirección del hospital)

CALLE Y NO: _____ COLONIA: _____ ESTADO _____

JURISDICCIÓN: _____ MUNICIPIO: _____

LOCALIDAD _____

DATOS DE LA INFECCIÓN

SERVICIO: _____ SUBSERVICIO: _____ CAMA: _____

TIPO DE INGRESO: () PRIMERA VEZ () REINGRESO F. INGRESO: ____/____/____
Día / Mes / Año

F. INGRESO AL SERVICIO: ____/____/____ F. DETECCIÓN: ____/____/____ F. INICIO: ____/____/____
Día / Mes / Año Día / Mes / Año Día / Mes / Año

RESOLUCION: ____/____/____
Día / Mes / Año

F. REINGRESO: _____

____/____/____
Día / Mes / Año

F. EGRESO: ____/____/____
Día / Mes / Año

F. REEGRESO: ____/____/____
Día / Mes / Año

SITIO DE INFECCION: _____

MOTIVO PRINCIPAL DE INGRESO _____

DIAGNÓSTICO 1 _____
DIAGNÓSTICO 2 _____
DIAGNÓSTICO 3 _____

DESCENLACE

() VIVO
() DEFUNCIÓN
() SE IGNORA

F. DEFUNCIÓN: ____/____/____
Día / Mes / Año

CAUSA DE LA MUERTE () ASOCIADO A INFECCIÓN () NO ASOCIADO A

INFECCIÓN

MOTIVO DE EGRESO

() CURACIÓN () MEJORÍA () ALTA VOLUNTARIA () PASE A OTRO
HOSPITAL
() DEFUNCIÓN () OTRO () ABANDONO NO AUTORIZADO () NO HA
EGRESADO

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

¿ALGUNA CIRUGÍA ESTUVO RELACIONADA CON LA INFECCIÓN? () SI () NO

NUMERO DE CIRUGÍA	FECHA Día / Mes / Año	TIPO*	CONTAMINACIÓN*
1	/ /		
2	/ /		
3	/ /		
4	/ /		

*TIPO: ELECTIVA, URGENCIA

*CONTAMINACIÓN: LIMPIA, LIMPIA-CONTAMINADA, CONTAMINADA, SUCIA, LIMPIA CON IMPLANTE

FACTORES DE RIESGO (En relación con el tipo de infección y en orden de importancia)

NO.	FACTOR DE RIESGO	DÍAS
1		
2		
3		
4		
5		

PATRÓN DE RESISTENCIA ANTIMICROBIANA

¿SE TOMO MUESTRA PARA CULTIVO? () SI () NO

Nº DE CULTIVO	CULTIVO 1	CULTIVO 2	CULTIVO 3	CULTIVO 4	CULTIVO 5
Sítio de cultivo					
Fecha de toma	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Fecha resultado	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Germen aislado					
Resistencia 1					

Resistencia 2					
Resistencia 3					
Resistencia 4					
Resistencia 5					
Sensibilidad 1					
Sensibilidad 2					
Sensibilidad 3					
Sensibilidad 4					
Sensibilidad 5					

TÉCNICA UTILIZADA () DIFUSIÓN EN AGAR () TÉCNICA DE DILUCIÓN () CMIMP* ()
AUTOMATIZADO

TRATAMIENTO (Instaurado para la infección)

Medicamento	INICIO Día / Mes / Año	FINAL Día / Mes / Año	DÍAS DE TRATAMIENTO	CODIGO
	/ /	/ /		
	/ /	/ /		
	/ /	/ /		
	/ /	/ /		
	/ /	/ /		

CAUSAS DE DEFUNCIÓN (Llenar solo en caso de que la Infección haya sido detectada mediante revisión de Certificado de defunción)

Nº	CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN	AUTOPSIA
1		
2		
3		
4		
5		

RESPONSABLE DE LA DETECCIÓN:

RESPONSABLE DE LA CAPTURA: _____

MECANISMO DE CAPTACIÓN: (RS) (VS) (RL) (CD)

*RS=REPORTE DEL SERVICIO, VS=VISITA A SERVICIOS, RL=REPORTES DE LABORATORIO, CD=CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

3. Formato de información mínima requerida para la notificación inmediata de brotes

*Concentración Mínima Inhibitoria por Microplacas

INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE BROTES	
Estado notificante	
Jurisdicción	
Municipio	
Unidad Notificante	
Servicio	
Diagnóstico probable	
Fecha de inicio del brote	
Fecha de notificación	
No. De casos probables	
No. Casos confirmados	
Signos y síntomas	
Población expuesta	
Rango de edad	
Sexo de los casos (No. hombres, No. mujeres)	
No. De defunciones	
Tasa de ataque	
Tasa de letalidad	
Folios de plataforma RHOVE	
Probable fuente del brote	
Probable mecanismo de transmisión	
Laboratorio (tipo de cultivo y microorganismo aislado)	
Acciones de control	
Curva epidémica por fecha de detección (por días) (preliminar)	
Observaciones	

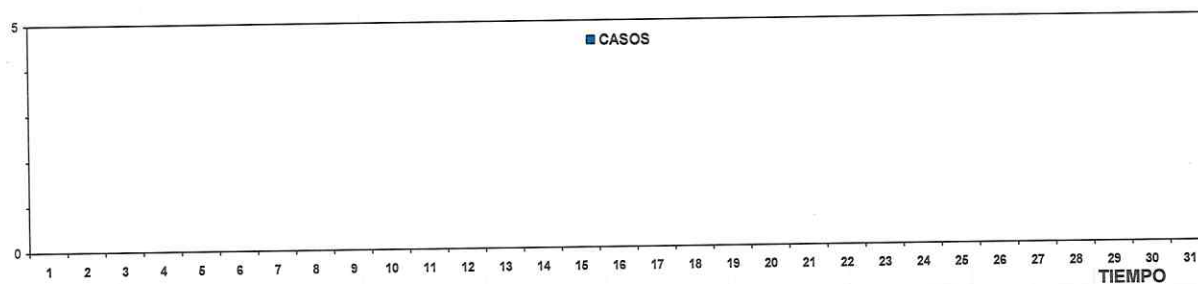
4. Formato de notificación de brotes SUIVE-3-2000

**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DE LA RED HOSPITALARIA
DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA (RHOVE)**

SISTEMA NACIONAL DE SALUD NOTIFICACIÓN DE BROTE									
SUIVE-3-2000									
I. IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD									
UNIDAD NOTIFICANTE:			CLAVE DE LA UNIDAD			LOCALIDAD:			
MUNICIPIO O DELEGACIÓN::			JURISDICCIÓN O EQUIVALENTE:			ENTIDAD FEDERATIVA:			
INSTITUCIÓN:									
II. ANTECEDENTES									
DX. PROBABLE:			DX. FINAL:						
FECHA DE NOTIFICACIÓN:			Día:	Mes:	Año:	FECHA DE INICIO DEL BROTE			Día: Mes: Año.
FECHA DE DETECCIÓN:			Día:	Mes:	Año:				
CASOS PROBABLES:			CASOS CONFIRMADOS			HOSPITALIZADOS:		DEFUNCIONES:	
III. DISTRIBUCIÓN POR PERSONA									
LLENE LOS ESPACIOS COMO SE INDICA.									
GRUPO DE EDAD	NÚMERO DE CASOS*			NÚMERO DE DEFUNCIONES			POBLACION EXPUESTA		
	MASCULINO (A)	FEMENINO (B)	TOTAL (C)	MASCULINO (D)	FEMENINO (E)	TOTAL (F)	MASCULINO (G)	FEMENINO (H)	TOTAL (I)
< 29 días									
29 días-11 meses									
1 - 4 años									
5 - 14 años									
15 - 24 años									
25 - 44 años									
45 - 64 años									
65 y más años									
SE IGNORA									
TOTAL									
* CASOS PROBABLES PARA OBTENER LAS TASAS DE ATAQUE Y LETALIDAD, SE INDICA EN CADA COLUMNA (CON LETRAS), LA OPERACION A REALIZAR CON BASE EN LAS LETRAS INDICADAS EN EL CUADRO ANTERIOR.									
GRUPO DE EDAD	TASA DE ATAQUE *			TASA DE LETALIDAD *			SÍNTOMAS Y SIGNOS	CASOS :	0
	MASCULINO (A/G)	FEMENINO (B/H)	TOTAL (C/I)	MASCULINO (D/A)	FEMENINO (E/B)	TOTAL (F/C)		No.	%
< 29 días									
29 días-11 meses									
1 - 4 años									
5 - 14 años									
15 - 24 años									
25 - 44 años									
45 - 64 años									
65 y más años									
SE IGNORA									
TOTAL									
* TASAS POR 100									

IV. DISTRIBUCIÓN EN EL TIEMPO:

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



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

[illegible]

VI. ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO

1. Antecedentes epidemiológicos del brote:

2. Probables fuentes del brote:

3. Probables mecanismos de transmisión:

VII. ACCIONES DE CONTROL

Acciones de prevención y control realizadas. Precisar las fechas de estas acciones.

Nombre y cargo de quien elaboró

Jefe Jurisdiccional

Director del Hospital

Epidemiólogo del Hospital

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

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

5. Formato de Red Negativa de casos y Brotes de Infección Nosocomial

RED NEGATIVA DE CASOS Y BROTES DE INFECCIONES NOSOCOMIALES RHOVE

ENTIDAD: Tlaxcala

FECHA:

UNIDAD NOTIFICANTE	MES																							
	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEP		OCT		NOV		DIC	
	CASOS	BROTES	CASOS	BROTES	CASOS	BROTES	CASOS	BROTES	CASOS	BROTES	CASOS	BROTES	CASOS	BROTES	CASOS	BROTES	CASOS	BROTES	CASOS	BROTES	CASOS	BROTES	CASOS	BROTES
Hospital Infantil de Tlaxcala																								
Hospital de la Mujer																								
Hospital General de Tlaxcala																								
HG Tlaxcala ISSSTE Tlaxcala																								
Hospital General de Huamantla																								
H.G.R. Emilio Sánchez Piedras																								
Hospital General de Calpulalpan																								
TOTAL																								

7. Glosario

Salud de Tlaxcala: Secretaría de Salud y Organismo Público descentralizado de Salud de Tlaxcala.

Médico Epidemiólogo: Médico General capacitado en los Sistemas de Vigilancia Epidemiológica, avalados por Salud de Tlaxcala.

IAAS: Las infecciones asociadas a la atención de la salud

RHOVE: Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica

CODECIN: Comité de Detección y Control de Infecciones Nosocomiales

DALYS: años de vida ajustados por discapacidad en la población.



TLAXCALA

CONSTRUIR Y CRECER JUNTOS
GOBIERNO DEL ESTADO 2017-2021