

Guía de Autoevaluación

Para establecimientos de vigilancia y
prevención de infecciones nosocomiales



**Gobierno de
Nuevo León**

**Secretaría
de Salud**

**Subsecretaría
de Regulación y
Fomento Sanitario**

Introducción

Proteger la salud de la población de manera eficaz contra riesgos sanitarios, exposiciones a factores ambientales y laborales, así como la ocurrencia de emergencias sanitarias, mediante acciones de fomento, control y regulación de establecimientos, productos, bienes y servicios e insumos para la salud, es nuestra Misión.

Los establecimientos de atención médica desempeñan un papel fundamental en la curación y el bienestar de los pacientes. Sin embargo, junto con la atención y el tratamiento médico, existe el riesgo de infecciones nosocomiales, es decir, aquellas infecciones que se adquieren durante la atención médica. La prevención y control de estas infecciones son esenciales para garantizar la seguridad de los pacientes y el personal de salud.

Es compromiso de todos, disminuir los riesgos sanitarios, para ello ponemos a disposición de los prestadores de servicios esta herramienta con los requisitos mínimos de documentación legal y técnica, acreditaciones académicas, características e infraestructura necesaria instalada, equipamiento, mobiliario, instrumental entre otros.

Importancia de la Guía

La salud de la población es importante a la hora de la atención médica, el cumplimiento de las disposiciones sanitarias y las buenas prácticas son acciones que en conjunto previenen y reducen riesgos sanitarios.

Esta guía es importante para los profesionales de la salud ya que al hacer el ejercicio de auto-evaluación podrán:

- Identificar posibles anomalías y deficiencias sanitarias.
- Evitar riesgos innecesarios al personal y a los pacientes.
- Prestar un servicio con estándares sanitarios.
- Proyectar una imagen profesional y de confianza hacia sus pacientes.
- Evitar la aplicación de medidas de seguridad y sanciones administrativas.

El dar seguimiento a esta guía creará una cultura de prevención y de mejor decisión.

Haga su auto-evaluación señalando con una X en el recuadro de evaluación que corresponda **SI** o **NO** de acuerdo a lo que se especifica en cada reactivo. El cumplimiento de las disposiciones sanitarias se verá reflejado en las respuestas **SI** o **NO**, señaladas en color **VERDE**, cuando algunas de las respuestas coincidan con el **SI** o **NO** señaladas en color **ROJO**, estaría en algún incumplimiento que podría derivarse en posibles sanciones.

DOCUMENTACIÓN LEGAL Y TÉCNICA		Evaluación	
1	El establecimiento cuenta con Licencia Sanitaria y esta se encuentra en un lugar visible	SI	NO
2	El establecimiento cuenta con Aviso del Responsable Sanitario	SI	NO
3	Se cuenta con Laboratorio de Microbiología o presentan convenio con un externo, en caso de contar con el Laboratorio de Microbiología éste cuenta con aviso de funcionamiento y de responsable sanitario	SI	NO
4	El establecimiento cuenta con el Comité de Detección y Control de las Infecciones Nosocomiales (CODECIN) está conformado por enfermeras, epidemiólogos y/o infectólogos, en su caso clínicos, administradores de servicios en salud y de otras áreas pertinentes como microbiología, farmacia, precisar los asistentes a la última reunión; mismo que supervisa mensualmente y evalúa semestralmente las actividades de vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales	SI	NO
PUNTOS A VERIFICAR			
5	El establecimiento cuenta con una Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH) conformada por un epidemiólogo, un infectólogo, una enfermera en salud pública o general por cada 100 camas, uno o más técnicos especializados en informática y otros profesionales afines; los cuales realizan vigilancia de los padecimientos considerados como infecciones nosocomiales	SI	NO
6	El personal hace recorrido diario a los servicios para identificar a pacientes en riesgo, es exclusivo para la vigilancia de Infecciones Nosocomiales, presenta evidencia documental	SI	NO
7	Se realiza notificación en las primeras 24 horas de detectado el brote por Infección Nosocomial, precisar a don, que y como se notificaron los últimos casos reportados	SI	NO
8	Se realiza notificación inmediata de defunciones con Infección Nosocomial en las áreas de atención neonatal.	SI	NO
9	Se realizan estudios epidemiológicos de brote, padecimientos y situaciones especiales.	SI	NO
10	En caso de que la unidad sea parte de la RHOVE, realiza los reportes correspondientes a la RHOVE, anexar copia de los últimos tres reportes, así como la dirección electrónica a donde fueron enviados y el acuse de recibo	SI	NO
11	Se cuenta con evidencia de capacitación y actualización cada seis meses sobre: higiene y lavado de manos, neumonías, infecciones de vías urinarias e instalación, manejo y cuidado de terapia endovenosa, infección de heridas quirúrgicas, el personal de la UVEH y el CODECIN participa en dicha capacitación	SI	NO
12	El personal realiza revisión diaria de los resultados de cultivos en el laboratorio de pacientes hospitalizados.	SI	NO
13	Se cuenta con Manuales de procedimientos, actualizados y disponibles para todo el personal	SI	NO

14	Se cuenta con expedientes clínicos completos, ordenados e incluyen identificación, historia clínica, notas de evolución, nota de interconsulta, en su caso y con carta de consentimiento informado, debidamente requisitado, se indica el tipo de infección nosocomial	SI	NO
LABORATORIO (MICROBIOLOGIA)			
15	Se realizan pruebas de resistencia y susceptibilidad de los cultivos microbiológicos, los resultados son comunicados a los responsables de vigilancia epidemiológica y a los clínicos tratantes, se presenta la frecuencia de los microorganismos aislados, incluyendo el perfil de resistencia antibacteriana, se evalúa periódicamente la resistencia de la flora bacteriana a los antibióticos que se usan comúnmente en la unidad.	SI	NO
LAVADO DE MANOS			
16	En el establecimiento se cuenta con jabón antiséptico líquido, agua potable y toallas desechables para el lavado de manos	SI	NO
17	El personal de salud lleva a cabo el lavado de manos antes y después de revisar a cada paciente y/o en cada procedimiento	SI	NO
PREVENCIÓN Y CONTROL			
18	En todas las áreas del hospital se cumple con las precauciones estándar y cuentan con tarjetones en los que se especifiquen los cuidados necesarios para precauciones específicas	SI	NO
19	El sistema de drenaje para vías urinarias es un circuito cerrado con sitio para toma de muestras, cámara antirreflujo y pinza en el tubo vaciado y cuenta con la fecha de instalación	SI	NO
20	Los circuitos para ventilación e inhaloterapia, las bolsas de reanimación respiratoria, sensores de oxígeno e inspirómetros utilizados en cualquier servicio o área del hospital que no sean desechables, son lavados y esterilizados o sometidos a desinfección de alto nivel antes de volver a ser usados en otro enfermo, se cuenta con registros y/o procedimientos para ello	SI	NO
21	Los humidificadores y equipos de apoyo respiratorio no invasivo son esterilizados y sometidos a desinfección de alto nivel, el agua que se utiliza en estos equipos es estéril.	SI	NO
TERAPIA INTRAVENOSA, MEDICAMENTOS Y NUTRICIÓN			
22	En la terapia intravenosa no se usan frascos de solución para tomas múltiples de fracciones de líquido.	SI	NO
23	El equipo de infusión contiene rótulo con la fecha, hora y nombre de quién lo instaló	SI	NO
PUNTO A VERIFICAR			
24	La preparación de mezclas de soluciones o medicamentos se realiza en un área específica, cerrada y con acceso limitado, previo lavado de manos y uso de cubrebocas.	SI	NO
25	Los catéteres venosos centrales y periféricos contienen rótulo con fecha, hora y nombre de quién lo instaló.	SI	NO
26	En el sitio de inserción de las cánulas intravasculares periféricas y de los catéteres vasculares se cubren con gasa estéril o un apósito estéril semipermeable	SI	NO

27	En el servicio de Neonatología sólo se emplean presentaciones de soluciones endovenosas de 50 y 100 ml por paciente.	SI	NO
28	Las ampollitas de vidrio o plástico se emplean exclusivamente al momento de abrirse y se desecha el remanente.	SI	NO
29	Cuando se instalen catéteres centrales o en el caso de tratarse de pacientes con alto riesgo de infección, se utiliza la técnica de barrera máxima	SI	NO
30	La infusión de nutriciones parenterales es a través de un catéter venoso central y éste es para uso exclusivo	SI	NO
31	Las nutriciones parenterales son preparadas en campanas de flujo laminar horizontal	SI	NO
32	Se cuenta con un área exclusiva para la preparación de nutriciones enterales	SI	NO
33	La línea del catéter es manipulada con técnica estéril sólo para el cambio de las bolsas o equipos dedicados a la nutrición parenteral	SI	NO
AREAS FISICAS Y MOBILIARIO			
34	Se cuenta con manual de procedimientos para determinar las características, frecuencias de aseo y limpieza de áreas y mobiliario, además de registros de limpieza y desinfección	SI	NO
35	Se realiza limpieza y desinfección de camas, cunas de calor radiante, incubadoras y bacinetes, cada vez que se desocupan.	SI	NO
36	Para los servicios donde se realizan procedimientos endoscópicos, se cuenta con protocolos de limpieza a base de detergentes enzimáticos y desinfección de alto nivel o esterilización	SI	NO
37	Los materiales esterilizados presentan empaques sellados y etiquetados	SI	NO
AREA DE AISLADOS			
38	En caso de que el establecimiento cuente con Área de quemados: Presentan manual de procedimientos que determine las características y frecuencia de limpieza del área, mobiliario y equipo	SI	NO
39	Cuenta con filtro de aislamiento o área de transferencia, con lavabo, jabón líquido y toallas desechables	SI	NO
40	Dentro del área de atención el sistema de ventilación es independiente al resto del hospital	SI	NO
VIGILANCIA Y CONTROL DE ESTERILIZACIÓN Y DESINFECCIÓN			
41	El material y equipo destinado a esterilización se encuentra rotulado con fecha de esterilización, de caducidad y nombre de la persona responsable del proceso	SI	NO
42	Se cuenta con anaqueles o lugar específico para resguardar el material estéril, del polvo y la humedad.	SI	NO
43	Los recipientes que contienen desinfectantes permanecen tapados y rotulados con el nombre del producto, la fecha de preparación y caducidad.	SI	NO
44	Los esterilizadores de vapor, cámaras de gas, equipos de plasma y/o calor seco cuentan con una bitácora de mantenimiento y utilización.	SI	NO

45	Se emplean controles físicos, químicos y biológicos apropiados a cada procedimiento para garantizar la calidad de la función de los equipos.	SI	NO																		
AGUA																					
46	Cuenta con sistema de abastecimiento de agua potable	SI	NO																		
47	Se cuenta con procedimiento, programa y registros de monitoreo de cloro residual en las diferentes áreas del establecimiento	SI	NO																		
48	Se realiza el monitoreo de cloro residual cada dos días en todos los servicios	SI	NO																		
49	En el servicio de hemodiálisis se cuenta con bitácoras de operación y mantenimiento de los sistemas de tratamiento de agua, así como reportes de control bacteriológico y fisicoquímico del agua	SI	NO																		
PUNTOS A VERIFICAR																					
50	Se realiza limpieza y mantenimiento a las cisternas por lo menos una vez al año	SI	NO																		
51	Se realizó determinación de cloro residual en los siguientes puntos (al menos cuatro puntos incluyendo la cisterna o deposito, a la salida de la misma y en otros puntos de la red de distribución interna)	SI	NO																		
	<table><tr><th>Número de muestra</th><th>Localización del punto de muestreo</th><th>Resultado</th></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table>			Número de muestra	Localización del punto de muestreo	Resultado															
	Número de muestra			Localización del punto de muestreo	Resultado																
RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO INFECCIOSOS (R.P.B.I.)																					
52	Se cuenta con contrato con empresa recolectora de R.P.B.I. vigente, así como de los manifiestos de recolección	SI	NO																		
53	En las áreas del establecimiento se separan y envasan los residuos peligrosos biológico infecciosos, de acuerdo con sus características físicas y biológicas infecciosas, sin mezclarse con ningún otro tipo de residuos municipales o peligrosos	SI	NO																		
54	Cuenta con almacén temporal para el manejo de residuos peligrosos biológico infecciosos, separado de las diferentes áreas del establecimiento, se encuentra techado, cuenta con señalamientos o letreros alusivos a la naturaleza de los residuos, con acceso controlado y sin riesgos de inundación e ingreso de animales	SI	NO																		
55	En el establecimiento se cuenta con programa de contingencias en caso de derrames, fugas o accidentes durante el manejo de los residuos peligrosos biológico-infecciosos	SI	NO																		

Marco Jurídico

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud.
- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León.
- Ley Estatal de Salud.
- Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado de Nuevo León.
- Ley Federal de Procedimiento Administrativo.
- 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.
- ACUERDO de Coordinación que, para el ejercicio de facultades en materia de control y fomento sanitarios, celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Nuevo León. (Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 6 de julio del 2016).

Si tienes dudas comunícate al Centro Integral de Servicios

Tel. 8181307020

cis.ventanilla@saludnl.gob.mx

Av. Chapultepec N° 1836, Colonia Jardín Español, CP. 64820, Monterrey,
Nuevo León