



PUEBLA
Gobierno del Estado
2024 - 2030

Salud
Secretaría de Salud

**POR AMOR A
PUEBLA**

**Pensar
en Grande**

**DIRECCIÓN DE PROTECCIÓN
CONTRA RIESGOS SANITARIOS**

Guía de **Autoevaluación**

**Para Establecimientos de
Vigilancia y Prevención de
Infecciones Nosocomiales**





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.

La distribución y almacenamiento de medicamentos e insumos médicos son eslabones críticos en la cadena de suministro de atención médica. La integridad, seguridad y calidad de estos productos son fundamentales para garantizar la eficacia de los tratamientos y la salud de los pacientes.

Estos establecimientos tienen la responsabilidad de realizar los procesos de recepción, almacenamiento, surtido, importación, exportación, entre otros más de la manera más adecuada y asegurándose de realizarlo con calidad de higiene.

Es por esto que 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 prestación de los servicios de mastografía, 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 y administradores de establecimientos con mastografías, ya que al hacer el ejercicio de autoevaluación 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 autoevaluación señalando con una X en el recuadro de evaluación que corresponda SI o NO de acuerdo a lo que se especifica en cada reactivo.

Debe contar con:		Evaluación	
I. Documentación Legal y Técnica			
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



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, este es exclusivo para la vigilancia de infecciones nosocomiales, y presenta evidencia documental.	SI	NO
7.	Se realiza notificación en las primeras 24 horas de detectado el brote por infección nosocomial, precisar a don, qué y cómo 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
II. Laboratorio (Microbiología)			
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	SI	NO





	resistencia de la flora bacteriana a los antibióticos que se usan comúnmente en la unidad.		
III. 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
IV. 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
V. 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
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
VI. Áreas físicas 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
VII. Área 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
VIII. 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
IX. 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
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 depósito, a la salida de la misma y en otros puntos de la red de distribución interna).	SI	NO																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Número de muestra</th> <th>Localización del punto de muestreo</th> <th>Resultado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			Número de muestra	Localización del punto de muestreo	Resultado																		
	Número de muestra			Localización del punto de muestreo	Resultado																			
X. Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI)																								
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	SI	NO																					





	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.		
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.
- Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-127-SSA1-2021, agua para uso y consumo humano. Límites Permisibles de la Calidad del Agua.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección Ambiental – Salud Ambiental – Residuos Peligrosos



Biológico-Infecciosos – Clasificación y Especificaciones de Manejo.

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

Si tiene alguna pregunta, duda o si conoce de algún hecho, acto u omisión del funcionamiento de las unidades económicas que representen un riesgo a la salud, realiza tu denuncia a través de:

Correo electrónico





PUEBLA
Gobierno del Estado
2 0 2 4 - 2 0 3 0

Salud
Secretaría de Salud

POR **AMOR**
PUEBLA

Pensar
en **Grande**

admin.dpris@puebla.gob.mx

autoevaluaciones.dpris.salud@puebla.gob.mx

Link COFEPRIS

<https://www.gob.mx/cofepris/acciones-y-programas/denuncias-sanitarias>

Domicilio:

Calle 5 poniente número 1322, Centro Histórico, Puebla, Puebla,
C.P. 72000.



Guía de
Autoevaluación

