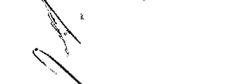
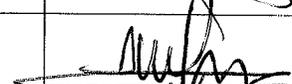


 <p>SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ</p> <p>Hospital General de Querétaro.</p>	<b>Clave del Procedimiento:</b> U540-DSMH-HGQ-P15		<b>Revisión:</b> A
	<b>Elaboró:</b> Dra. Tatiana Ruiz Morán. Jefa del servicio de epidemiología del Hospital General de Querétaro, Dra. Ma. del Rosario Hernández Vargas, Control de documentos del Hospital General de Querétaro.		<b>Fecha de validación:</b> Septiembre 2024
	<b>Asesoró:</b> C. Sandra Margarita Nieves Torres. Analista de información del Departamento de organización, desarrollo e informática.		
	<b>Aprobado por:</b> Junta de Gobierno 4ta Sesión ordinaria 2024 Acuerdo JG4/2024/A03		
<b>Revisado y validado por</b>			
	<b>Área</b>	<b>Nombre</b>	<b>Firma</b>
<b>Procedimiento del servicio de epidemiología del Hospital General de Querétaro</b>	Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios	Dr. Hugo Daniel Cerrillo Cruz	
	Dirección de Servicios de Salud	Dra. Martha Elvia Mariza Patiño Aboytes	
	Subdirección de epidemiología	Dra. Rosalba Romero Sílís	
	Dirección del Hospital General de Querétaro	Dr. Leopoldo Espinoza Feregrino	
	Subdirección del Hospital General de Querétaro	Dra. Tanya Díaz Cadena	
	Dirección de Planeación.	Mtro. Arturo Torres Gutiérrez.	
	Departamento de organización, desarrollo e informática.	MDHO. Dra. Dulce María Ramírez Saavedra.	

### 1.0 OBJETIVO.

Establecer normas epidemiológicas que el personal debe seguir durante la atención al paciente, con el objetivo de ofrecer una atención preventiva, oportuna, eficaz y eficiente.

### 2.0 ALCANCE.

Aplica a todo el personal que labora en el Hospital General de Querétaro involucrado en el proceso de vigilancia epidemiológica, pacientes y familiares, así como todo el personal de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH) y Comité de Calidad y Seguridad el Paciente (COCASEP), Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN), y otros relacionados.

### 3.0 ABREVIATURAS Y DEFINICIONES.

**Agua segura.** Aquella que por su condición y tratamiento no contiene gérmenes ni sustancias tóxicas que puedan afectar la salud de las personas.

Vigencia a partir de: Aprobación de Junta de Gobierno.

Vigencia documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.






**U540-DSMH-HGQ-P15.** Procedimiento del servicio de epidemiología del Hospital General de Querétaro.

**Aislamiento microbiológico.** Crecimiento de colonias aisladas a partir de una única célula inicial, de forma que, tras un periodo de incubación en las condiciones ambientales adecuadas, se produzca una colonia observable a simple vista.

**Brote.** La ocurrencia de dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí. La existencia de un caso único bajo vigilancia especial en un área donde no existía el padecimiento se considera también como brote.

**Caso:** al individuo en quien se sospecha, presume o confirma que padece una enfermedad o evento de interés epidemiológico.

**Catéter Venoso Central (CVC).** 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.

**COCASEP.** Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.

**CODECIN.** Comité de Detección y Control de Infecciones Nosocomiales.

**COMBE.** Designación a una población o grupo de personas que representan un contacto de pacientes infectados por tuberculosis.

**Conglomerado.** Es la agregación inusual, real o aparente, de eventos de salud que están agrupados en tiempo y/o en espacio.

**Cultivo microbiológico.** El cultivo de microorganismos consiste en proporcionar condiciones físicas, químicas y nutritivas adecuadas para que los microorganismos puedan multiplicarse de manera controlada.

**DGE.** Dirección General de Epidemiología.

**Epidemia.** Es la ocurrencia de casos de enfermedad u otros eventos de salud con una incidencia mayor a la esperada para un área geográfica y periodo determinados. El número de casos que indican la presencia de una epidemia varía según el agente, el tamaño y tipo de población expuesta, su experiencia previa o ausencia de exposición a la enfermedad y el lugar y tiempo de ocurrencia.

**Epidemiología hospitalaria.** Control de la distribución y los determinantes de la enfermedad en un hospital.

**Expediente clínico.** Conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico vigente y a las disposiciones jurídicas aplicables.

**Guía AWaRe.** Es una herramienta proporcionada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que clasifica los antibióticos en tres grupos (acceso, precaución y reserva) para promover su uso adecuado, garantizar el acceso a los esenciales y reducir la resistencia antimicrobiana.

**IAAS.** Infección asociada a la atención a la salud. Son aquellas infecciones que afectan a un paciente durante su atención hospitalaria, que no estaba presente ni en periodo de incubación al momento de su ingreso y que pueden llegar a manifestarse 5 días después del egreso.

**InDRE.** Instituto Nacional de Referencia Epidemiológica.

**LESP:** Laboratorio Estatal de Salud Pública.

**NAVM.** Neumonía asociada a ventilación mecánica.

**NIH.** Neumonía intrahospitalaria.

**OMS.** Organización Mundial de la Salud

**OPS.** Organización Panamericana de la Salud.

**Paciente.** Todo aquel usuario beneficiario directo de la atención médica.

**Paquete preventivo.** Conjunto de variables documentadas científicamente y bajo validez estadístico, que individualmente tiene valor científico propio, pero que al conjuntarse, suman características que evitan generar una infección asociada a un procedimiento intrahospitalario. Para que pueda cumplirse la validación de un paquete preventivo debe cumplirse a totalidad (100%) *-Ley del todo o nada-*.

**Personal de salud.** Conjunto de personas constituido por profesionales, técnicos y auxiliares que interactúan entre sí y con los pacientes en el proceso de atención médica, con el propósito de generar acciones de promoción, prevención, protección a la salud, curación, rehabilitación y cuidados paliativos.

**PROA.** Programa de Optimización de antimicrobianos.

**RHOVE.** Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica.

**SESEQ.** Servicios de Salud del Estado de Querétaro.

**SINAVE.** Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

**SUIVE:** Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica.

Inicio de vigencia: A partir de aprobación de Junta de Gobierno

Tiempo en Activo: Mientras no existan modificaciones.

Vigencia Documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.

UVEH. Unidad de Vigilancia epidemiológica hospitalaria.

#### 4.0 POLÍTICAS.

- 4.1 Todo el personal que interviene directa o indirectamente en el programa de epidemiología, deberá conocer y aplicar las políticas y responsabilidades descritas en el presente procedimiento, así como dar cumplimiento a la normatividad vigente y aplicable en la materia.
- 4.2 Todo el personal adscrito al servicio de epidemiología deberá aplicar en el ejercicio de sus actividades los principios, valores y reglas de integridad contenidas en el Código de Ética de los servidores públicos del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro y sus entidades, así como en el Código de Conducta de SESEQ.
- 4.3 Todo el personal de salud involucrado en el proceso deberá participar, atender y hacer cumplir lo establecido en los paquetes preventivos de IAAS del servicio de epidemiología, ya que son procedimientos de revisión, ejecución y aplicación obligatoria.
- 4.4 Todo trabajador de salud, ya sea personal médico, administrativo y operativo que tenga contacto con áreas clínicas deberá ser sensible sobre las cuestiones de calidad y las acciones esenciales de seguridad del paciente.
- 4.5 Todo el personal independientemente de su grado de riesgo, deberá practicar de forma rutinaria las medidas de bioseguridad estándar y de aislamiento en apego a normatividad aplicable.
- 4.6 Dentro de los programas sustantivos de la Secretaría de Salud para la prevención y control de enfermedades en la población mexicana, los siguientes deberán ser atendidos por el servicio de epidemiología hospitalaria: 1. Prevención y control de diabetes mellitus; 2. Prevención y control de tuberculosis; 3. Prevención y control de enfermedades respiratorias e influenza, incluyendo COVID-19; 4. Atención de urgencias epidemiológicas y desastres; 5. Prevención de las enfermedades diarreicas; 6. Prevención y control de Dengue; 7. Eliminación de la cisticercosis; 8. Prevención y control de enfermedad de Chagas; 9. Prevención y control de intoxicación por picadura de alacrán, arañas y serpientes; 10. Prevención y control de la Leishmaniosis; 11. Prevención y control de paludismo; 12. Prevención y control de Brucelosis; 13. Prevención y control de Rickettsiosis; 14. Prevención y control de rabia humana; 15. Sistema de vigilancia epidemiológica de las adicciones (durante las dos campañas anuales) y 16. Programa de agresión sexual. Teniendo 2 engranajes, 4 ejes rectores (Ver anexo 8).
- 4.7 Todo el personal de salud deberá adoptar las precauciones estándar y basadas en la transmisión, ya que son medidas preventivas para evitar infecciones en el paciente y en el personal, desde la perspectiva de que todos los pacientes son potencialmente infectantes y deben encaminarse a disminuir el riesgo de transmisión. Dichas medidas se deberán anotar en tarjetas de precauciones diferenciadas por colores, de acuerdo a lo establecido en la Instrucción de Trabajo de las precauciones estándar y las basadas en la transmisión (HGQ-EPI-IT PREC TRANS 072/23).
- 4.8 Deberán establecerse mecanismos al interior del hospital para garantizar que el personal de salud actualice las tarjetas de precauciones y que estén de manera visible en la cama del paciente o en el acceso a la habitación. El color de las tarjetas debe estar estandarizado y contener información relevante y sencilla para comprenderse entre todos los que circulan en el hospital, abarcando las cinco vías de transmisión: Por contacto, gotas, aire, vehículos comunes y vectores (los dos últimos se refieren a los objetos del entorno hospitalario y a la fauna nociva que debe atenderse con la fumigación).
- 4.9 Los sistemas de aislamiento se representan internacionalmente por colores, para lo cual deberán apegarse y atenderse de la misma forma:
  - **Amarillo.** Para pacientes con precauciones de contacto.
  - **Verde.** Para pacientes con precauciones por gota.
  - **Azul.** Para pacientes con precauciones por vía aérea.
  - **Gris.** Para pacientes que por su enfermedad de base, tengan alterado uno o algunos mecanismos de defensa, fenómeno que lo hace susceptible a infecciones oportunistas.
- 4.10 Cuando se tenga la presencia de un brote o epidemia, deberá de darse aviso inmediato al servicio de epidemiología para su atención de estudio de brote y seguimiento bajo instrucción de la subdirección de epidemiología de SESEQ en apego a la OMS.
- 4.11 Las urgencias de carácter epidemiológico y desastres deberán ser de reporte inmediato a la subdirección de epidemiología de SESEQ a través de la plataforma del SUIVE.

Inicio de vigencia: A partir de aprobación de Junta de Gobierno

Tiempo en Activo: Mientras no existan modificaciones.

Vigencia Documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.



**U540-DSMH-HGQ-P15.** Procedimiento del servicio de epidemiología del Hospital General de Querétaro.

- 4.12 Deberán de ser de observancia del personal de salud, tanto del servicio de epidemiología, personal de salud y comités involucrados todos los programas de vigilancia epidemiológica hospitalaria a través de los paquetes preventivos de IAAS:
- Prevención de infección relacionada a CVC;
  - Prevención de infección relacionado a catéter vesical;
  - Prevención de infección relacionado a Neumonía asociada a Ventilación Mecánica;
  - Prevención de infección relacionado a sitio quirúrgico;
  - Prevención de infección relacionado a diálisis peritoneal y hemodiálisis;
  - Prevención de infección relacionado a válvula de derivación del ventrículo peritoneal (VDVP) y neuroinfección;
  - Prevención de infección de NIH;
  - Prevención de infección de clostridioides difficile;
- 4.13 Ante un caso de vigilancia epidemiológica, deberá realizarse el correcto llenado del estudio epidemiológico en el SINAVE, realizar la obtención de muestras de fluidos corporales o biopsias del caso en estudio que se enviarán al LESP en apego a lineamientos y criterios de aceptación para la recepción de muestras. Debiendo dar seguimiento al mismo y en caso de contar con reportes de laboratorio **positivos** para la enfermedad, se deberán informar de manera inmediata al médico tratante, al servicio de infectología y a través de correo o memorando a la jurisdicción sanitaria correspondiente y subdirección de epidemiología de SESEQ, quienes darán seguimiento de caso ambulatorio en domicilio (una vez que egresa el paciente del hospital) y de sus familiares y contactos directos (estudio de COMBE).
- 4.14 Ante casos de IAAS, deberá de realizarse acciones de estudio y control a través del servicio de epidemiología tales como:
- 4.14.1 Detección, estudio, clasificación, seguimiento y notificación de casos y defunciones (al menos una vez por semana).
  - 4.14.2 Detección de casos nuevos de infección (numeradores) e identificación de las personas expuestas (denominadores).
  - 4.14.3 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.
  - 4.14.4 Participar en la capacitación y actualización de todo el personal de salud y de apoyo del hospital, en los temas relacionados con la prevención y control de las IAAS.
  - 4.14.5 Ante casos que cumplan las definiciones operacionales de las IAAS, deberá notificar dentro de las primeras 24 horas posteriores a su detección en la plataforma única del SINAVE en su módulo Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. En caso de brotes deberá realizar la notificación inmediata por parte de la unidad hospitalaria a la jurisdicción sanitaria correspondiente.
  - 4.14.6 En caso de contar con el equipo de tecnología de Luz UV-C, el personal del servicio de epidemiología aplicará la desinfección continua y constante para controlar y disminuir las IAAS, cuando así se requiera.
- 4.15 Para indicar, preparar y administrar los antimicrobianos, todo el personal de salud afines deberán atender a la semaforización de acuerdo a la Guía AWaRe de los antimicrobianos, cuya generalidad es la siguiente:
- 4.15.1 Los antimicrobianos en clasificación **VERDE** deberán ser indicados según el criterio médico y estar firmados por el médico tratante del paciente. No tienen restricción por parte PROA.
  - 4.15.2 Los antimicrobianos en clasificación **AMARILLA** tienen restricción por parte del PROA. Para la indicación médica por parte del médico tratante se requiere justificación clínica y no podrá ser indicado más de 7 días. En caso de cambio de antibiótico antes del día 7 o progresión antimicrobiana después del día 7 de su indicación, será requerido interconsulta por infectología.
  - 4.15.3 Los antimicrobianos en clasificación **ROJO** tienen restricción por parte del PROA. El control, indicación y duración de tratamiento quedará a cargo del servicio de infectología del HGQ. Deberá estar indicado bajo justificación clínica y aislamiento microbiológico que lo sustente. En caso de una urgencias para su administración debe ser autorizada por el jefe del servicio clínico y solo contará con 24 horas máximo para su administración sin interconsulta por infectología.
  - 4.15.4 En cualquier escenario las clasificaciones **AMARILLO** y **ROJO**, que no cuenten con interconsulta por infectología en el lapso establecido en el piloto 1, el jefe de servicio clínico podrá entregar el resultado del cultivo microbiológico con una justificación clínica del paciente al PROA para justificar y continuar el antimicrobiano.

Inicio de vigencia: A partir de aprobación de Junta de Gobierno  
Vigencia Documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.

Tiempo en Activo: Mientras no existan modificaciones.

## **U540-DSMH-HGQ-P15.** Procedimiento del servicio de epidemiología del Hospital General de Querétaro.

- 4.16 Se requerirá interconsulta por infectología para la continuación del antimicrobiano más allá de los días de administración indicada al inicio, cambio de antimicrobiano y/o persistencia documentada de infección activa.
- 4.17 La profilaxis antimicrobiana quirúrgica está indicada en cirugías con mayor riesgo de infección como las cirugías limpias-contaminadas o contaminadas y para aquellas cirugías con menor riesgo, clasificadas como limpias, pero en las cuales las infecciones pueden desencadenar una complicación grave (P. ej. cirugías con colocación de material protésico).
- 4.17.1 El reúso de material, instrumental y equipo médico será aplicable en situaciones particulares y bajo estrictos lineamientos establecidos por normatividad internacional y nacional vigente.
- 4.17.2 El material, instrumental y equipo quirúrgico externo ( con proceso de esterilización llevado a cabo fuera del HGQ) deberá ser autorizado y consensado por el médico responsable del evento quirúrgico y contar con los indicadores químicos, físicos y/o biológicos que correspondan para la seguridad del paciente.
- 4.18 Para el cumplimiento del SINAVE se deberá notificar y dar seguimiento en la plataforma accedando con el nombre del usuario y password otorgado por la Subdirección de epidemiología y la DGE a los siguientes rubros:
- Enfermedades transmitidas por vector.
  - Diabetes.
  - Enfermedad Diarreica Aguda.
  - Sistema para el registro de información sobre casos probables de enfermedades respiratorias virales (SISVER).
  - Morbilidad materna extremadamente grave.
  - Notificación inmediata.
  - Registro de la ratificación/rectificación de las defunciones sujetas a vigilancia epidemiológica (REDVE).
  - Vigilancia Epidemiológica.
  - Intoxicaciones por animales ponzoñosos.
  - Otros.
- 4.19 La obtención de las muestras para el laboratorio de microbiología corresponderá al personal de salud responsable del paciente, acorde a los lineamientos establecidos por el laboratorio.
- 4.20 El laboratorio clínico del hospital deberá funcionar las 24 horas de los 365 días del año.
- 4.21 El LESP apoyará al laboratorio de microbiología del hospital para el diagnóstico e identificación de los agentes causantes de IAAS cuando el hospital participe en la RHOVE y no cuente con los medios para la identificación de agentes causantes de las IAAS.
- 4.22 El CODECIN trabajará en paralelo los acuerdos realizados en las sesiones, debiendo sesionar de manera mensual y convocando a sesiones de manera extraordinaria ante emergencias sanitarias.
- 4.23 La RHOVE deberá contar con un programa de vigilancia epidemiológica actualizado cada 2 años e implementar la vigilancia epidemiológica basada en paquetes preventivos de forma activa, permanente, prospectiva, dirigida a las IAAS en pacientes hospitalizados y ambulatorios, debiendo reconocer la presencia de factores de riesgo relacionados al tipo de IAAS, principales agentes etiológicos asociados a cada tipo de infección basados en los resultados de las pruebas microbiológicas, así como pacientes con dispositivos invasores.

## **5.0 RESPONSABILIDADES.**

### **5.1 Dirección de Servicios Médicos Hospitalarios**

- 5.1.1 Dictar las políticas para el manejo de prevención y control interno, generando una agenda apropiada con metas para la capacitación, vigilancia, supervisión, difusión permanentemente y evaluación de los protocolos universales, precauciones estándar y basadas en la transmisión, control de enfermedades emergentes y reemergentes como COVID-19, entre otras actividades, los cuales son programas de observancia nacional e internacional y están respaldados por la normatividad incluida en el presente procedimiento y la vigente de nivel federal,
- 5.1.2 Participar o representar en las sesiones de CODECIN de manera mensual y de manera extraordinaria ante emergencias sanitarias.

Inicio de vigencia: A partir de aprobación de Junta de Gobierno

Tiempo en Activo: Mientras no existan modificaciones.

Vigencia Documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.

**5.2 Director del Hospital General de Querétaro.**

- 5.2.1 Ser presidente en las sesiones del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente. (COCASEP).
- 5.2.2 Vigilar la difusión y aplicación del presente procedimiento y las normas vigentes aplicables.
- 5.2.3 Atender y priorizar ante notificaciones, boletines o comunicados que sean emitidos por la Subdirección de Epidemiología y conducir al personal del hospital para atender a las indicaciones que emita el Servicio de Epidemiología.

**5.3 Subdirección de epidemiología de SESEQ.**

- 5.3.1 Mantener la capacitación permanente en coordinación con la Coordinación de calidad para el "Programa Integral de Higiene de Manos".
- 5.3.2 Notificar ante la DGE, el seguimiento y conclusión de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica de SESEQ.
- 5.3.3 Vigilar que la información de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica sea capturada en las plataformas específicas en los tiempos establecidos y normados.
- 5.3.4 Supervisar las acciones del personal de epidemiología respecto al cultivo microbiológico de agua segura y de alimentos de forma periódica.
- 5.3.5 Supervisar las acciones del personal de epidemiología con respecto al programa de los "Paquetes Preventivos" para la Vigilancia Epidemiológica hospitalaria.
- 5.3.6 Comunicar sobre las alertas Epidemiológicas, boletines o comunicados que realice la DGE para que se realicen las acciones y actividades conducentes en el hospital.
- 5.3.7 Ser enlace y apoyo para el envío de muestras biológicas de importancia relevantes al InDRE.

**5.4 Subdirector médico y asistentes de Dirección de los turnos vespertino, nocturno y fines de semana.**

- 5.4.1 Supervisar la adecuada operación del servicio en ausencia del jefe de servicio de epidemiología, entregar los reportes correspondientes y realizar enlace en el siguiente turno.
- 5.4.2 Vigilar que la atención en el servicio de epidemiología se otorgue con calidad (oportunidad, seguridad y calidez) y que el personal de salud otorgue de forma integral la información que el paciente, familiar, tutor o representante legal requiera.
- 5.4.3 Vigilar el cumplimiento de las políticas, normas, procedimientos y programas institucionales que rigen la atención del servicio de epidemiología.
- 5.4.4 Llevar a cabo la visita médico administrativa resolutive con el jefe de servicio de epidemiología (en su caso) y con el personal de salud ejecutar acciones que solucionen a problemáticas que afecten la dinámica en el proceso de atención.
- 5.4.5 Realizar enlace con evidencia documental, a través de la visita médico administrativa resolutive con el jefe de servicio de epidemiología.
- 5.4.6 Atender a los pacientes que manifiesten inconformidades, quejas o sugerencias, con el objetivo de gestionar inmediatamente su solución y promover estrategias de mejora para evitar la repetición de los motivos que les dieron origen.
- 5.4.7 Vigilar y controlar el proceso de atención médica y administrativa en el servicio de epidemiología durante el turno bajo su responsabilidad y adoptar medidas procedentes en caso de detectar alguna desviación.
- 5.4.8 Apoyar al jefe de servicio de epidemiología en la gestión de cualquier necesidad en la atención de pacientes.
- 5.4.9 Supervisar y otorgar las facilidades operativas para la correcta aplicación del presente procedimiento.

**5.5 Epidemiología de la Jurisdicción Sanitaria No. 1**

- 5.5.1 Notificar ante la subdirección de epidemiología de SESEQ, el seguimiento y conclusión de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica del hospital.
- 5.5.2 Vigilar que la información de los padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica del hospital sean capturados en las plataformas específicas en los tiempos establecidos.
- 5.5.3 Mantener comunicación constante con el Servicio de epidemiología del Hospital General de Querétaro, recibir reportes e información y coadyuvar en actividades coordinadas cuando así se requiera.

Inicio de vigencia: A partir de aprobación de Junta de Gobierno

Tiempo en Activo: Mientras no existan modificaciones.

Vigencia Documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.

**U540-DSMH-HGQ-P15. Procedimiento del servicio de epidemiología del Hospital General de Querétaro.**

- 5.5.4 Designar al personal administrativo que cubra y atienda las 24 horas de los 365 días del año, para la gestión o atención de requerimientos que deriven de los procesos de atención o se requieran por el servicio de epidemiología.
- 5.5.5 Aplicar correctamente los mecanismos de infraestructura para la correcta realización del proceso de higiene de manos en el ambiente hospitalario.
- 5.5.6 Garantizar el abasto necesario de agua segura, jabón, toallas desechables y preparado con base alcohol, e infraestructura necesaria que permita a los profesionales sanitarios realizar la correcta higiene de manos y atender a las medidas de acciones esenciales de seguridad del paciente.

**5.6 Servicio de epidemiología:**

- 5.6.1 Capacitar, aplicar y supervisar todas las acciones que solicita la RHOVE, la UVEH y todas las demás comprometidas en el CODECIN y COCASEP.
- 5.6.2 Reportar en la RHOVE todos los casos de vigilancia epidemiológica que deriven de la atención en el hospital de manera semanal y mensual.
- 5.6.3 Vigilar el cumplimiento de los protocolos universales que exige la OPS y la OMS aplicables al servicio de epidemiología.
- 5.6.4 Implementar medidas para eliminar o disminuir la propagación de infecciones y de microorganismos multidrogoresistentes (MDR) y por consecuencia, evitar pérdida de la salud de los pacientes, pérdida de recursos económicos y poder así, salvar vidas.
- 5.6.5 Verificar la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud que pudieran ocurrir durante los procesos de esterilización de instrumentación quirúrgica, material, dispositivos y equipos dentro del hospital a través de la trazabilidad a los procesos de verificación e indicadores de calidad en los procesos de esterilización de material, dispositivos y equipo médico. Ver Instrucción de Trabajo del Servicio de CEyE del Hospital General de Querétaro. HGQ-ITG-CEyE 023/22.
- 5.6.6 Realizar las visitas requeridas acorde a programación para evaluar procesos, procedimientos y su trazabilidad así como la ejecución de toma de cultivos de alimentos, agua segura y superficies como segunda verificación de los procesos realizados por la empresa subrogada.
- 5.6.7 Supervisar la segunda verificación del proceso por personal de salud adscrito a epidemiología hospitalaria.
- 5.6.8 Atender y dar seguimiento a las supervisiones de la Subdirección de Epidemiología de SESEQ.
- 5.6.9 Supervisar el abastecimiento y manejo de la Red de Frio acorde a normativa.
- 5.6.10 Recolectar y enviar información al área de epidemiología de la Jurisdicción Sanitaria correspondiente y a la Subdirección de Epidemiología de SESEQ, a través del médico responsable de la UVEH, en lo relacionado al informe diario de personas lesionadas o accidentes colectivos, personas desconocidas, red negativa de Eventos Supuestamente Asociados a Vacunación (ESAVI), viruela símica, hepatitis viral aguda de causa desconocida (según indicación actualizada), riesgo materno, Enfermedades del Sistema Nervioso Central y Red de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAG).
- 5.6.11 Realizar el cálculo de tasas, comparaciones en el tiempo, por unidad y servicio y presentar ante el CODECIN, de manera mensual y anual en todos los niveles técnico-administrativos, para que las medidas de prevención y control sean direccionadas de forma apropiada, de acuerdo con las tendencias locales.
- 5.6.12 Realizar la vigilancia epidemiológica a través de la recolección sistemática, continua, oportuna y confiable de información necesaria sobre las condiciones de salud de los usuarios, su análisis e interpretación para la toma de decisiones para el control de la distribución de los determinantes (Ver anexo 8).
- 5.6.13 Elaborar diariamente cédulas de supervisión del sistema de vigilancia epidemiológica, prevención y control de IAAS, las cuales podrá aplicarlas en los diversos servicios del hospital. según corresponda, así como la Cédula de Vigilancia Epidemiológica U500-DSMH-F187 (Ver anexo 1).
- 5.6.14 Dar seguimiento de casos de vigilancia a través del correcto llenado del estudio epidemiológico en el SINAVE y la obtención de muestras de fluidos corporales o biopsias del caso en estudio que sean enviados al LESP.
- 5.6.15 Reportar de manera inmediata la presencia de un brote o epidemia con seguimiento estricto de los pasos de estudio de brote como lo determine la subdirección de epidemiología de SESEQ en apego a la OMS.

Inicio de vigencia: A partir de aprobación de Junta de Gobierno

Tiempo en Activo: Mientras no existan modificaciones.

Vigencia Documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.

**5.7 Jefatura de Enfermería**

- 5.7.1 Participar de manera activa en todos los paquetes preventivos del servicio de epidemiología, ya que son procedimientos de revisión, ejecución y aplicación obligatoria para todo el personal de salud involucrado en el proceso.
- 5.7.2 Revisar que el personal que egrese del área quirúrgica porte ropa clínica.
- 5.7.3 Vigilar que el personal de enfermería agregue su nota de enfermería en los expedientes de los pacientes con respeto a acciones de los paquetes preventivos.

**5.8 CEYE**

- 5.8.1 Realizar acciones de prevención y control de las IASS vigilando que la esterilización de instrumentación quirúrgica, material, dispositivos y equipos dentro del hospital sean trazables con los procesos de verificación e indicadores de calidad. Ver Instrucción de Trabajo del Servicio de CEYE del Hospital General de Querétaro (HGQ-ITG-CEyE 023/22).

**5.9 Servicio de nutrición y dietética.**

- 5.9.1 Realizar el correcto transporte, manejo, almacenamiento y procesamiento de central de mezclas y de los alimentos dentro de un ambiente hospitalario;
- 5.9.2 Normar sus actividades de acuerdo a lo establecido en la NOM-251-SSA1-2009, Prácticas de higiene para el proceso de alimentos, bebidas o suplementos alimenticios y resto de normativa aplicable, así como a lo establecido en el Procedimiento del servicio de Nutrición y Dietética del Hospital General de Querétaro (U500-DSMH-HGQ-P13).

**5.10 Area de microbiología del hospital.**

- 5.10.1 Proporcionar informes oportunos y confiables.
- 5.10.2 Realizar la identificación del microorganismo y en caso de ser requeridas, realizar las pruebas de susceptibilidad o resistencia antimicrobiana al 100% de los cultivos que cumplan con los criterios de IAAS.
- 5.10.3 Notificar inmediatamente al servicio de epidemiología hospitalaria los resultados críticos que sean positivos como clostridiodes difficile y Enfermedades Diarreicas Agudas (EDAS); así como, microorganismos multiresistentes como Staphylococcus Áureos Meticilino Resistente (SAMR), Enterococcus spp. vancomicina resistente (VRE), Enterobacterias y no fermentadores productoras de beta lactamasas de espectro extendido (BLEES) y/o carbapenemasis y los que la UVEH defina.

**5.11 Jefe de Unidad de calidad.**

- 5.11.1 Colaborar con estrecha responsabilidad en las medidas que exige la RHOVE.
- 5.11.2 Dar seguimiento de manera estrecha junto con el servicio de epidemiología, a los acuerdos del COCASEP y CODECIN.

**5.12 Médico tratante**

- 5.12.1 Participar y aplicar de manera activa y permanente los paquetes preventivos emitidos por el servicio de epidemiología.
- 5.12.2 Atender a las recomendaciones, capacitaciones, o comunicados que realice el servicio de epidemiología.
- 5.12.3 Aplicar las medidas necesarias para mantener la seguridad del paciente.

**5.13 Personal adscrito al servicio de epidemiología.**

- 5.13.1 Atender las indicaciones emitidas por la UVEH.
- 5.13.2 Supervisar, recolectar información y enviar a las autoridades sanitarias jurisdiccionales y estatales los informes correspondientes.
- 5.13.3 Realizar y mantener la vigilancia epidemiológica hospitalaria, supervisando, interconsultando, reportando y vigilando de forma permanente.
- 5.13.4 Capacitar al personal en temas de interés de vigilancia epidemiológica.
- 5.13.5 Realizar acciones de prevención y control de infecciones.

Inicio de vigencia: A partir de aprobación de Junta de Gobierno

Tiempo en Activo: Mientras no existan modificaciones.

Vigencia Documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.

**U540-DSMH-HGQ-P15. Procedimiento del servicio de epidemiología del Hospital General de Querétaro.**

5.13.6 Supervisar procesos en áreas de hospitalización. Los pacientes que están bajo hospitalización deberán tener medidas generales de prevención y control para evitar Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS).

**5.14 Integrantes del Comité de Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN).**

5.14.1 Contar con un programa y agenda de trabajo anual para reunirse de manera mensual para evaluar la situación epidemiológica.

5.14.2 Identificar problemas, definir y actualizar políticas de prevención y control de infecciones de manera permanente, con base en el panorama epidemiológico.

5.14.3 Establecer acuerdos y compromisos para la resolución de los problemas identificados dejando constancia de ello en las actas y minutas que deriven de las sesiones.

5.14.4 Dar seguimiento puntal a los acuerdos y compromisos establecidos hasta su cumplimiento.

5.14.5 Supervisar trimestralmente las actividades de vigilancia epidemiológica, prevención y control de las IAAS.

5.14.6 Establecer los mecanismos para evaluar de forma periódica y permanente el uso de antimicrobianos, el cumplimiento de las medidas higiénicas del personal en contacto directo con pacientes, entre otras como control de la calidad del agua segura, de los alimentos, el manejo de ropa, esterilización de instrumental médico quirúrgico, etc.

5.14.7 Evaluar y promover mejores prácticas en todos los servicios del hospital.

**5.15 Administración.**

5.15.1 Gestionar los recursos necesarios de infraestructura, recursos humanos y de insumos terapéuticos y no terapéuticos para que se proporcione una atención médica integral en el servicio de epidemiología.

**5.16 Jefatura del área de operaciones.**

5.16.1 Prevenir, atender y corregir la correcta calidad del aire, del agua segura, infraestructura y su mantenimiento, quedando bajo responsabilidad del servicio de mantenimiento hospitalario.

5.16.2 Realizar la valoración de la adecuación, construcción y/o remodelación basándose en la matriz de riesgo compuesta en el hospital, que corresponde a la clasificación de obra por tipo de riesgo y de construcción para el control de Infecciones en la construcción y renovación Hospitalaria, referida en la Instrucción de trabajo de la Prevención de Infecciones en la Remodelación y Construcción Hospitalaria. HGQ-EPI-IT PREV INF REMOD HOSP 068/23.

5.16.3 Asegurar que el hospital cuente con agua segura, establezca mecanismos para prevenir de riesgos laborales a través de la ventilación en salas de espera, puntos de reunión, áreas de esparcimiento y lúdicas

5.16.4 Realizar los mantenimientos necesarios para que se mantenga el óptimo funcionamiento de las operaciones en el hospital.

**5.17 Jefatura del área de servicios generales.**

5.17.1 Capacitar y vigilar a los trabajadores que manejen desinfectantes, para que los utilicen respetando las instrucciones del fabricante respecto a su caducidad, condiciones de conservación, tiempo de contacto y dilución.

5.17.2 Supervisar que las áreas/salas se encuentren limpias y ordenadas y en condiciones para la prestación de los servicios.

5.17.3 Supervisar que las técnicas de limpieza y desinfección sean las adecuadas y capacitar al personal de limpieza o subrogado para que realice y aplique las técnicas correspondientes.

5.17.4 Supervisar que la limpieza se realice sin ninguna excepción posterior a cada procedimiento quirúrgico bajo normativa y con los insumos necesarios.

5.17.5 Utilizar procedimientos asépticos para tratar de evitar la transmisión de microorganismos potencialmente patógenos en un mismo paciente, de un paciente a otro, del personal sanitario al paciente o del paciente al personal sanitario, y por tanto prevenir las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria en cada una de las actividades, mantenimientos y procedimientos que realice.

Inicio de vigencia: A partir de aprobación de Junta de Gobierno

Tiempo en Activo: Mientras no existan modificaciones.

Vigencia Documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.

## 6.0 DOCUMENTOS O PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS.

**Anexo 1.** Cédula de Vigilancia Epidemiológica (U500-DSMH-F187)

**Anexo 2.** Paquete preventivo de Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica. (HGQ-EPI-IT-PP-NAVM-051/23 F01).

**Anexo 3.** Paquete Preventivo de Infección de Vías Urinarias asociadas a Catéter Vesical. (HGQ-EPI-IT-PP-IVUACV 052/23 F01).

**Anexo 4.** Paquete Preventivo de Infecciones de Torrente Sanguíneo asociadas a Catéter Venoso Central. (HGQ-EPI-IT-PP-ITSACVC-053/23 F01).

**Anexo 5.** Paquete Preventivo de Infecciones de Sitio Quirúrgico (HGQ-EPI-IT-PP-ISQ-055/23 F01).

**Anexo 6.** Estudio Epidemiológico de Caso (SUIVE-2-2020).

**Anexo 7.** Informe semanal de casos nuevos de enfermedad (SUIVE-1-2024).

**Anexo 8.** Determinantes de epidemiología del Hospital General de Querétaro.

Criterios de aceptación para la recepción de muestras de vigilancia epidemiológica del Laboratorio Estatal de Salud Pública.

Procedimiento para manejo, disposición y traslado de cadáveres que sean riesgo biológico infeccioso (U500-DSMH-P01)

Procedimiento del servicio de nutrición y dietética del Hospital General de Querétaro. U540-DSMH-HGQ-P13.

Instrucción de trabajo para el manejo de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI) del Hospital General de Querétaro. U540-DSMH-HGQ CE-IT04.

Instrucción de trabajo para la Prevención, Control y Mitigación de enfermedades emergentes. COVID 19. U540-DSMH-HGQ-IT 07.

Instrucción de trabajo para el manejo de ropa hospitalaria del Hospital General de Querétaro U540-DSMH-HGQ-IT05.

Instrucción de trabajo para el manejo del paciente en el pre-trans y post operatorio del Hospital General de Querétaro. U540-DSMH-HGQ-P08 -IT 01.

Instrucción de trabajo para manejo de Biológico. U460-DF-P03-IT02.

Instrucción de trabajo de la Precauciones Estándar y las Basadas en la Transmisión. HGQ-EPI-IT PREC TRANSM 072/23.

Instrucción de trabajo de la Prevención de Infecciones en la Remodelación y Construcción Hospitalaria. HGQ-EPI-IT PREV INF REMOD HOSP 068/23.

Instrucción de trabajo de la Prevención y Control de Infecciones en el Ambiente de Quirófano. HGQ-EPI-IT PyC INF QX 057/23

Instrucción de trabajo de la Prevención y Control Intrahospitalaria de las Infecciones Asociadas a Hospitalización (IAAS). HGQ-EPI-IT PREV Y CONTROL HOSP 073/23.

Instrucción de trabajo de la Profilaxis Quirúrgica para el HGQ. HGQ-EPI-IT PROF QX 067/23.

Instrucción de trabajo del manejo de Accidente por Punzocortante en Personal de Salud. Profilaxis post-exposición. HGQ-EPI-IT ACC PUNZO 064/23.

Instrucción de trabajo del Manejo de Brotes Hospitalarios y Control de Enfermedades de Relevancia Epidemiológica. HGQ-EPI-IT BROTE HOSPT 070/23.

Instrucción de trabajo del Manejo de Laboratorio de Microbiología. HGQ-EPI-IT-LAB MICROB 071/23.

Instrucción de trabajo del Mantenimiento y Control de Red de Frío para Biológicos. HGQ-EPI-IT RED FRÍO BIOL 063/23.

Instrucción de trabajo del Paquete Preventivo de Diarrea por Clostridioides Difficile. HGQ-EPI-IT PP DIA CD 054/23

Instrucción de trabajo del Paquete Preventivo de Infección del Sitio Quirúrgico. HGQ-EPI-IT PP-ISQ-055/23.

Instrucción de trabajo del Paquete Preventivo de Infecciones de Torrente Sanguíneo Asociadas a CVC. HGQ-EPI-IT-PP-ITSACVC 053/23.

Instrucción de trabajo del Paquete Preventivo de Infección de Vías Urinarias asociadas a Catéter Vesical. HGQ-EPI-IT PP-IVUACV-052/23

## U540-DSMH-HGQ-P15. Procedimiento del servicio de epidemiología del Hospital General de Querétaro.

Instrucción de trabajo del Paquete Preventivo de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica. HGQ-EPI-IT PP NAVM 051/23

Instrucción de trabajo del Paquete Preventivo de Neumonía Intrahospitalaria. HGQ-EPI-IT PP NIH 058/23.

Instrucción de trabajo del proceso de antisepsia y desinfección. HGQ-EPI-IT C ANTIS Y DESIN 059/23.

Instrucción de trabajo del Programa de Optimización Antimicrobiana en el HGQ. 1er piloto. HGQ-EPI-IT PROA 1ER PILOTO 066/23.

Instrucción de trabajo del Programa de Salud Pública del HGQ. HGQ-EPI-IT SALUD PUB 075/23.

Instrucción de trabajo del Programa de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria. HGQ-EPI-IT VIG EPID HOSP 069/23.

Instrucción de trabajo del Programa Multimodal de la Higiene de Manos. HGQ-EPI-IT HIG MANOS 074/23.

Instrucción de Trabajo del Servicio de CEyE del Hospital General de Querétaro. HGQ-ITG-CEyE 023/22.

Instrucción de trabajo para el Control de la Calidad del aire. HGQ-EPI-IT-CAIRE 060/23

Instrucción de trabajo para el procedimiento con Tecnología e Innovación Radiación UV Tipo C. HGQ-EPI-RAD UV 061/23.

Instrucción de trabajo para la Cloración del Agua. HGQ-EPI-IT CLOR AGUA 065/23.

Instrucción de trabajo para la Trazabilidad del Proceso de Esterilización. HGQ-EPI-IT TRAZ EST 062/23.

Instrucción de trabajo para las Correctas prácticas del Manejo de Alimentos. HGQ-EPI-IT CPMALIM 056/23.

Bitácora para rastreo microbiológico del paciente del HGQ.

Estudio epidemiológico de caso de la Secretaría de Salud. Gobierno Federal.

Cédulas de supervisión del sistema de vigilancia epidemiológica, prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS):

- Precauciones estándar y precauciones basadas en el mecanismo de transmisión
- Limpieza y desinfección del ambiente hospitalario
- Desinfección y esterilización de dispositivos médicos y materiales
- Manejo de antisépticos en hospitalización, áreas críticas y servicios quirúrgicos
- Uso racional de antimicrobianos
- Cédula de observación higiene de manos

### 7.0 REFERENCIAS.

Ley General de Salud.

Ley General de Mejora Regulatoria.

Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción.

Ley de Salud del Estado de Querétaro.

Ley de Mejora Regulatoria del Estado de Querétaro.

Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Querétaro.

Código de Ética de los Servidores Públicos del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro.

Código de Conducta de Servicios de Salud del Estado de Querétaro

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. Secretaría de Salud de México.

ACUERDO que modifica el Anexo Único del diverso por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, publicado el 8 de septiembre de 2017. DOF: 16/06/2023.

ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la Estrategia Nacional de Acción contra la Resistencia a los Antimicrobianos. Secretaría de Salud de México.

NOM-001-STPS-2008, Edificios, locales, instalaciones y áreas de los centros de trabajo-Condiciones de seguridad.

NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

NOM-005-STPS-1998, Relativa a las condiciones de seguridad e higiene en los centros de trabajo para el manejo, transporte y almacenamiento de sustancias químicas peligrosas.

Inicio de vigencia: A partir de aprobación de Junta de Gobierno

Tiempo en Activo: Mientras no existan modificaciones.

Vigencia Documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.

**U540-DSMH-HGQ-P15.** Procedimiento del servicio de epidemiología del Hospital General de Querétaro.

NOM-006-SSA2-2013, Establece las medidas para la prevención y control de la tuberculosis en México.  
NOM-007-SSA3-2011, Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos. NOM-010-SSA2-2023, Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).  
NOM-011-SSA2-2011, Para la prevención y control de la rabia humana y en los perros y gatos.  
NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.  
NOM-016-SSA2-2012, establece las especificaciones y criterios para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.  
NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica. Esta norma establece los criterios, especificaciones y directrices de operación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.  
NOM-018-STPS-1993, Relativa a los requerimientos y características de los servicios de regaderas, vestidores y casilleros en los centros de trabajo.  
NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.  
NOM-020-SSA1-2021, Salud Ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto al ozono.  
NOM-021-SSA1-2021, Salud ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto al monóxido de carbono (CO).  
NOM-022-SSA1-2019 Salud Ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto al dióxido de azufre (SO<sub>2</sub>).  
NOM-022-SSA2-2012, Para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano.  
NOM-022-SSA3-2012, Que establece las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.  
NOM-023-SSA1-2021, Salud Ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto al dióxido de nitrógeno (NO<sub>2</sub>).  
Proyecto de NOM-024-SSA1-1993, Salud Ambiental, criterio para evaluar la calidad del aire partículas suspendidas totales (PST).  
NOM-024-SSA2-1994 establece los criterios, estrategias, actividades y procedimientos para prevenir y controlar las infecciones respiratorias agudas en la atención primaria a la salud.  
NOM-024-SSA3-2012, Sistemas de información de registro electrónico para la salud. Intercambio de información en salud.  
NOM-025-SSA1-2021, Salud ambiental. Criterio para evaluar la calidad del aire ambiente, con respecto a las partículas suspendidas PM<sub>10</sub> y PM<sub>2.5</sub>.  
NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.  
NOM-026-SSA1-2021 establece el criterio para evaluar la calidad del aire ambiente en cuanto al plomo (Pb)  
NOM-026-SSA3-2018, para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.  
NOM-027-SSA3-2013, Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.  
NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.  
NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.  
NOM-064-SSA1-1993, Para el establecimiento de las especificaciones sanitarias de reactivos utilizados para diagnóstico.  
NOM-087-SEMARNART-SSA1-2002, Protección ambiental - Salud ambiental - Residuos peligrosos biológico-infecciosos.  
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.  
NOM 251-SSA1-2009 establece los requisitos mínimos de higiene que se deben seguir en la elaboración de alimentos, bebidas y suplementos alimenticios, así como en sus materias primas.  
Plan Nacional de Desarrollo 2024-2030.  
Manual Operativo de Acciones Esenciales de Seguridad del Paciente en el segundo nivel de atención en salud. Seguridad para todos en salud. P.O. 09-VII-2023.  
Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria. Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica. Sistema de Vigilancia Epidemiológica convencional. Dirección General de Epidemiología.

Inicio de vigencia: A partir de aprobación de Junta de Gobierno

Tiempo en Activo: Mientras no existan modificaciones.

Vigencia Documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.

12/30

**U540-DSMH-HGQ-P15. Procedimiento del servicio de epidemiología del Hospital General de Querétaro.**

Manual de prevención y control de infecciones hospitalarias / Samuel Ponce de León R., Enriqueta Baridó et al.

Manual para la Implementación de los Paquetes de Acciones para Prevenir y Vigilar las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) Primera Edición, 2019

Manual para la prevención y el control de infecciones asociadas al cuidado de la salud Dr. Alethse De La Torre Rosas. México 2014.

ASHRAE HVAC Desing Manual for Hospitals and Clinics. American Society of Heating, Refrigerating and Air-Conditioning Atlanta, GA 30329 (2003).

UNE-EN ISO 14644-1:2016. Salas limpias y locales anexos controlados.

Guía para el control de infecciones asociadas a la atención de la salud. Reutilización de dispositivos desechables. International Society for infectious diseases. Samuel Ponce de León-R;MD,MSc. (2018).

Límites de exposición profesional para agentes químicos en España. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo 2024

Limpieza y desinfección de las superficies del entorno inmediato en el marco de la COVID-19. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332168/WHO-2019-nCoV-Disinfection-2020.1-spa.pdf>

*Disinfection, Sterilization and Antisepsis: Principles, Practices, Current Issues, New Research and New Technologies*". American Journal Society. : [www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(19\)30448-1/pdf](http://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(19)30448-1/pdf)

Instalaciones de acondicionamiento de aire en hospitales. UNE 100713:2005.

Ventilación de edificios no residenciales. Requisitos de prestaciones de sistemas de ventilación y acondicionamiento de recintos. UNE-EN 13779:2008.

Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) U.S. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Atlanta, GA 30329 2003 Updated: July 2019

Guía para la prevención de infecciones en entornos de atención médica ambulatoria: Expectativas mínimas para la atención segura. Versión 2.3. Septiembre de 2016.

Inicio de vigencia: A partir de aprobación de Junta de Gobierno

Tiempo en Activo: Mientras no existan modificaciones.

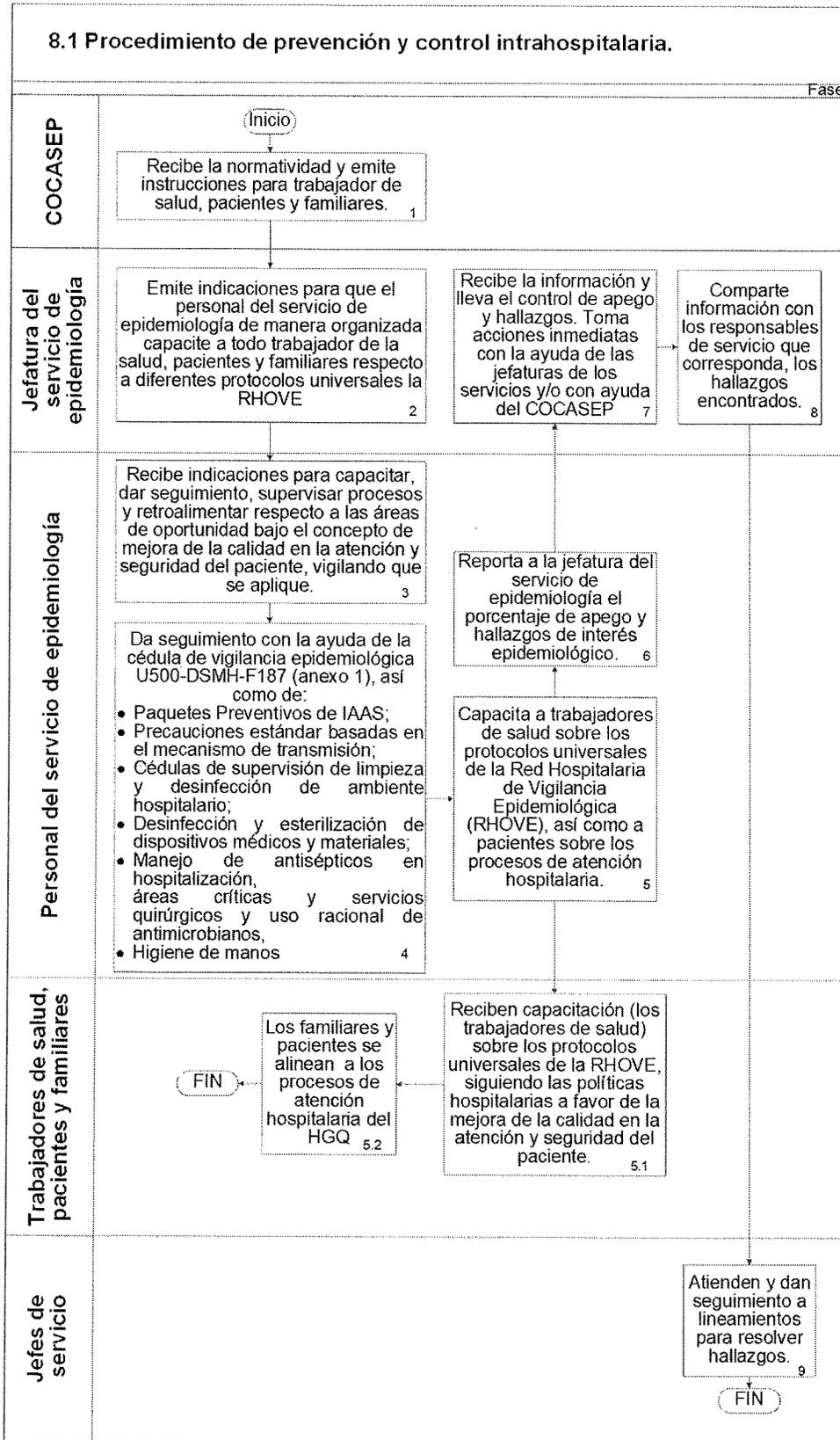
Vigencia Documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.

8.0 DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO.

8.1 Procedimiento de prevención y control intrahospitalaria.

Responsable	No. act.	Descripción
COCASEP	1	Sesiona, comunica normatividad y emite instrucciones para servicios, trabajadores de salud, pacientes y familiares.
Jefatura del servicio de epidemiología	2	Emite indicaciones para que el personal del servicio de epidemiología de manera organizada capacite a todo trabajador de la salud, pacientes y familiares respecto a diferentes protocolos universales de la RHOVE.
Personal del servicio de epidemiología	3	Recibe indicaciones para capacitar, dar seguimiento, supervisar procesos y retroalimentar respecto a las áreas de oportunidad bajo el concepto de mejora de la calidad en la atención y seguridad del paciente, vigilando que se apliquen.
	4	Da seguimiento con la ayuda de la Cédula de Vigilancia Epidemiológica U500-DSMH-F187 (anexo 1), así como de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Paquetes Preventivos de IAAS;</li> <li>• Precauciones estándar basadas en el mecanismo de transmisión;</li> <li>• Cédulas de supervisión de limpieza y desinfección de ambiente hospitalario;</li> <li>• Desinfección y esterilización de dispositivos médicos y materiales;</li> <li>• Manejo de antisépticos en hospitalización, áreas críticas y servicios quirúrgicos y uso racional de antimicrobianos;</li> <li>• Higiene de manos</li> </ul>
	5	Capacita a trabajadores de salud sobre los protocolos universales de la RHOVE, así como a pacientes sobre los procesos de atención hospitalaria.
Trabajadores de salud, pacientes y familiares	5.1	Trabajadores de salud reciben capacitación sobre los protocolos universales de la RHOVE, siguiendo las políticas hospitalarias a favor de la mejora de la calidad en la atención y de las acciones esenciales para la seguridad del paciente.
	5.2	Los familiares y pacientes se alinean a los procesos de atención hospitalaria del HGQ. FIN
Personal del servicio de epidemiología	6	Reporta a la jefatura del servicio de epidemiología el porcentaje de apego y hallazgos de interés epidemiológico.
Jefatura del servicio de epidemiología	7	Recibe la información y lleva el control de apego y hallazgos. Toma acciones inmediatas con la ayuda de las jefaturas de los servicios y/o con ayuda del COCASEP.
	8	Comparte información con los responsables de servicio que corresponda, los hallazgos encontrados.
Jefes de los diferentes servicios	9	Atiende y dan seguimiento a lineamientos para resolver hallazgos. FIN.

Diagrama



Inicio de vigencia: A partir de aprobación de Junta de Gobierno

Tiempo en Activo: Mientras no existan modificaciones.

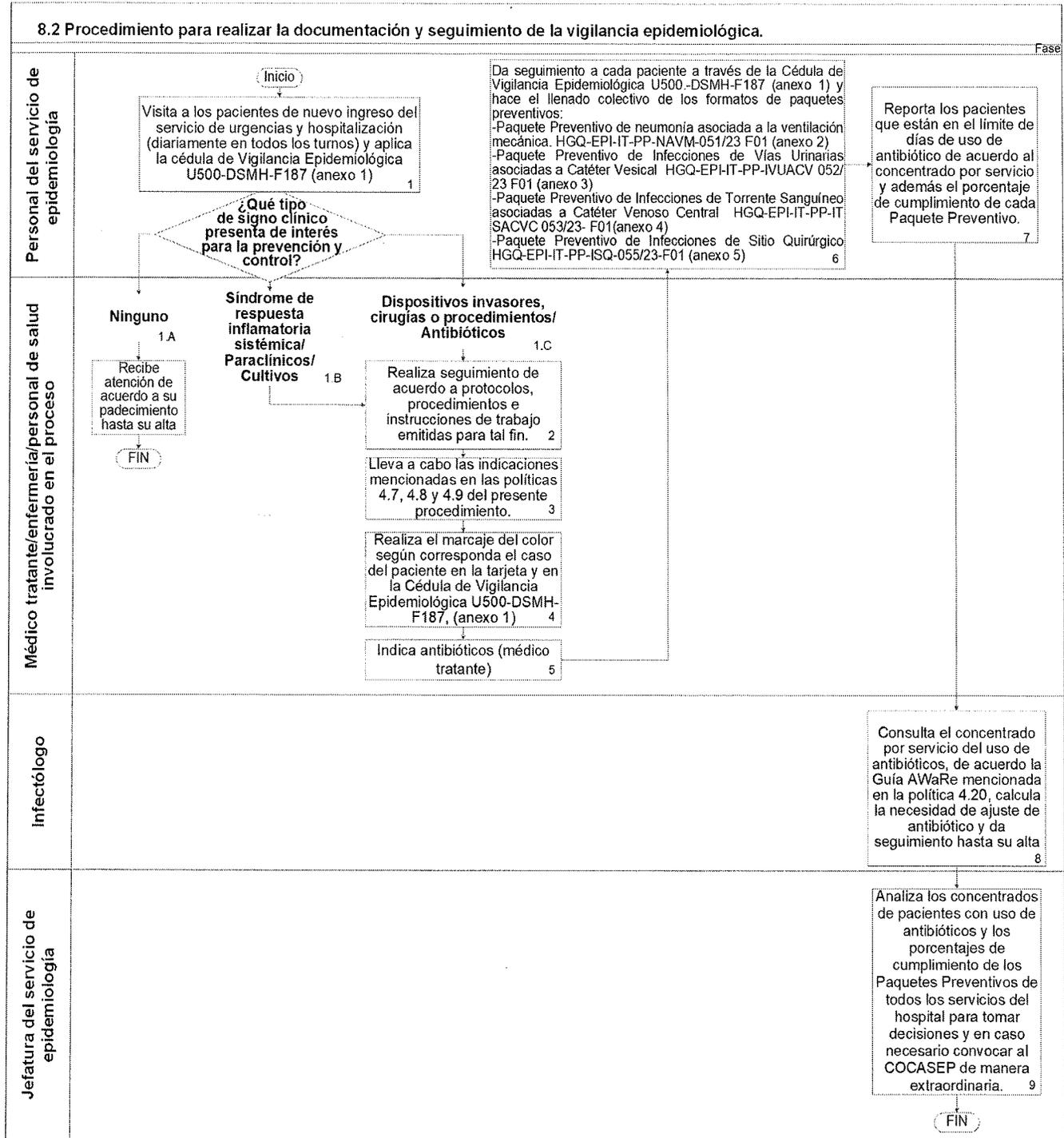
Vigencia Documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.

*[Handwritten signatures and marks on the right side of the page]*

8.2 Procedimiento para realizar la documentación y seguimiento de la vigilancia epidemiológica.

RESPONSABLE	No. ACT.	DESCRIPCIÓN
Personal del servicio de epidemiología	1	Visita a los pacientes de nuevo ingreso del servicio de urgencias y hospitalización (diariamente en todos los turnos) y aplica la Cédula de Vigilancia Epidemiológica U500-DSMH-F187 (anexo 1) <b>¿Qué tipo de signo clínico presenta de interés para la prevención y control?</b>
Médico tratante/Enfermería/ Personal de salud involucrado en el proceso	1.A	<b>Ninguno.</b> Recibe atención de acuerdo a su padecimiento hasta su alta. FIN
	1.B	<b>Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica/Paraclínicos/Cultivos:</b> Continúa con la actividad no. 2.
	1.C	<b>Dispositivos invasores, cirugías o procedimientos/ Antibióticos:</b> Continúa con la actividad no. 2.
	2	Realiza seguimiento de acuerdo a protocolos, procedimientos e instrucciones de trabajo emitidas para tal fin.
	3	Lleva a cabo las indicaciones mencionadas en las políticas 4.7, 4.8 y 4.9 del presente procedimiento.
	4	Realiza el marcaje del color según corresponda el caso del paciente en la tarjeta y en la Cédula de Vigilancia Epidemiológica U500-DSMH-F187, (anexo 1).
	5	Médico tratante prescribe antibióticos acorde a diagnóstico, laboratorio y cultivos.
Personal del servicio de epidemiología	6	Da seguimiento a cada paciente a través de la Cédula de Vigilancia Epidemiológica U500-DSMH-F187 (anexo 1) y realiza el llenado colectivo de los formatos de paquetes preventivos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paquete Preventivo de neumonía asociada a la ventilación mecánica. HGQ-EPI-IT-PP-NAVM-051/23 F01 (anexo 2).</li> <li>- Paquete Preventivo de Infección de Vías Urinarias asociadas a Catéter Vesical HGQ-EPI-IT-PP-IVUACV 052/23 F01 (anexo 3).</li> <li>- Paquete Preventivo de Infecciones de Torrente Sanguíneo asociadas a Catéter Venoso Central HGQ-EPI-IT-PP-ITSACVC 053/23-F01(anexo 4).</li> <li>- Paquete Preventivo de Infecciones de Sitio Quirúrgico HGQ-EPI-IT-PP-ISQ-055/23-F01 (anexo 5).</li> </ul>
	7	Reporta los pacientes que están en el límite de días de uso de antibiótico de acuerdo al concentrado por servicio y además el porcentaje de cumplimiento de cada Paquete Preventivo.
Infectólogo	8	Consulta el concentrado por servicio del uso de antibióticos, de acuerdo la Guía AWaRe (Ver política 4.19), calcula la necesidad de ajuste de antibiótico y da seguimiento hasta su alta.
Jefatura del servicio de epidemiología	9	Analiza los concentrados de pacientes con uso de antibióticos y los porcentajes de cumplimiento de los Paquetes Preventivos de todos los servicios del hospital para tomar decisiones y en caso necesario convocar al COCASEP de manera extraordinaria. FIN

Diagrama



Inicio de vigencia: A partir de aprobación de Junta de Gobierno

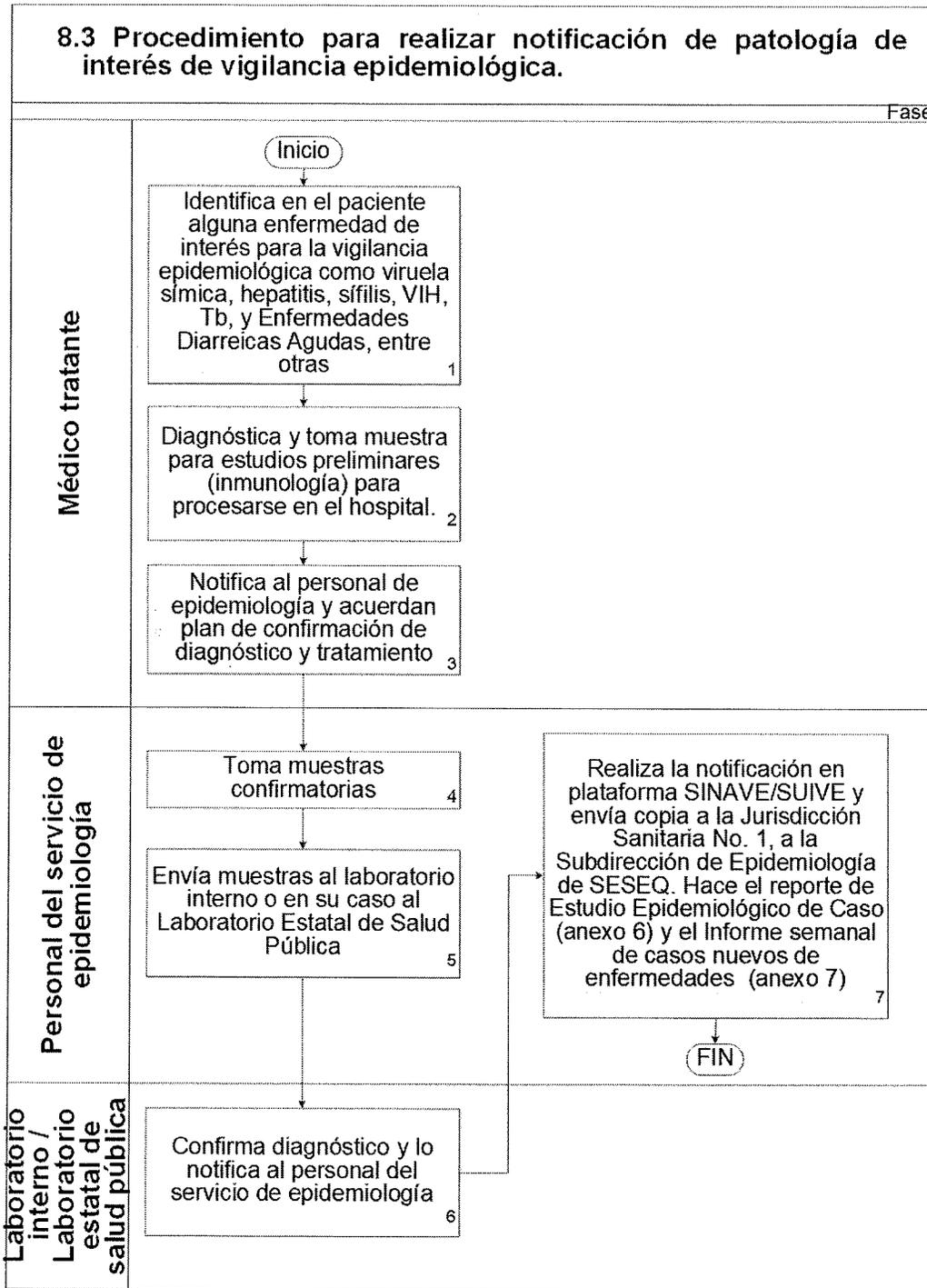
Tiempo en Activo: Mientras no existan modificaciones.

Vigencia Documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.

**8.3 Procedimiento para realizar notificación de patología de interés para vigilancia epidemiológica.**

RESPONSABLE	No. ACT.	DESCRIPCIÓN
<b>Médico tratante</b>	1	Identifica en el paciente alguna enfermedad de interés para la vigilancia epidemiológica como viruela símica, hepatitis, sífilis, VIH, Tb, y Enfermedades Diarreicas Agudas, entre otras.
	2	Diagnóstica y toma muestra para estudios preliminares (inmunología) para procesarse en el hospital.
	3	Notifica al personal de epidemiología y acuerdan plan de confirmación de diagnóstico y tratamiento.
<b>Personal del servicio de Epidemiología</b>	4	Toma muestras confirmatorias de acuerdo al padecimiento.
	5	Envía muestras al laboratorio interno del hospital o en su caso al Laboratorio Estatal de Salud Pública.
<b>Laboratorio interno /Laboratorio Estatal de Salud Pública</b>	6	Confirma diagnóstico y lo notifica al personal del servicio de epidemiología.
<b>Personal del servicio de Epidemiología</b>	7	Realiza la notificación en plataforma SINAVE/SUIVE y envía copia a la Jurisdicción Sanitaria No. 1, a la Subdirección de Epidemiología de SESEQ. Hace el reporte de Estudio Epidemiológico de Caso (anexo 6) y el Informe semanal de casos nuevos de enfermedades (anexo 7). Atiende a los informes y recomendaciones que se realicen para la atención y seguimiento, según sea el caso. FIN

Diagrama:



Inicio de vigencia: A partir de aprobación de Junta de Gobierno

Tiempo en Activo: Mientras no existan modificaciones.

Vigencia Documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.

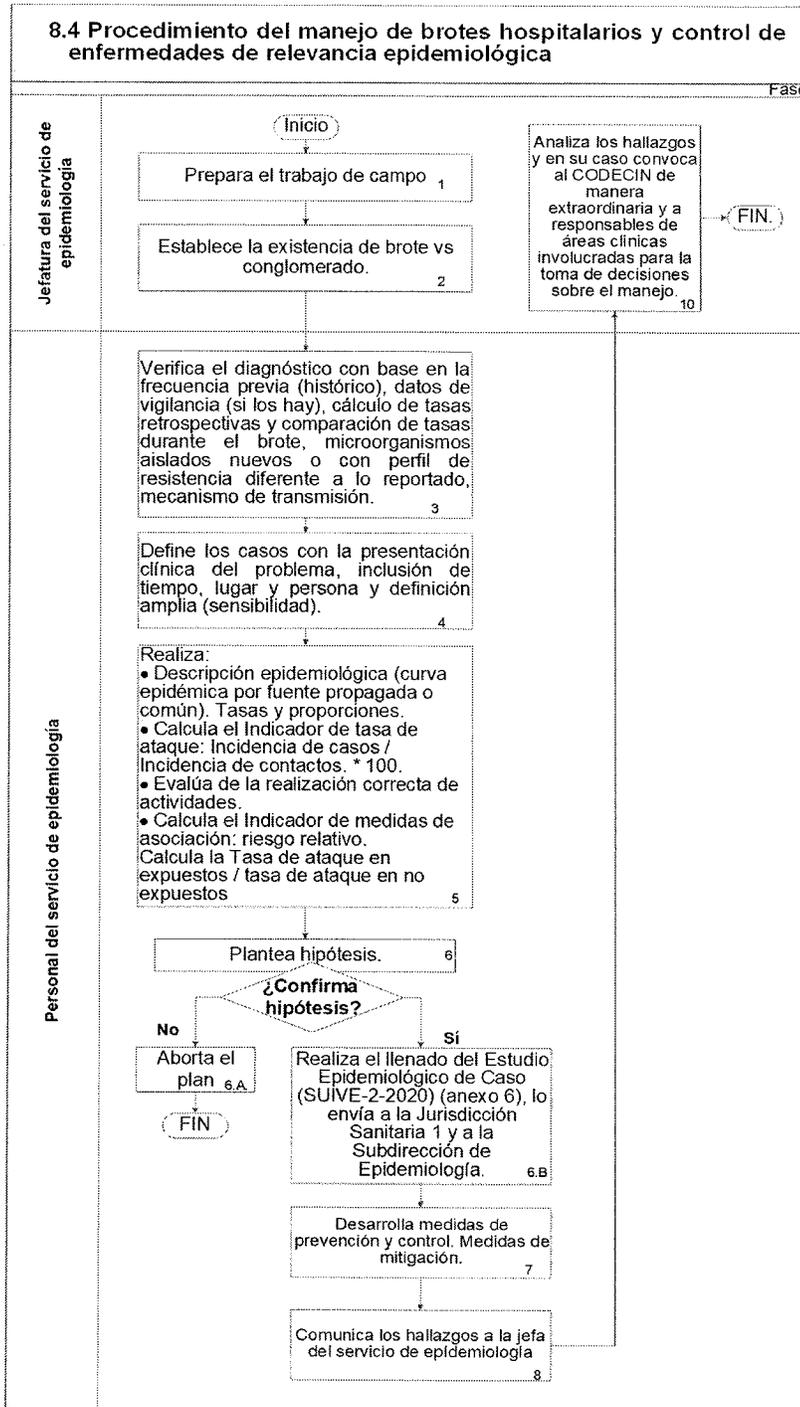
*[Handwritten signatures and marks on the right side of the page]*

8.4 Procedimiento del manejo de brotes hospitalarios y control de enfermedades de relevancia epidemiológica.

Responsable	No. de Act	Actividad
Jefatura del servicio de epidemiología	1	Prepara el trabajo de campo acorde a las notificaciones o informes.
	2	Establece la existencia de brote vs conglomerado.
Personal del servicio de epidemiología	3	Verifica el diagnóstico con base en la frecuencia previa (histórico), datos de vigilancia existentes, cálculo de tasas retrospectivas y comparación de tasas durante el brote, microorganismos aislados nuevos o con perfil de resistencia diferente a lo reportado y mecanismo de transmisión.
	4	Define los casos con la presentación clínica del problema, inclusión de tiempo, lugar y persona y definición amplia (sensibilidad).
	5	Realiza: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descripción epidemiológica (curva epidémica por fuente propagada o común). Tasas y proporciones.</li> <li>• Calcula el Indicador de tasa de ataque: Incidencia de casos / Incidencia de contactos. * 100.</li> <li>• Evalúa de la realización correcta de actividades.</li> <li>• Calcula el Indicador de medidas de asociación: Riesgo relativo.</li> <li>• Calcula la Tasa de ataque en expuestos / tasa de ataque en no expuestos</li> </ul>
	6	Plantea hipótesis ¿ Confirma hipótesis?
	6.A.	<b>No:</b> Aborta el plan de seguimiento. FIN.
	6.B.	<b>Si:</b> Realiza el llenado del Estudio Epidemiológico de Caso (SUIVE-2-202 (anexo 6), lo envía a la Jurisdicción Sanitaria 1 y a la Subdirección de Epidemiología para el estudio y seguimiento.
	7	Desarrolla medidas de prevención y control. Medidas de mitigación.
8	Comunica los hallazgos a la jefatura del servicio de epidemiología.	
Jefatura del servicio de epidemiología	9	Analiza los hallazgos y en su caso convoca al CODECIN de manera extraordinaria y a responsables de áreas clínicas involucradas para la toma de decisiones sobre el manejo. FIN

**U540-DSMH-HGQ-P15. Procedimiento del servicio de epidemiología del Hospital General de Querétaro.**

Diagrama.



**9.0 CONTROL DE CAMBIOS.**

REVISIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
A	Septiembre 2024	Elaboración del procedimiento.

Inicio de vigencia: A partir de aprobación de Junta de Gobierno

Tiempo en Activo: Mientras no existan modificaciones.

Vigencia Documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.

10. ANEXOS

Anexo 1. Cédula de vigilancia epidemiológica (U500-DSMH-F187)

**DSMH. HGQ. Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria**  
**Cédula de Vigilancia Epidemiológica (U500-DSMH-F187)**



SECRETARÍA DE SALUD - SESEQ

1. Ficha de identificación

Mes:

Nombre:	PCR/AG COVID:	Edad:	H	M
Diagnóstico:	F. Nacimiento		/	/
Dx. Infectológico:	1. Cama	2. Cama	3. Cama	
Fecha de ingreso hospitalario: / /	Fecha: / /	Fecha: / /	Fecha: / /	
Fecha de egreso hospitalario:	Precauciones:	Precauciones:	Precauciones:	

2. Dispositivos invasivos, cirugías o procedimientos

	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	
DEA																																
CVC																																
COT																																
SV																																
Drenaje																																
Otro																																

Fecha	Cirugía - Procedimiento	Grado de contaminación	Observación
/ /			
/ /			
/ /			

3. Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica

	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	
Fiebre >38°																																
Polipnea / Bradipnea																																
Taquicardia/ Bradicardia																																
Saturación <92%																																

4. Paraclínicos

	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	
PCR																																
Procalcitonina																																
Leucocitosis																																
Bandas																																
Neutrofilos																																
Plaquetas																																

5. Cultivos

Tipo de cultivo	Fecha de toma	Resultado	Sensibilidad	Resistencia

6. Antibióticos

	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	

7 Notas


Inicio de vigencia: A partir de aprobación de Junta de Gobierno

Tiempo en Activo: Mientras no existan modificaciones.

Vigencia Documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.

*[Handwritten signatures and marks on the left margin]*

*[Handwritten signature at the bottom right]*

Anexo 2.- Paquete preventivo de Neumonía Asociada a la Ventilación Mecánica. (HGQ-EPI-IT-PP-NAVM-051/23 F01)



**DSMH. HGQ. Epidemiología**  
Paquete Preventivo de Neumonía asociada a Ventilación Mecánica (HGQ-EPI-IT-PP-NAVM 051/23 F01)

Ventilador:

Nombre del paciente	Servicio	Fecha	Ventilador												% de cumplimiento								
			Inserción (5)				Mantenimiento (8)				Retiro (2)												
			Fecha de intubación	Higiene de manos (5 momentos)	Higiene bucal c/sol. Salina 0.9% o clorexidina	Uso de barreras máximas	Equipo de intubación estéril	Circuito de ventilación (estéril y desechable)	Aspiración de secreción	Higiene de manos (5 momentos)	Higiene bucal con ss 0.9% por turno-libre de secreción	Agua estéril para sonda de aspirado	Elevación de la cama 30 - 45°	Circuito cerrado	Evitar condensación de agua en filtros humidificadores	Disminución de sedación	Destete de ventilación	Cultivos para IAAS	Higiene de manos (5 momentos)	Higiene bucal con ss 0.9% / libre de secreciones por turno	Fallo a la extubación/intubación	% de cumplimiento	

Nota: El evaluador reponderará SI, NO o No Aplica (NA) . En el denominador no se incluye los (NA). Las columnas sombreadas de azul no es una variable del paquete preventivo



**U540-DSMH-HGQ-P15. Procedimiento del servicio de epidemiología del Hospital General de Querétaro.**

**Anexo 4: Paquete Preventivo de Infecciones de Torrente Sanguíneo asociadas a Catéter Venoso Central. (HGQ-EPI-IT-PP-ITSACVC-053/23 F01).**



**DSMH. HGQ. Epidemiología**  
**Paquete Preventivo de infecciones de Torrente Sanguíneo asociadas a Catéter Venoso Central (HGQ-EPI-IT-PP-ITSACVC 053/23- F01)**

No.	Nombre del paciente	Servicio	Fecha	% de cumplimiento																												
				Fecha de instalación	Presencia de médico adscrito	Baño previo (área limpia)	Higiene de manos (5 momentos)	Uso de antiséptico	Barraera máxima de seguridad	Uso de apósito semipermeable estéril	Identificación de lúmenes: proximal, medio y distal	Menos de 2 punciones	Uso de ultrasonido por experto	Subclavio/ yugular	PICC/ LM	Catéter de urgencia	Dispositivo de alto flujo	Higiene de manos (5 momentos)	Cambio de EQ de infusión (72hr)	Cambio de parche oclusivo (7 días) con técnica estéril	Desinfección de conectores	Circuito cerrado	Revisión del retorno venoso	Apósito integral limpio	Antiséptico	Fecha de apertura	<24 horas de su uso	Higiene de manos (5 momentos)	Técnica aséptica con equipo de barreira máxima	Cultivo de punta de catéter/hemocultivo (por sepsis)	% cumplimiento	

Nota: El evaluador responderá SI, NO o No Aplica (NA). En el denominador no se incluye los (NA). Las columnas sombreadas de azul no es una variable del paquete preventivo

Inicio de vigencia: A partir de aprobación de Junta de Gobierno

Tiempo en Activo: Mientras no existan modificaciones.

Vigencia Documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.







**U540-DSMH-HGQ-P15.** Procedimiento del servicio de epidemiología del Hospital General de Querétaro.

**Anexo 7.** Informe semanal de casos nuevos de enfermedad (SUIVE-1-2024)

[www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/784641/ANEXO\\_X\\_SUIVE.pdf](http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/784641/ANEXO_X_SUIVE.pdf)

**SISTEMA NACIONAL DE SALUD**  
 Sistema nacional de casos nuevos de enfermedades

SUIVE-1-2024

Instrucciones: Lleno a máquina preferentemente, remita el original al nivel jerárquico inmediato superior y conserve una copia

Unidad: [ ] Clave Unidad SUIVE [ ] Semana No. [ ] del [ ] de [ ] de [ ] de [ ] Clave [ ]

Localidad: [ ] Municipio: [ ] Jurisdicción: [ ] Entidad o Delegación: [ ]

Institución: Secretaría de Salud 1 IMSS 2 ISSSTE 3 Clave (Exclusiva) 4 BASS-Benitas 5 SINDI 6 PEVEK 7 SEDENA 8 SPIMAR 9

Grupo	Diagnóstico y Código CIE-10a Revisión	EPI Clave	Número de casos según grupo de edad y sexo																		Total	TOTAL				
			< de 1 año	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 44	45 - 49	50 - 59	60 - 64	65 Y >	H	M	F	M	F	M	F						

Inicio de vigencia: A partir de aprobación de Junta de Gobierno

Tiempo en Activo: Mientras no existan modificaciones.

Vigencia Documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.

9.9

**U540-DSMH-HGQ-P15.** Procedimiento del servicio de epidemiología del Hospital General de Querétaro.

**Anexo 8.- Determinantes de epidemiología hospitalaria: Dos engranajes. 4 Ejes rectores**

<b>ENGRANAJE # 1</b>	<b>EJE RECTOR # 1: PROTOCOLOS UNIVERSALES</b>	1. Higiene de manos
		2. Precauciones basadas en la transmisión
		3. R.P.B.I.
		4. Antisépticos y desinfectantes
	<b>EJE RECTOR # 2: INFRAESTRUCTURA &amp; AMBIENTE HOSPITALARIO</b>	5. Desinfección de material semicrítico
		6. Esterilización
		7. Agua del hospital
		8. Ventilación de áreas
		9. Construcción y remodelación hospitalaria
		10. Manejo correcto de Ropa hospitalaria
		11. Nutrición-manejo de alimentos
		12. Central de mezclas
	<b>EJE RECTOR # 3: RELACIONADO AL PACIENTE</b>	13. Prevención relacionada a Catéter venoso central
		14. Prevención de infección relacionado a catéter vesical.
		15. Prevención de infección relacionada a Neumonía asociada a ventilación mecánica.
		16. Prevención de Infección relacionada a sitio quirúrgico
		17. Prevención de infección relacionado a hemodiálisis y diálisis peritoneal
		18. Prevención de la infección relacionada a la válvula de derivación del ventrículo peritoneal y neuroinfección.
		19. Prevención de NIH
		20. Prevención de Clostridioides Difficile
<b>EJE RECTOR # 4: RELACIONADO A PERSONAL DE SALUD</b>	21. Control de la vacunación	
	22. Red de frío	
	23. Accidentes punzocortantes	
<b>OTROS PROGRAMAS</b>	24. Comité de detección y control de infecciones	
	25. Comité de emergencia sanitaria (COVID-19)	
	26. Programa de control de antibióticos	
	27. Comité de morbilidad y mortalidad	
	28. Documentación administrativa y gestión	
	29. Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)	
	30. Programa de Tuberculosis	
	31. Programa de Hepatitis B	
	32. Programa de Hepatitis C	
	33. Sífilis	
<b>ENGRANAJE # 2</b>	<b>ENFERMEDADES TRANSMISIBLES POR SANGRE Y SEXUAL</b>	34. Agresión sexual en hombres
		35. Infecciones por Influenza
		36. Infección por SARS- Cov-2 (COVID 19)
		37. Dengue
	<b>VIRALES, TRASMITIDAS POR VECTOR Y/O INVASORAS</b>	38. Otras enfermedades transmitidas por vector
		39. Infecciones invasoras del SNC
		40. Enfermedad diarreica aguda
		41. Eventos supuestamente asociados a la vacunación
	<b>PADECIMIENTOS DE IMPACTO EN LA SALUD PÚBLICA</b>	42. Prevención de muerte materna
		43. Riesgo materno
		44. Accidentes y traumatismos
45. Programa de Diabetes Mellitus		
46. Intoxicación por plaguicida		
47. Intoxicación por ponzoñosos		
48. Medicina preventiva		
49. Informe diario de red negativa hepatitis aguda		
50. Informe diaria de red negativa Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)		
51. Informe diario de red IRAG		
<b>TASAS Y PREVALENCIAS</b>	52. Informe diario de red viruela símica	
	53. Morbilidad	
	54. Mortalidad	
	55. Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE)	
	56. Indicadores y tasas	
	57. Brotes	
	58. Infecciones asociadas a la atención de salud	
<b>ADMINISTRATIVO</b>	59. Microbiología y cultivos de agua	
	60. Resúmenes clínicos jurisdiccionales y estatales	
	61. Comunicación intercultural	

Inicio de vigencia: A partir de aprobación de Junta de Gobierno

Tiempo en Activo: Mientras no existan modificaciones.

Vigencia Documental de acuerdo con lo establecido en el Catálogo de Disposición Documental de SESEQ.