

Guía para la instalación, funcionamiento y seguimiento del CODECIAAS en las unidades de atención médica



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CSG
CONSEJO DE SALUD
GENERAL



COFEPRIS
COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN
CONTRA RIESGOS SANITARIOS



DGE
DIRECCIÓN GENERAL
DE EPIDEMIOLOGÍA



IMSS
BIENESTAR



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO



Septiembre 2024

Directorio

SECRETARÍA DE SALUD

DR. JORGE ALCOCER VARELA

SECRETARIO DE SALUD

DR. RUY LÓPEZ RIDAURA

SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

DR. MARCOS CANTERO CORTÉS

SECRETARIO DEL CONSEJO DE SALUBRIDAD GENERAL

DRA. ARLENE ORTA GUERRERO

DIRECTORA GENERAL DE VALORACIÓN CIENTÍFICA Y TÉCNICA

DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

DR. GABRIEL GARCÍA RODRÍGUEZ

DIRECTOR GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA

COFEPRIS

DR. ALEJANDRO ERNESTO SVARCH PÉREZ

COMISIONADO FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS

IMSS

MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO

DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DR. HERMILO DOMÍNGUEZ ZÁRATE

DIRECTOR DE PRESTACIONES MEDICAS DEL IMSS

IMSS-BIENESTAR

DR. ALEJANDRO CALDERÓN ALIPI

DIRECTOR GENERAL DEL OPD IMSS-BIENESTAR

DRA. CÉLIDA DUQUE MOLINA

TITULAR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD

ISSSTE

DRA. BERTHA MARÍA ALCALDE LUJÁN

DIRECTORA GENERAL DEL ISSSTE

DR. RAMIRO LÓPEZ ELIZALDE

DIRECTOR MÉDICO DEL ISSSTE

PEMEX

ING. OCTAVIO ROMERO OROPEZA

DIRECTOR GENERAL DE PEMEX



Equipo Técnico

Dirección General de Epidemiología

Dr. Vladimir Brian González Cortés

Coordinador Nacional de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica

Dra. Rosaura Gutiérrez Vargas

Apoyo a la Coordinación Nacional de la RHOVE

Dra. Sara Rocío Rico García

Apoyo a la Coordinación Nacional de la RHOVE

Lic. Irlanda Garnica Rodríguez

Apoyo a la Coordinación Nacional de la RHOVE

Lic. Janeth Lizbeth Hernández Jiménez

Apoyo a la Coordinación Nacional de la RHOVE

Lic. Omar Abel Medina Ramírez

Apoyo a la Coordinación Nacional de la RHOVE

C. Ricardo Sarti Gutiérrez

Apoyo a la Coordinación Nacional de la RHOVE

Dr. Hugo Andrés Salvaño López.

Médico Residente de 3er año de la especialidad en epidemiología, rotante en la Coordinación Nacional de la RHOVE. Sede: HGR 1 Orizaba OOAD IMSS Veracruz Sur. Universidad Veracruzana.

Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS)

Lic. Alejandro Manuel Molina Gasman

Coordinador General del Sistema Federal Sanitario, COFEPRIS

Dra. Angélica Mercado González

Médico Especialista "A", Coordinación General del Sistema Federal Sanitario

Dra. Sandra Ebert Cuellar Sánchez

Verificadora y/o Dictaminadora, Coordinación General del Sistema Federal Sanitario

Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR

Dr. José Misael Hernández Carrillo

Coordinador de Epidemiología

Dra. Zaira Lastra Jiménez

Titular de la División de Prevención y Control de Infecciones



Dra. Michelle Herrera Canales

Jefa de Área de Infecciones Intrahospitalarias

Dr. Alejandro Sassoé González

Jefe de Departamento de Vigilancia de IAAS

MSP. Adriana Vargas Rubalcava

Supervisora de procesos

Departamento de Vigilancia de IAAS

Dra. Aline Mariel Saucedo Hernández

Supervisora de procesos

Departamento de Vigilancia de IAAS

EEP. Berenice Taide Nava Barragán

Supervisora de procesos

Departamento de Vigilancia de IAAS

Dra. Sharon Espino Zavala

Supervisora de procesos

Departamento de Vigilancia de IAAS

IMSS**Dra. Beatriz Perez Antonio**

Encargada del Despacho de la Coordinación de Unidades de Segundo Nivel

Dr. Carlos Fredy Cuevas

Coordinador de Unidades Médicas de Alta Especialidad

Dra. Xochitl Refugio Romero Guerrero

Coordinadora de Vigilancia Epidemiológica

Mtra. Fabiana Maribel Zepeda Arias

Coordinadora de Enfermería

Dra. Margot González León

Jefa de Área Médica, DPM

Dra. Alejandra Gabriela Vega Malagón

Jefa de Área Médica, DPM

Dra. Yadira Pérez Andrade

Jefa de Área Médica, CVE

Mtra. Rosalinda Ramos Lopez

Jefa de Área, CE

Dra. Erika Judith Rodriguez Reyes

Coordinadora de Programas Médicos, CVE



Dra. María Isabel Solís Manzur

Coordinadora de Programas Médicos, CVE

Dra. Mirna Patricia García García

Coordinadora de Programas Médicos, CUMAE

Dr. Víctor Efraín Aguilar Sánchez

Coordinador de Programas Médicos, CUSN

Mtra. Consuelo Villafuentes Peña

Coordinadora de Programas de Enfermería, CE

Dr. José Ángel Isaac Ruiz Mata

Coordinador de Información y Análisis Estratégico, Querétaro

Dra. Irene Vazquez Cruz

Coordinadora de Información y Análisis Estratégico, Veracruz Norte

Dr. Jorge Rafael Gamboa Cardeña

Médico no Familiar, Infectólogo. HGO No. 221, Estado de México Poniente

Dr. Oscar David Ovalle Luna

Jefe de la División de Epidemiología, UMAE Hospital de Especialidades, CMN Siglo XXI

Dr. German Alberto Venegas Esquivel

Médico Infectólogo de apoyo a la Coordinación de Segundo Nivel, Estado de México Poniente

ISSSTE**Dra. Vanessa Lizette Vizcarra Munguia**

Subdirectora de Prevención y Protección a la Salud

Dra. María Guadalupe Jara Saldaña

Jefa Nacional de Enfermería

PEMEX**Dra. Gabriela Peregrino Rodríguez**

Jefe Departamento Vigilancia Epidemiológica y Promoción a la Salud

E.E.S.P Mariela Aranda Sandoval

Coordinadora especialista programa de IAAS

Guía para la instalación, funcionamiento y seguimiento del CODECIAAS en las unidades de atención médica

Contenido

Siglas y acrónimos.....	8
1. Introducción.....	10
2. Justificación.....	11
3. Fundamento Jurídico.....	11
4. Objetivos	12
5. Responsables de la aplicación de la guía	13
6. Definiciones.....	13
7. Disposiciones Generales.....	18
7.1. Comité para la Detección y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (CODECIAAS)	18
7.2. Estructura y función de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.....	20
7.3. Estructura del CODECIAAS	21
7.4. Funciones del CODECIAAS	22
7.5. Instalación del CODECIAAS	31
7.6. Análisis de la funcionalidad del CODECIAAS.....	37
8. Funciones por nivel técnico-administrativo.....	38
A) Nivel Estatal/Delegacional	38
9. Indicadores	39
9.1. Porcentaje de CODECIAAS instalados.....	39
9.2. Nivel de funcionalidad del CODECIAAS (regional, estatal, central)	40
9.3. Indicadores de proceso y resultados del sistema especial de vigilancia epidemiológico de las IAAS que deberán ser presentados en el CODECIAAS. 41	
9.4 Porcentaje de Apego a la Higiene de Manos	44
10. Documentos de Referencia	45
11. Apéndices	49
Apéndice A. Acta constitutiva de CODECIAAS.....	49

Apéndice B. Oficio de designación.....	49
Apéndice C. Oficio de Baja	71
Apéndice D. Planificación de sesiones ordinarias	72
Apéndice E. Invitación de sesiones CODECIAAS.....	73
Apéndice F. Orden del día, en la sesión CODECIAAS.....	74
Apéndice G. Minuta del Comité para la Detección y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud	75
Apéndice H. Cédula de instalación y funcionamiento del CODECIAAS (Documento Excel)	76
Apéndice I. Concentrado de supervisiones mensuales del CODECIAAS (Documento Excel)	78
Apéndice J. Matriz de indicadores del CODECIAAS (Documento Excel).....	80

Siglas y acrónimos

- **CICASEP o COCASEP:** Comité Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente o Comité de Calidad y Seguridad del Paciente
- **CODECIAAS:** Comité para la Detección y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud
- **DGE:** Dirección General de Epidemiología
- **IAAS:** Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud
- **IMSS-BIENESTAR:** Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar
- **IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social
- **ISSSTE:** Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
- **ISQ:** Infección del sitio quirúrgico
- **ITS-CVC:** Infección del torrente sanguíneo, asociado a catéter venoso central
- **IVU-CU:** Infección de vías urinarias, asociado a catéter urinario
- **NAVM:** Neumonía asociada a Ventilación Mecánica
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **OPS:** Organización Panamericana de la Salud
- **PAT:** Programa Anual de Trabajo
- **PCI:** Prevención y Control de Infecciones
- **PEMEX:** Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos
- **RAM:** Resistencia Antimicrobiana
- **RPBI:** Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos
- **RHOVE:** Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica
- **SEDENA:** Secretaría de la Defensa Nacional
- **SEMAR:** Secretaría de Marina
- **SEVEIAAS:** Sistema especial de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la atención de la Salud
- **SINAVE:** Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica
- **SNS:** Sistema Nacional de Salud
- **SSA:** Secretaría de Salud
- **SUIVE:** Sistema Único de información para la Vigilancia Epidemiológica

- **UVEH:** Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria

1. Introducción

El Comité para la Detección y Control de las IAAS es un equipo multidisciplinario que tiene la responsabilidad de aplicar estrategias y políticas en las unidades para la atención médica de segundo y tercer nivel, así como en aquellas que realizan procedimientos invasivos. Su objetivo es identificar y monitorear el comportamiento de las IAAS dentro de la unidad, desarrollar protocolos de prevención y control, educar y capacitar al personal de salud, tanto clínico como no clínico, y evaluar la efectividad de las medidas adoptadas.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (**OPS**) el Comité del Control de Infecciones, es un organismo que debe contar con miembros que tengan influencia dentro de la organización, ya que esto es clave para su efectividad.¹

En el ámbito hospitalario en México, la organización y la estructura para la vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (**IAAS**) se conforma por la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (**UVEH**) y el Comité para la Detección y Control de Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud (**CODECIAAS**).

El CODECIAAS es el órgano consultor técnico del hospital en los aspectos relacionados con la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las IAAS. Además, participa en la capacitación, la evaluación de la información para tomar decisiones y proponer intervenciones encaminadas para la disminución de los factores de riesgo de las IAAS. Este comité se integrará con base en las necesidades y estructura del hospital.²

El control y disminución de la propagación de los microorganismos entre pacientes, hacia los trabajadores de salud, familiares y visitantes dentro de las unidades de atención médica, es una función compartida entre el personal de salud de áreas clínicas, como de áreas no clínicas, así como del personal responsable de vigilar las estrategias de prevención y control de infecciones.

A través del CODECIAAS, que incluye servicios médicos, quirúrgicos, de enfermería y administrativos, así como auxiliares, se abordan los temas relacionados con las IAAS y la aparición y propagación de microorganismos en el entorno de la unidad de atención, buscando estrategias para reducir este problema en las unidades de atención médica.

La presente guía contiene la información referente a la adecuada instalación y funcionamiento del CODECIAAS; además del seguimiento de los acuerdos y compromisos generados en las sesiones del comité; también se podrán consultar las funciones que cada integrante debe cumplir; así como, las actividades de capacitación y supervisión en los diferentes niveles técnico administrativos; finalmente, los indicadores con los que será evaluada la implementación del CODECIAAS en los establecimiento de salud de las instituciones del sector.

2. Justificación

Las IAAS constituyen uno de los eventos adversos en salud más comunes y suelen afectar con mayor frecuencia a los pacientes más vulnerables que generalmente se encuentran en los servicios médicos, tales como: la unidad de cuidados intensivos, oncología y neonatología; razón por la cual, es responsabilidad del personal de salud, que se involucre en la implementación de las medidas de vigilancia epidemiológica, prevención y control de las IAAS, con la finalidad de reducir los factores de riesgo en los pacientes y, con ello, contribuir a limitar sus consecuencias en la salud de las personas, así como su impacto social y económico.¹

Los procesos que interfieren para la atención en las unidades de salud, incluyendo el diagnóstico y tratamiento, así como las condiciones de infraestructura, mantenimiento de los equipos y la gestión de los insumos, son complejos y dependen de la interacción de un equipo multidisciplinario para lograr su buen funcionamiento y un ambiente seguro para los trabajadores y pacientes. En este sentido, para garantizar que los procesos sanitarios para la Prevención y Control de IAAS se lleven a cabo adecuadamente, se requiere que el CODECIAAS sirva como monitor y como órgano multidisciplinario que se encargará de asegurar y promover su cumplimiento.

Los hospitales y unidades de atención médica que realicen procedimientos invasivos deben instalar un órgano consultor técnico, responsable de los aspectos relacionados con las acciones de vigilancia, prevención y control de IAAS y su impacto; el cuál debe conformarse por el **presidente** (director de la unidad), **secretario técnico** (coordinador de la UVEH) y por los representantes de servicios sustantivos y de apoyo (**vocales**), denominado **CODECIAAS**.²

Con base en lo expuesto, es crucial contar con una guía que establezca las pautas para la instalación, funcionamiento y seguimiento que debe tener el CODECIAAS en las unidades de atención médica, facilitando así su estandarización y optimizar su operación.

3. Fundamento Jurídico

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4º.
- Ley General de Salud. Título Octavo, Capítulo II. Artículos 134 a 157 Bis.
- Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024.
- DOF. 16/06/2023. 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.



- DOF: 05/06/2018. ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la Estrategia Nacional de Acción contra la Resistencia a los Antimicrobianos.
- Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
- Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, 2024. Red hospitalaria para la vigilancia epidemiológica hospitalaria (RHOVE). Dirección General de Epidemiología.
- Lineamientos técnico-operativos del Comité de Calidad y Seguridad del paciente (COCASEP).
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica.
- Normativa de cada institución aplicable.

4. Objetivos

4.1. Objetivo General

Consolidar la instalación y el funcionamiento del CODECIAAS en los hospitales y unidades de atención médica que realicen procedimientos invasivos del Sistema Nacional de Salud, para establecer acciones coordinadas y vinculadas en apego a la normatividad sectorial vigente, que favorezcan la prevención, detección y control de IAAS, a fin de reducir sus riesgos e impacto en la salud de las personas usuarias, trabajadores, familiares y visitantes.

4.2. Objetivos Específicos

- Dar a conocer la estructura del CODECIAAS, para su adecuada instalación.
- Describir la estructura y las actividades correspondientes a cada nivel técnico administrativo para el correcto funcionamiento del CODECIAAS.
- Describir las funciones de cada integrante del CODECIAAS.
- Establecer la información mínima indispensable que debe contener el informe de IAAS, que se presentará durante las sesiones ordinarias del CODECIAAS para la toma de decisiones.
- Proporcionar formatos para seguimiento de acuerdos y compromisos que se generen en las sesiones del CODECIAAS, hasta su cumplimiento.



- Describir las actividades a realizar en cada nivel técnico-administrativo para dar seguimiento a la funcionalidad del CODECIAAS.
- Difundir los indicadores para la evaluación de la instalación, funcionamiento y resultados del CODECIAAS.
- Establecer criterios mínimos para evaluar la funcionalidad del CODECIAAS.

5. Responsables de la aplicación de la guía

5.1. Unidad hospitalaria:

- Director general /Director médico
- Subdirector médico
- Subdirector administrativo
- Subdirector de Epidemiología / Coordinador de Vigilancia Epidemiológica y Medicina Preventiva / Responsable de Epidemiología / Responsable de la UVEH
- Enfermería de Vigilancia Epidemiológica y Medicina Preventiva
- Personal adscrito a la UVEH
- Jefaturas y/o coordinaciones de servicios de atención hospitalaria y auxiliares de diagnóstico (nutrición, inhaloterapia, clínica de catéteres, de heridas y estomas, clínica del dolor, laboratorio de microbiología)
- Jefaturas y/o coordinaciones de servicios generales y auxiliares a la atención médica (preparación de alimentos, limpieza, ropa, conservación y mantenimiento, etcétera)
- Personal operativo (medicina, odontología, enfermería, química, trabajo social, servicio de preparación de alimentos, lavandería, limpieza, mantenimiento y demás figuras involucradas en los procesos de prevención y control de infecciones).

6. Definiciones

Acta constitutiva: documento obligatorio que da constancia y legalidad a la constitución de una sociedad, en ella se asienta información sobre quiénes la conforman, los objetivos, las funciones del comité y de cada uno de sus integrantes, los estatutos fundamentales de su operación y las aportaciones de sus miembros.³

Apego a higiene de manos: adherencia y cumplimiento de las prácticas recomendadas para el lavado y desinfección de manos, especialmente en entornos de atención médica.⁴

Asociación epidemiológica: situación en que dos o más casos comparten características epidemiológicas de tiempo, lugar y persona.⁵

Brote de IAAS: ocurrencia de dos o más casos de Infección Asociada a la Atención a la Salud adquirida por el paciente, por el personal de salud, o visitantes en una unidad de salud de cualquier nivel de atención, asociados epidemiológicamente entre sí (tiempo, lugar y persona). En unidades de atención médica donde la ocurrencia de determinados tipos de IAAS sea nula, la presencia de un solo caso de relevancia epidemiológica se considera también brote de IAAS.

Comité para la Detección y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (CODECIAAS): al órgano colegiado y consultor técnico del hospital presidido por el Director (a) o responsable del establecimiento de salud, la Secretaría Técnica está a cargo del responsable de epidemiología o de la UVEH, y también deben participar activamente los integrantes del Cuerpo de Gobierno, Jefes de servicios clínicos, personal de enfermería, infectología, laboratorio de microbiología, servicios generales y farmacia, entre otras áreas clínicas y administrativas acordes a las necesidades y estructura de los hospitales de segundo y tercer nivel de atención.

Este Comité debe coordinar y dar seguimiento a las acciones de prevención, detección, vigilancia, estudio, control, análisis de información y capacitación con respecto a las IAAS, así como al apego adecuado de los procesos sanitarios relacionados.

Asimismo, dentro de este Comité deberá integrarse el Subcomité de Control de Uso de Antimicrobianos y vincularse con otros comités hospitalarios.

Comité Institucional Calidad y Seguridad del Paciente (CICASEP): al comité colegiado de carácter técnico consultivo orientado al análisis de la problemática en materia de calidad de la atención de las unidades de atención médica, que propone y recomienda a los directivos, acciones de mejora continua de la calidad y seguridad del paciente.⁶

Control de IAAS: a las acciones inmediatas realizadas con la finalidad de limitar la ocurrencia de casos de IAAS y de esta manera evitar su propagación en determinada área o servicio.

Defunción por IAAS: Toda aquella defunción en donde la IAAS produjo la muerte (causa directa) o contribuyó a ella (como causa contribuyente, causa básica o causa interviniente).

Denominadores para el cálculo de tasas de IAAS: a la cuantificación de la frecuencia de los eventos que exponen a los pacientes al riesgo de adquirir una IAAS, se especifican los siguientes: días persona expuestos a algún método

invasivo o quirúrgico (días catéter central, días ventilación mecánica, días catéter urinaria), número de cirugías (por tipo de herida), egresos y días estancia.

Establecimiento de salud: Unidades de salud de primer nivel y hospitales de segundo y tercer nivel, que desarrollan actividades preventivas, curativas, de rehabilitación y de cuidados paliativos.

Estudio de brote de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud: Al análisis epidemiológico de las características de los casos de IAAS pertenecientes a un brote, así como de la población expuesta, con el objeto de caracterizarlo en tiempo, lugar y persona, identificar los factores de riesgo, su fuente u origen y establecer las medidas de prevención y control correspondientes.

Evento centinela: hecho inesperado que involucra la muerte o daño físico o psicológico grave y que no está relacionado con la historia natural de la enfermedad. Una defunción relacionada a una IAAS es considerada como un evento centinela.⁸

Factores de riesgo de IAAS: a las características que al estar presentes en el individuo incrementan su probabilidad de desarrollar una IAAS, tales como el diagnóstico de ingreso, la enfermedad de base o enfermedades concomitantes, el área física, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, el propio sistema hospitalario, las políticas, el paciente mismo, la presencia de microorganismos o sus toxinas, la falta de capacitación, disponibilidad del personal, abasto de los insumos, la estandarización de los procesos y la calidad de éstos.^{2, 22}

Fuente de infección: a la persona, vector o vehículo que alberga al microorganismo o agente causal y desde el cual éste puede ser adquirido, transmitido o difundido a las personas.

Higiene de manos: toda medida higiénica conducente a la antisepsia de las manos con el fin de reducir el número de microorganismos en la piel de las manos (consiste generalmente en frotar las manos con un antiséptico a base de alcohol o en lavarlas con agua y jabón normal o antimicrobiano).⁹

Hospital o nosocomio: al establecimiento público, social o privado, cualquiera que sea su denominación y que tenga como finalidad la atención de pacientes que se internen para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.¹⁰

Infección Asociada a la Atención de la Salud (IAAS, antes conocida como infección nosocomial): es la condición localizada o generalizada, resultante de la reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o su toxina, que no estaba presente o en periodo de incubación en el momento de la atención médica o el ingreso al hospital y que puede manifestarse incluso después de su egreso.

Infección de vías urinarias, asociado a catéter urinario (IVU-CU): Infección urinaria diagnosticada mediante criterios clínicos, con o sin confirmación por

microbiología cuyo inicio de signos y síntomas ocurre posterior a las 48 horas de la colocación de un catéter urinario o hasta las 48hrs posterior a su retiro.

Infección del torrente sanguíneo, asociado a catéter venoso central (ITS-CVC):

Infección del torrente sanguíneo relacionada a catéter central, diagnosticada clínicamente o confirmada por laboratorio de microbiología y cuyo inicio de signos o síntomas ocurre 48 horas después de la colocación de una línea vascular central (temporal o permanente) o hasta las 72 horas posterior a su retiro, y donde no existe evidencia de que esté relacionado a otro sitio de infección. Los agentes involucrados pueden ser bacterias y se denomina bacteriemia, o por hongos y se denomina fungemia.^{12,13}

Infección del sitio quirúrgico (ISQ): proceso infeccioso que surge de la multiplicación de microorganismos patógenos en una herida quirúrgica o sitio de incisión, con signos y síntomas locales o sistémicos dependiendo de la severidad de la infección. En términos de vigilancia epidemiológica hospitalaria las ISQ se clasifican según la profundidad del compromiso de los tejidos en: 1. Infección Incisional Superficial; 2. Infección Incisional Profunda; e, 3. Infección de órganos y espacios.

Neumonía Asociada a la Atención de la Salud (NAAS): Neumonía diagnosticada mediante criterios clínicos y estudios de imagen, con o sin confirmación por microbiología, cuyo inicio de signos y síntomas ocurre posterior a las 48 horas de hospitalización o de haber sido sometido a algún procedimiento específico de atención médica que involucre la vía aérea y cuyo microorganismo no se encontraba en periodo de incubación previo a la hospitalización o al procedimiento.

Neumonía asociada a Ventilación Mecánica (NAVM): NAAS definida clínicamente o confirmada por laboratorio de microbiología y cuyo inicio de signos o síntomas ocurre 48 horas después de la colocación de asistencia mecánica ventilatoria o dentro de las 48 horas posteriores a su retiro.

Modelo de gestión de riesgos: al planteamiento lógico de un conjunto de acciones interrelacionadas y orientadas a limitar las posibilidades de ocurrencia de IAAS, basado en la aplicación de instrumentos y cédulas de gestión de calidad para la detección, prevención y control de factores asociados, identificación de áreas de oportunidad, comunicación de riesgos, y aplicación de estrategias de mejora continua de la calidad y seguridad del paciente.

Panorama epidemiológico: es la expresión de la carga de enfermedad (estado de salud) que sufre la población, y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen. Entre estas características están la mortalidad, la morbilidad, factores de riesgo y la calidad de vida.¹⁷

Paquetes de acciones preventivas: conjunto de intervenciones o prácticas basadas en la evidencia científica, que disminuyen, cada una por sí misma, la tasa de infecciones y que, al ser integradas como parte de un procedimiento, actúan

de manera sinérgica y aumentan los efectos favorables, para la prevención de infecciones, reducción en la prescripción innecesaria de antibióticos. Se deberán desarrollar estos paquetes de acuerdo con las IAAS con mayor relevancia epidemiológica en los hospitales.

Prevención y control de Infección asociada a la Atención a la Salud: conjunto de estrategias y medidas orientadas a limitar la aparición y propagación de IAAS, mediante el control de sus causas y mitigación de los factores de riesgo, a fin de reducir su incidencia a niveles tales que dejen de constituir un problema para las unidades de atención médica.²

Procedimientos invasivos: son aquellos que resultan en la ruptura de la barrera epitelial o que entran en contacto con la mucosa, como al hacer exámenes: punción venosa, cateterismo de vasos umbilicales, drenaje de tórax y otros.¹⁹

Riesgo de Infección asociada a la Atención a la Salud: probabilidad de ocurrencia de una infección intrahospitalaria.²

Tasa: medida estadística usada comúnmente en epidemiología y se refiere a la probabilidad de ocurrencia en una población de algún evento particular tal como casos o defunciones, los tres tipos de tasas más usados son la tasa de morbilidad, mortalidad y natalidad.²⁰

Tasa de incidencia de IAAS por días estancia: proporción que representa la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente, permite evaluar el riesgo de presentar una IAAS durante la estancia hospitalaria, este se determina dividiendo el número de IAAS notificadas en el periodo de estudio, entre, número total de días de estancia de la unidad por 1,000 días.⁷

Tasa de incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a catéter Central (ITS-CVC): Medida de frecuencia que representa el riesgo de adquirir una ITS en relación con la permanencia del catéter venoso central durante un periodo de tiempo determinado.

Tasa de incidencia de Infección de Vías Urinarias asociadas a catéter urinario (IVU-CU): medida de frecuencia que representa el riesgo de adquirir una IVU en relación con la permanencia del catéter urinario durante un periodo de tiempo determinado.

Tasa de incidencia de Neumonías Asociadas a Ventilación Mecánica (NAVM): medida de frecuencia que representa el riesgo de adquirir una neumonía en relación con la permanencia del ventilador mecánico durante un periodo de tiempo determinado.

Incidencia acumulada de Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ): es la proporción de individuos que adquieren una ISQ durante un periodo de tiempo, esta se

obtiene dividiendo el número de ISQ nuevas en el periodo, entre el número de cirugías realizadas en el periodo por 100 cirugías.⁷

Incidencia acumulada de ISQ en cirugías limpias y limpias con implante: proporción de cirugías limpias y limpias con implante con relación al total de cirugías realizadas en un periodo de tiempo.

Incidencia acumulada de IAAS por egresos: proporción que representa el riesgo de adquirir una IAAS durante la estancia hospitalaria, esta se determina dividiendo el número de IAAS notificadas en el periodo de estudio, entre, el número de egresos hospitalarios de la unidad por 100.⁷

Tasa de letalidad por IAAS: proporción que representa el riesgo de morir de los pacientes que desarrollaron una o más IAAS, esta se determina dividiendo el número de defunciones asociadas a IAAS en el periodo entre el número de casos de IAAS en el periodo por 100.⁷

Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria: a la instancia técnico-administrativa a nivel local, responsable de realizar las actividades de la vigilancia epidemiológica hospitalaria. Entre estas actividades se incluye la vigilancia epidemiológica de las IAAS, así como su prevención y control.

Vigilancia Epidemiológica de las IAAS: a la observación y análisis sistemático, continuo y activo de la ocurrencia y distribución de las IAAS, así como de los factores de riesgo asociados a estas.

7. Disposiciones Generales

7.1. Comité para la Detección y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (CODECIAAS)

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (**OPS**) el Comité del Control de Infecciones, es un organismo que debe contar con miembros que tengan influencia dentro de la organización, ya que esto es clave para la efectividad.

En este Comité, los miembros deben dirigir sus esfuerzos en el progreso del control de infecciones en la institución y en la resolución de problemas; con participación activa y estableciendo procedimientos de PCI en sus servicios; las principales funciones van dirigidas a la toma de decisiones en equipo con relación a las IAAS contando con recursos para la vigilancia e implementando medidas eficaces para la prevención, reduciendo los costos.



En México, el Comité encargado de coordinar y dar seguimiento a las acciones de prevención, detección, vigilancia, estudio, control, análisis de información de IAAS y capacitación, así como del apego adecuado de los procesos sanitarios relacionados, es el CODECIAAS.

Por ello, es fundamental que todas las unidades de atención médica de segundo y tercer nivel, así como aquellas que realicen procedimientos invasivos en instituciones públicas y privadas que forman parte del SNS, instalen el CODECIAAS, a través del cual, se deberán articular e implementar las políticas nacionales e institucionales en materia de vigilancia epidemiológica, prevención y control de IAAS; con las siguientes consideraciones operativas:

1. El director o responsable sanitario debe coordinar las actividades operativas con otros comités/subcomités, promoviendo el trabajo en equipo para garantizar la seguridad del paciente.
2. El director general o responsable sanitario, como presidente del comité designará el nombramiento de los miembros que lo compone.
3. El Comité debe constituirse por un equipo multidisciplinario de profesionales de la unidad, cuyos procesos a cargo se vinculen con la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las IAAS, y que tienen influencia dentro del establecimiento, principalmente en roles de jefatura.
4. Es de observancia general y obligatoria de las autoridades de la unidad y del Comité, junto con las áreas administrativas pertinentes, garantizar el suministro de insumos necesarios para llevar a cabo las actividades de vigilancia epidemiológica, prevención y control de las IAAS según la normativa vigente.
5. Es de observancia general y obligatoria de todos los miembros del Comité, bajo la dirección de la Jefatura de calidad y enseñanza, o su correspondiente, en colaboración con los responsables de cada área, garantizar la capacitación y supervisión del personal en todos los turnos y horarios.
6. El comité tiene de carácter obligatorio asegurar el cumplimiento de las acciones de vigilancia epidemiológica de las IAAS, así como emitir y aplicar las estrategias y políticas internas para la prevención y control de estas, involucrando a todo el personal, tanto clínico como de los servicios de apoyo, de acuerdo con el ámbito de competencia.
7. El Comité debe obligatoriamente actuar como consultor técnico para la unidad en temas de vigilancia epidemiológica, prevención y control de IAAS, conforme a la normativa vigente. Debe tomar decisiones colectivas basadas en el panorama epidemiológico de las IAAS, y además, identificar los riesgos y al personal clave que influye en estos riesgos (como médicos, administradores, encargados de los servicios de apoyo, entre otros) para

asignar responsabilidades y alcanzar acuerdos que aseguren su cumplimiento.

8. El comité debe fomentar la integración del personal hacia la cultura de prevención de riesgos para IAAS, así como el estudio y atención a brotes de forma oportuna.
9. Las y los miembros titulares del Comité deberán asistir al 100% de las sesiones ordinarias y extraordinarias; sin embargo, en situaciones que por causa justificada no puedan asistir (vacaciones, incapacidad, entre otras), informarán oportunamente al Secretario Técnico y al Coordinador sobre la persona designada para participar en su representación en la sesión.
10. Suplencias Las y los integrantes con voz y voto podrán designar por escrito a la persona que lo suple en funciones, quien podrá ser indistintamente del tipo de contratación (confianza o base), y sólo podrán participar en ausencia de las y los integrantes titulares, teniendo los mismos derechos y obligaciones.
11. Las decisiones se tomarán por mayoría de votos, en caso de empate quien presida la sesión tendrá voto de calidad o confianza.
12. Las reuniones del Comité deben ser ejecutivas, enfocándose en los temas sustanciales, las causas de los problemas o riesgos detectados y las acciones a implementar, evitando sesiones prolongadas.

7.2. Estructura y función de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria

Uno de los servicios fundamentales en los hospitales y unidades de atención médica en donde se monitorean los procedimientos invasivos, es la **UVEH**, la cual, corresponde a la instancia técnico-administrativa en el nivel local, que coordina las actividades de vigilancia epidemiológica, incluida la relativa a las IAAS.

La UVEH debe estar integrada por personal médico con formación en epidemiología, infectología o salud pública; personal de enfermería capacitado en vigilancia, prevención y control de infecciones (un profesional de enfermería por cada 50 camas censables y no censables, exclusivo para la UVEH), así como personal administrativo o capturista en apoyo.

A continuación, se enlistan sus funciones:

- Conocer y registrar los criterios de clasificación para el diagnóstico las IAAS
- Elaborar informes técnicos y específicos con el panorama epidemiológico de las IAAS del establecimiento de salud (por servicio, tipo de infección y de microorganismo).

- Coordinar reuniones con las áreas involucradas del establecimiento de salud, para la implementación de estrategias de prevención acordadas en el CODECIAAS
- Coordinar los programas y acciones para la prevención y control de IAAS
- Participar en los proyectos de investigación en los que se incluyan identificación de factores de riesgo, medidas de prevención y control de IAAS; así como, en estudios de brote, estudios descriptivos sobre morbilidad y mortalidad relacionada a IAAS y estudios analíticos de evaluación de procesos
- Sugerir en el CODECIAAS, las medidas necesarias para el control y prevención de las IAAS de acuerdo con el análisis de la información
- Informar al CODECIAAS el análisis de las defunciones asociadas a las IAAS, realizado en conjunto con el comité de mortalidad.
- Participar en las sesiones para confirmar o descartar las defunciones relacionadas a las IAAS (**evento centinela**).

Cabe destacar que, en las unidades de atención médica que no cuenten con UVEH, el director podrá designar a un responsable, que deberá ser **personal capacitado** para ejercer estas funciones.

7.3. Estructura del CODECIAAS

Acorde con las necesidades y estructura de la unidad, el CODECIAAS deberá ser **presidido** por quien ocupe la dirección general o por quien sea responsable sanitario de la unidad para la atención médica; la **coordinación** estará a cargo de quien ocupe la dirección o subdirección médica o de una persona facultada para la toma de decisiones; **la secretaría técnica** la ocupará quien funja como responsable de la UVEH, y como vocales participarán en él quienes sean representantes de los servicios sustantivos y de apoyo (clínicos y administrativos).

Nota: en unidades que no cuenten con UVEH, el Presidente designará a un responsable, que deberá ser personal capacitado para esta función.

Como **vocales** deberán incluirse:

- Jefaturas y/o coordinaciones de servicios de atención hospitalaria y auxiliares de diagnóstico (nutrición, inhaloterapia, clínica de catéteres, de heridas y estomas, clínica del dolor, laboratorio de microbiología, trabajo social, educación y calidad).
- Jefaturas y/o coordinaciones de servicios de apoyo, servicios administrativos y auxiliares a la atención médica (limpieza, ropa

hospitalaria, conservación y mantenimiento, servicio de preparación de alimentos, etcétera).

Nota: En aquellas unidades en las que no se cuenten con Jefaturas, el Presidente asignará al personal operativo que participará como vocal en el CODECIAAS.

De acuerdo con los temas por abordar en las sesiones, el Presidente puede convocar a personal que no forma parte del Comité, en carácter de **Invitado**, el cual brindará asesoría al CODECIAAS.

7.4. Funciones del CODECIAAS

Las funciones del órgano consultor deben cumplirse por todos los integrantes que lo conforman (**Imagen 1**), así como coadyuvar en la implementación de aquellas en las que se requiera la participación de todo el personal de salud.



Imagen 1. Resumen de las principales funciones del CODECIAAS

A continuación, se enlistan las funciones:

1. Establecer un Programa Anual de Trabajo (PAT) que contenga la agenda a desarrollar en las sesiones, con base a los resultados del análisis de la situación epidemiológica de las IAAS, los factores de riesgo que influyen en ellas, así como las emergencias epidemiológicas y brotes hospitalarios. El PAT de vigilancia epidemiológica, prevención y control de las IAAS, deberá incluir acciones encaminadas a mejorar procesos que impactan en la prevención y control de infecciones: limpieza hospitalaria; manejo de RPBI; manejo de ropa hospitalaria; proceso recepción, almacenamiento, preparación y distribución de alimentos; preparación de medicamentos; calidad del agua; calidad del aire, seguridad para la remodelación y construcción hospitalaria, así como seguridad e higiene en ambulancias y unidades de diálisis y hemodiálisis, entre otras.
2. Reunirse una vez al mes, de forma ordinaria, y extraordinaria en caso de emergencias epidemiológicas o brotes, con el objetivo de revisar el panorama epidemiológico de la unidad para la atención médica, analizar las actividades de PCI y emitir las acciones correspondientes.
3. Identificar riesgos asociados a IAAS y establecer acciones de mejora.
4. Establecer un programa de capacitación en su unidad con base en el panorama epidemiológico de las IAAS y las características del establecimiento de salud, que incluya temas relativos a la vigilancia epidemiológica, definiciones operacionales, diagnóstico de IAAS por laboratorio y procesos de PCI.
5. Aprobar el programa anual de prevención y control de IAAS establecido por la unidad médica, así como las políticas de la unidad relativas a higiene de manos, paquetes de acciones preventivas, entre otras relacionadas con IAAS.
6. Análisis de las tasas de IAAS, en conjunto con la UVEH para la toma de decisiones al interior del CODECIAAS y retroalimentación al personal clínico y administrativos de la unidad para la atención médica.
7. Actualizar continuamente las políticas y procedimientos de prevención y control de IAAS y evaluar su impacto.
8. Establecer comunicación y coordinación con otros comités del hospital, como los comités de farmacia y terapéutica, calidad y seguridad, control de uso de antimicrobianos, bioseguridad, morbilidad y mortalidad y los que resulten pertinentes.
9. Integrar carpeta CODECIAAS con la documentación generada por el Comité.
10. Supervisar el porcentaje de avance de los acuerdos y compromisos establecidos hasta su cumplimiento. El responsable del cumplimiento

será designado por el pleno del CODECIAAS con fecha de cumplimiento y análisis del avance en cada sesión.

11. Contribuir en la cultura de seguridad de la atención en pacientes, personal de salud, familiares y/o visitantes de la unidad, enfocado en la prevención y control de infecciones.
12. Promover la participación de laboratorio clínico en la sección de microbiología para la identificación de microorganismos, así como las pruebas de susceptibilidad antimicrobiana.
13. Informar los casos probables de defunciones relacionadas a IAAS como evento centinela al Coordinador de Educación y Calidad o equivalente para su seguimiento.
14. Analizar las defunciones relacionadas a IAAS.
15. Establecer y dar seguimiento puntual a estrategias para la prevención de defunciones asociadas a IAAS.
16. Deberá reunirse al menos 12 veces al año en sesión ordinaria, además de las reuniones extraordinarias cuando así lo requiera.
17. Se deberá sesionar con la asistencia de por lo menos la mitad más uno de sus miembros y siempre que se encuentre el Presidente y Secretario técnico o las personas designadas como suplentes. Si en la reunión convocada en virtud de primera convocatoria no se cuenta con el quorum necesario, se cancelará la sesión y se citará nuevamente al comité de manera extraordinaria.
18. Participar en los recorridos hospitalarios multidisciplinarios para la identificación de riesgos de IAAS.
19. Informar los riesgos identificados que se encuentran relacionados a las IAAS; así como, los acuerdos y compromisos generados al COCASEP/CICASEP o equivalente para su conocimiento y seguimiento; elaborando una matriz de riesgo.
20. Evaluar, con apoyo de la UVEH y otros servicios clínicos y administrativos de la unidad para la atención médica, la calidad y cantidad de los insumos requeridos, relacionados a la prevención y control de las IAAS.

7.4.1. Funciones de los integrantes del CODECIAAS

A) PRESIDENTE

1. Designar a los integrantes del Comité.
2. Notificar por oficio a las personas servidoras públicas designadas como miembros del Comité (coordinador, secretario y vocales) antes de la primera sesión ordinaria del año.



3. Aprobar el calendario de reuniones ordinarias anuales del Comité.
4. Planificar, coordinar y evaluar actividades del CODECIAAS.
5. Aprobar el orden del día de las reuniones del Comité al menos una semana antes de la fecha de la reunión ordinaria
6. Presidir todas las sesiones del Comité, o en su caso dar aviso para que sean presididas por el o la Coordinador de comité. Las ausencias del Presidente no deberán superar el 20% de las sesiones ordinarias calendarizadas.
7. Convocar a sesiones extraordinarias en situaciones especiales que así lo requieran (emergencias sanitarias, brotes, enfermedades emergentes, falta de insumos relacionada a vigilancia, prevención y control de las IAAS, identificación de riesgo crítico, etcétera).
8. Verificar el cumplimiento del orden del día de las sesiones.
9. Fomentar la participación de todos los integrantes del comité para la identificación de riesgos, así como la discusión para el abordaje para cada uno de ellos.
10. Guiar en la generación de estrategias en conjunto con los participantes del Comité y decidir la factibilidad de estas.
11. Aprobar proyectos y planes de acción para gestionar los riesgos asociados a las IAAS definidos por los miembros del comité.
12. Someter a aprobación del Comité, acuerdos que sean generados en sesiones ordinarias y extraordinarias.
13. Emitir voto de calidad, en caso de empate.
14. Aprobar el plazo para cumplir con los acuerdos, compromisos o proyectos de mejora aprobados, o la presentación de avances.
15. Coordinar la vinculación del CODECIAAS con el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, el Subcomité de Antimicrobianos, el Comité de Expediente Clínico, el Comité de Farmacia y Terapéutica, el Comité de Mortalidad, el Comité de Bioética y otros comités que existan en la unidad.
16. Gestionar los insumos, equipos o materiales necesarios para la implementación de estrategias acordadas.
17. Supervisar el cumplimiento de los acuerdos generados en el CODECIAAS.
18. Supervisar el cumplimiento del PAT del CODECIAAS.
19. Programar, guiar y participar en los recorridos hospitalarios del equipo multidisciplinario para la identificación de riesgos de IAAS.
20. Aprobar y firmar las minutas de las sesiones del CODECIAAS

21. Corroborar que las firmas de todos los integrantes del CODECIAAS se encuentren en las actas constitutivas de instalación de manera anual.
22. Verificar y promover la asistencia y puntualidad de los integrantes del CODECIAAS.
23. Realizar una carta de recordatorio para la asistencia a CODECIAAS a él o los integrantes que no acudan a más de dos sesiones consecutivas.
24. Autorizar la baja de los integrantes que no asistan a más de tres sesiones por semestre sin justificación y designará al nuevo integrante del Comité.
25. Supervisar el cumplimiento de las estrategias para la prevención de defunciones por IAAS.
26. Coordinar con la jefatura de educación y calidad las capacitaciones sobre programas transversales para la prevención y control de IAAS.
27. Coordinar con las jefaturas de servicios clínicos, la jefatura de enfermería y la jefatura de educación y calidad las capacitaciones sobre el programa de higiene de manos al personal de salud, incluyendo técnica y momentos clave, a su ingreso, cada seis meses y en caso de existir alguna modificación al proceso.
28. Coordinar con las jefaturas de servicios clínicos, la jefatura de enfermería y la jefatura de educación y calidad la capacitación sobre la implementación de paquetes de acciones preventivas de IAAS, cuando haya personal de nuevo ingreso, de forma regular por lo menos anualmente y en caso de existir alguna modificación al proceso.
29. Realizar, en conjunto con el Secretario Técnico, la autoevaluación del CODECIAAS, de forma trimestral, mediante la aplicación de la Cédula de instalación y funcionamiento del CODECIAAS (**Apéndice H**) y enviar al siguiente nivel técnico - administrativo en los primeros cinco días naturales posteriores al periodo evaluado.

Nota: en caso de no poder asistir a una sesión ordinaria, deberá designar a una persona suplente que pueda tomar decisiones y dar cumplimiento a las funciones del Presidente.

B) COORDINADOR

1. Elaborar el acta constitutiva del Comité, derivado de la primera reunión del año y la actualización de esta cada vez que exista algún cambio de la persona que preside, el coordinador o el secretario (a) técnico (a), o como cuando cambie el 50% de las personas que conforman el cuerpo de gobierno de la Unidad.

2. Coordinar la integración del PAT del Comité, que incluirá: objetivos, metas, actividades específicas, responsables, fechas de cumplimiento e indicadores.
3. Diseñar y presentar al presidente del Comité el calendario de las reuniones ordinarias para su aprobación.
4. Organizar las sesiones ordinarias y extraordinarias del Comité convocadas por el presidente.
5. Preparar y presentar al presidente el orden del día de las reuniones del Comité, junto con los documentos preparatorios, con anticipación a la sesión ordinaria prevista.
6. Asegurar que, junto con el panorama epidemiológico del secretario técnico, al menos dos vocales presenten temas de su área, relacionados con la prevención y control de IAAS, en cada sesión. Los vocales deben rotar para garantizar su participación y ponencia en al menos una sesión ordinaria anual.
7. Tomar la lista de asistencia en las sesiones del Comité, que incluya nombre, firma y cargo, así como verificar que la asistencia de los integrantes del Comité sea al menos el 80%, para dar validez a la sesión.
8. Contar con la evidencia documental que soporte los temas que se requieran sesionar durante la sesión del Comité.
9. Presentar el orden del día y proceder con la lectura de este.
10. Registrar los acuerdos en orden consecutivo y cronológico, y dar seguimiento puntual hasta su cumplimiento.
11. Dar seguimiento a los acuerdos generados durante las sesiones del Comité y registrarlos en la minuta correspondiente.
12. Elaborar la minuta de cada reunión, tomar el consenso de esta, recabar las firmas y garantizar su resguardo
13. Informar en las reuniones del Comité sobre el progreso o la finalización de los acuerdos y compromisos establecidos.
14. Difundir los acuerdos, compromisos y recomendaciones que determine el Comité a las partes correspondientes.
15. Dirigir y moderar los debates durante las sesiones del Comité.
16. Supervisar que el personal de salud de la unidad participe de forma activa en la detección, notificación y llenado de estudio de caso epidemiológico de las IAAS y de todas las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.
17. Presidir las sesiones del Comité en ausencia del presidente, un máximo de 20% de las reuniones anuales.
18. Integrar en el primer mes del año el informe anual del año anterior.
19. Posponer y reprogramar la sesión si hay circunstancias que impidan su realización o si no se alcanza al menos el 80% de asistencia.

20. Realizar las funciones que le correspondan y aquellas que le encomiende el pleno del Comité o su presidente.

B) SECRETARIO TÉCNICO

1. Asistir a todas las sesiones ordinarias y extraordinarias del comité, convocadas.
2. Elaborar un informe con el panorama epidemiológico del comportamiento de las IAAS (por servicio, tipo de infección y de microorganismo) y de aquellos temas que deban ser sometidos ante el Comité para la toma de decisiones.
3. Presentar la información para su análisis por el Comité.
4. Coadyuvar con el seguimiento del cumplimiento de los acuerdos generados en las sesiones del Comité.
5. Sugerir medidas o acciones para la prevención y control de IAAS.
6. Apoyar al Coordinador con la elaboración y revisión de la minuta de las sesiones del CODECIAAS.
7. Colaborar con el Coordinador y Presidente en el seguimiento de acuerdos y compromisos generados en el Comité a través del formato de seguimiento de acuerdos y compromisos (**Anexo I y II**).
8. Capacitar al personal de salud de atención directa al paciente respecto a los criterios de clasificación de las principales IAAS, de acuerdo con el Manual de procedimientos estandarizados de vigilancia epidemiológica hospitalaria y la notificación a la UVEH.
9. Integrar la carpeta CODECIAAS, misma que debe estar resguardada por el director de la unidad y con los siguientes documentos oficiales: Acta Constitutiva (**Apéndice A**) que contenga el objetivo y funciones del Comité y de sus integrantes; así como, la designación de suplentes que deban asistir en ausencia del presidente y/o los vocales, tomando en cuenta que estos tendrán voz y voto en las decisiones, oficio de designación (**Apéndice B**) en el que se indique el cargo y funciones que debe desempeñar como integrante del Comité, planificación de las sesiones ordinarias del año (**Apéndice D**) autorizadas por el presidente, invitación (**Apéndice E**), orden del día (**Apéndice F**) y minuta de las sesiones del Comité; la cual incluye como anexos la hoja de acuerdos y compromisos generados en las sesiones previas y la hoja de acuerdos y compromisos generados en la presente sesión (**Apéndice G**).
10. Apoyar al Presidente para realizar la autoevaluación del CODECIAAS, mediante la aplicación de la Cédula de instalación y funcionamiento del CODECIAAS (**Apéndice H**).

C) VOCALES

1. Asistir al 80% de las sesiones ordinarias y extraordinarias.
2. Analizar el informe sobre el panorama epidemiológico de IAAS que se presentará durante el Comité.
3. Emitir su opinión para los asuntos en los que se necesite la participación de las diferentes áreas del establecimiento de salud.
4. Participar de manera proactiva en la identificación de riesgos fundamentados en el panorama epidemiológico o en los puntos discutidos durante la sesión.
5. Presentar información relevante de IAAS, PCI del área correspondiente para analizarse. Los vocales deben remitir al Coordinador, con anticipación a cada sesión ordinaria, los temas que requieren su atención en relación con la vigilancia epidemiológica, la prevención y el control de las IAAS, acompañados de la documentación pertinente y una presentación para exponer los puntos.
6. Sugerir estrategias que coadyuven a la prevención de riesgos para IAAS en las diferentes áreas de la unidad de salud.
7. Informar al Comité posibles riesgos identificados en los diferentes servicios que puedan generar casos o brotes de IAAS.
8. Comunicar al Comité el cumplimiento o avance de los acuerdos generados, lo cual incluye la gestión de insumos y recursos; así como, irregularidades y otros problemas identificados para el cumplimiento de estos.
9. Dar cumplimiento a los acuerdos y compromisos en el ámbito de su competencia.
10. Guiar e implementar las estrategias acordadas en el Comité dentro de su área de adscripción.
11. Realizar en el ámbito de su competencia y con todo el personal a su cargo, la correcta implementación de estrategias para la prevención y control de las IAAS, conforme a la normativa nacional, institucional y lo aprobado por el CODECIAAS. Esto abarca tanto la capacitación como la supervisión del personal bajo su responsabilidad, incluyendo los siguientes ejemplos:
 - Higiene de manos
 - Precauciones estándar y basadas en los mecanismos de transmisión
 - Gestión de Equipos de Protección Personal
 - Paquetes de acciones preventivas para NAV, ITS-CC, IVU-CU e ISQ.

- RPBI
 - Manejo de ropa hospitalaria
 - Manejo de Antisépticos y Desinfectantes de Alto Nivel
 - Limpieza y desinfección ambiental
 - Central de esterilización, desinfección y reúso de dispositivos médicos
 - Calidad del agua
 - Gestión de recursos y compra de insumos para dar cumplimiento a todas las estrategias para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las IAAS.
 - Evaluación de riesgos para IAAS derivados de infraestructura.
 - Promoción de la salud de los trabajadores mediante acciones como vacunación y prevención de accidentes con punzo cortantes, entre otros.
12. Supervisar el cumplimiento de las políticas institucionales con relación a la vigilancia, prevención y control de las IAAS dentro del ámbito de su competencia.
 13. Participar y asegurar que el personal de a su cargo asista a las capacitaciones otorgadas relacionadas con vigilancia epidemiológica de las IAAS.
 14. Participar en la elaboración del PAT del Comité.
 15. Participar en la vigilancia y supervisión del apego a la higiene de manos.
 16. Participar en la implementación y supervisión del cumplimiento de los Paquetes de Acciones de Prevención para las IAAS.
 17. Presentar en las sesiones del comité los resultados de las capacitaciones y supervisiones realizadas por el vocal.
 18. Difundir con todo su personal a cargo el panorama epidemiológico de la IAAS de la unidad y de su servicio o área de competencia.
 19. Garantizar la difusión de los acuerdos generados en el CODECIAAS al personal a su cargo generando evidencia.
 20. Participar de forma activa en la identificación y notificación de IAAS y brotes.
 21. Entregar la información y documentación relevante necesaria para cumplir con las obligaciones del Comité.
 22. Revisar y firmar las minutas correspondientes a las sesiones ordinarias y extraordinarias que asista.

Nota: En caso de no asistir alguno de los vocales, deberán asignar a una figura que pueda tomar decisiones y dar cumplimiento a las funciones de vocal; así mismo, cuando no se cuente con jefaturas de servicio, el Presidente designará al personal operativo correspondiente.

D) INVITADOS

1. Orientar activamente en los temas que se traten de acuerdo con sus competencias.
2. Asistir a las reuniones del comité convocado, con derecho a participar en las discusiones, pero sin derecho a voto.
3. Firmar la minuta de la sesión correspondiente.

7.5. Instalación del CODECIAAS

Todas los hospitales y unidades de atención médica en donde se realizan procedimientos invasivos deberán contar con la carpeta CODECIAAS, en la que se concentren los documentos oficiales de la instalación y funcionamiento del Comité, los cuales son: Acta Constitutiva (**Apéndice A**) que contenga el objetivo y funciones del Comité y de sus integrantes; así como, la designación de suplentes que deban asistir en ausencia del presidente y/o los vocales, tomando en cuenta que estos tendrán voz y voto en las decisiones; oficio de designación (**Apéndice B**) en el que se indique el cargo y funciones que debe desempeñar como integrante del Comité; planificación de las sesiones ordinarias del año (**Apéndice D**) autorizadas por el presidente; invitación (**Apéndice E**); orden del día (**Apéndice F**) y minuta de las sesiones del Comité, la cual incluye como anexos la hoja de acuerdos y compromisos generados en las sesiones previas y la hoja de acuerdos y compromisos generados en la presente sesión (**Apéndice G**).

A continuación, se describe de manera general la información que deben incluir los documentos que deben integrar la carpeta del CODECIAAS.

Acta constitutiva

1. Encabezado con logos de la Institución de Salud; así como, el nombre del establecimiento de salud (de acuerdo con el formato establecido por su institución)
2. Lugar, fecha y hora del día en que se instala el CODECIAAS
3. Nombre del Director
4. Marco Jurídico
5. Objetivo General del CODECIAAS

6. Funciones del CODECIAAS
7. Funciones y responsabilidades de los integrantes del CODECIAAS
8. Integración, en este apartado se colocará el nombre completo del personal de salud y el cargo que adquiere en el CODECIAAS
9. Cierre del acta constitutiva
10. Nombre completo, cargo operativo o directivo, cargo en el comité y Firma de todos los integrantes del CODECIAAS

Nota: De manera anual, se debe generar una nueva Acta Constitutiva y en caso de que exista cambio de la persona que preside, coordinador (a) de la o el secretario (a) Técnico (a). Asimismo, cuando cambie el 50% de las personas que conforman el cuerpo de gobierno de la Unidad se deberá reinstalar el Comité.

Oficios de designación

Se deberá generar oficios de designación para Secretario técnico y vocales de manera personalizada, especificando sus funciones (**Apéndice B**), estos deberán ser firmados en tiempo y forma. En caso de incumplimiento de sus funciones (asistencia menor al 80% de las sesiones ordinarias y extraordinarias) el presidente deberá emitir un oficio de baja (**Apéndice C**), en el que se incluya el motivo y la fecha en la que será destituido de su nombramiento en el Comité, mismo que será enviado para adjuntar en el expediente laboral, a las áreas correspondientes.

Planificación de sesiones ordinarias

El **Secretario técnico en conjunto con el Presidente del CODECIAAS**, deberán programar las sesiones ordinarias del año, que deberán realizarse de manera mensual. para su validación, el calendario deberá ser aprobado en la primera sesión ordinaria del año por el pleno de la asamblea.

Las sesiones ordinarias del CODECIAAS, se llevarán a cabo en las fechas establecidas conforme la disponibilidad de agenda dentro de la primera quincena de cada mes y, en caso de requerir sesiones extraordinarias, el Presidente, Coordinador, y/o Secretario Técnico realizarán la convocatoria correspondiente, para su difusión con el resto de los integrantes. Cuando por razones de causa mayor el o la presidenta o el secretario técnico del comité no le sea posible participar, el CODECIAAS tendrá la facultad de adelantar o retrasar la sesión dentro de la semana de la fecha calendarizada, con la finalidad de evitar que la sesión del mes no se lleve a cabo. En tal caso se deberá notificar con anticipación a todos los integrantes del comité.

El formato para la calendarización (**Apéndice D**) debe contener:

1. Hoja membretada con nombre y logo de la institución y del hospital (o bien el formato emitido por su institución).

2. Fechas mensuales acordadas para las sesiones ordinarias.
3. Firma por el Secretario Técnico que será el encargado de elaborar este documento y por el Presidente del CODECIAAS quién autoriza la agenda.

Nota: Se deberá contar con evidencia de difusión a los integrantes.

Invitación y Orden del día

La invitación (**Apéndice E**) y orden del día (**Apéndice F**) se enviará de manera virtual o a través de oficio a los integrantes del CODECIAAS, con una anticipación mínima de 5 días hábiles.

Nota: En caso de requerir la asistencia del encargado de alguna área que no se encuentre como integrante del Comité, se enviará invitación para que asista a la sesión programada, con la finalidad de generar acuerdos inmediatos para la resolución del evento a tratar.

Invitación:

- Hoja membretada con nombre y logo de la institución, y del hospital.
- Fecha en la que se realiza la invitación, sugerimos utilizar el formato alcaldía o municipio, entidad federativa y fecha (Ej. Álvaro Obregón, CDMX a 10 de enero de 2024).
- Número de oficio correspondiente a la institución.
- Asunto del oficio.
- Datos del integrante de CODECIAAS (cargo en la unidad y nombramiento en el CODECIAAS).
- Firma por el Presidente de CODECIAAS (nombre completo y firma).

Orden del día:

- Hoja membretada con nombre y logo de la institución y del hospital.
- Número de sesión (ordinaria o extraordinaria).
- Temas por tratar en la sesión de CODECIAAS en orden de revisión.
- Avance de acuerdos y compromisos establecidos en reuniones previas.

Asuntos abordados en las sesiones

La información que se comparte dentro de las sesiones del CODECIAAS, debe ser clara, precisa y concisa; esto quiere decir, que se debe contar con un panorama epidemiológico de IAAS que contenga los datos más relevantes y el respectivo



análisis colegiado gerencial por parte de los miembros del CODECIAAS, que apoyen la toma de decisiones y/o la implementación de acciones de mejora. Por lo anterior, el informe que se presenta en este Comité debe contener lo siguiente:

- Incidencia acumulada de IAAS por egresos.
- Tasa de incidencia de IAAS.
- Frecuencia de los tipos de IAAS por servicio.
- Análisis comparativo de los indicadores por factor de riesgo, con relación a los referentes sectoriales e institucionales.
- Principales aislamientos microbiológicos en las IAAS y patrones de resistencia identificados.
- Letalidad por IAAS.
- Porcentaje de identificación de IAAS por otras áreas diferentes a la UVEH.
- Porcentaje de apego a higiene de manos general, por servicios, por categoría del personal de salud y por turno.
- Porcentaje de apego a cumplimiento de Paquetes de Acciones Preventivas de IAAS.
- Acciones implementadas, evaluadas, supervisadas o de capacitación relacionados a los factores de riesgos y/o de prevención y control de infecciones. realizadas durante el último mes y de seguimiento. por ejemplo: calidad del agua, procedimientos de limpieza hospitalaria, manejo y uso de ropa hospitalaria, entre otros.
- Asuntos Generales.

Minuta de la sesión del Comité y acuerdos

El **Secretario técnico** será el encargado de elaborar la(s) minuta(s) (**Apéndice G**); así como, de describir los acuerdos que se generen durante la sesión del Comité; a continuación, se presentan las características del formato:

- Hoja membretada con nombre y logo de la institución y del hospital.
- Descripción de lo revisado durante la sesión del Comité.
- Hoja de acuerdos de las sesiones previas y de la presente sesión, en las cuales deben integrarse el número de compromiso, riesgo identificado, acuerdo o compromiso, fecha de inicio, fecha de cumplimiento, responsable de cumplimiento, estatus y observaciones (**Anexo I y II**).

- Todas las hojas de la minuta deberán ser firmadas por los integrantes del CODECIAAS.
- Todos los acuerdos y compromisos deberán ser claros y encontrarse dentro del ámbito de competencia de los integrantes del CODECIAAS.
- Los acuerdos y compromisos que obtengan el estatus de “finalizado”, ya no deberán aparecer en las siguientes minutas para dar prioridad a los que requieren seguimiento.
- Evitar la repetición de acuerdos y compromisos de carácter “permanente” que correspondan a las funciones habituales del CODECIAAS o sus integrantes y aquellos que no reflejan el resultado de los temas expuestos durante las sesiones o que no sean atribución del CODECIAAS.

En la **Imagen 2** se muestra un resumen sobre los aspectos relevantes y los participantes en la instalación del CODECIAAS y la dinámica de las sesiones.

Instalación de CODECIAAS

SESIONES ORDINARIAS:

Sesión mensual de **CODECIAAS** apegada a calendarización programada.

SESIONES EXTRAORDINARIAS:

Sesión que se convoca fuera del calendario de sesiones ordinarias, ante situaciones emergentes que así lo requieran (Brotos, emergencias sanitarias, enfermedades emergentes).

Todos los integrantes del **CODECIAAS** deberán coadyuvar en el análisis de la situación emergente y generar compromisos para abordar inmediatamente la problemática presentada.

Integrantes:

PRESIDENTE

COORDINADOR

SECRETARIO TÉCNICO

VOCALES

INVITADOS

Funciones de los integrantes del CODECIAAS

PRESIDENTE

- Designar a los **integrantes** del Comité y notificarles por oficio.
- Aprobar **calendario** de reuniones ordinarias.
- Planificar, **coordinar y evaluar** actividades del CODECIAAS, aprobar el orden del día y verificar su cumplimiento.
- **Presidir todas las sesiones** del Comité.
- Convocar a **sesiones extraordinarias**.
- Fomentar la **participación** de todos los integrantes, verificar y promover la asistencia y autorizar la baja de quien no asista.
- Guiar en la **generación de estrategias**, aprobar proyectos y planes de acción para gestionar los riesgos asociados a las IAAS.
- Someter a **aprobación acuerdos** generados, emitir voto de calidad (empate) y aprobar el plazo para cumplir acuerdos.
- Coordinar la vinculación del CODECIAAS con otros comités que existan en la unidad; así como, coordinar con áreas correspondientes las diversas capacitaciones a realizar.
- Gestionar los **insumos**, equipos o materiales necesarios para la implementación de estrategias acordadas.
- Supervisar el **cumplimiento** de los acuerdos generados, cumplimiento del PAT y de las estrategias para la prevención de defunciones por IAAS.
- Programar, guiar y participar en los recorridos multidisciplinario.
- Aprobar y firmar las **minutas** de las sesiones del CODECIAAS.
- Corroborar firmas de todos los integrantes en acta constitutiva.

COORDINADOR

- Elaborar **acta constitutiva** y actualización cuando sea requerida.
- Coordinar la **integración** del PAT.
- Diseñar y presentar al presidente el calendario de reuniones para aprobación; así como, el orden del día de las reuniones, con anticipación a la sesión ordinaria prevista.
- Organizar las sesiones ordinarias y extraordinarias.
- Asegurar que, junto el secretario técnico y al menos dos vocales **se presenten panorama epidemiológico** y temas relacionados prevención de las IAAS.
- Tomar la **lista** de asistencia en las sesiones.
- Contar con la **evidencia documental** que soporte los temas que se requieran sesionar durante la sesión del Comité.
- Presentar el orden del día y proceder con la lectura de este.
- Registrar los **acuerdos** en orden consecutivo y cronológico, y dar seguimiento puntual hasta su cumplimiento; así como, difundir los acuerdos y compromisos e informar su progreso o finalización.
- Elaborar la **minuta** de cada reunión.
- Supervisar que el **personal de salud participe** en la detección, notificación de las IAAS.
- Presidir las sesiones en ausencia del presidente.
- Integrar **informe anual** del año anterior.
- Pospone y reprogramar la sesión si hay circunstancias que impidan su realización o si no se alcanza al menos el 80% de asistencia.
- Realizar las funciones que le correspondan y aquellas que le encomiende el pleno del Comité o su presidente.

SECRETARIO TÉCNICO

- Asistir a **todas las sesiones** convocadas por el Comité.
- Elaborar **informe** con el **panorama epidemiológico** del comportamiento de las IAAS y de temas que deban ser sometidos ante el Comité para la toma de decisiones.
- Presentar la **información para su análisis** por el Comité.
- Sugerir **medidas o acciones** para la prevención y control de IAAS.
- Apoyar al **Coordinador** con la elaboración y revisión de la minuta de las sesiones del CODECIAAS.
- Colaborar con el **Coordinador y Presidente** en el **seguimiento de acuerdos y compromisos** generados en el Comité a través del formato de seguimiento de acuerdos y compromisos.
- Capacitar al personal de salud respecto a los criterios de clasificación de las principales IAAS.
- Integrar la carpeta CODECIAAS, misma que debe estar resguardada por el director de la unidad y con los documentos oficiales.
- Apoyar al **Presidente** para realizar la **autoevaluación** del CODECIAAS, mediante la aplicación de la Cédula de instalación y funcionamiento del CODECIAAS.

VOCALES

- Asiste al **80%** de las sesiones.
- Analizar el **informe de IAAS** que se presenta.
- Emite su **opinión** para los asuntos en los que se necesite.
- Sugerir **estrategias** de PCI para los diferentes servicios.
- Informar al comité **posibles riesgos** que puedan generar casos o brotes de IAAS.
- Comunicar **avance o cumplimientos de acuerdos**; irregularidades y otros problemas identificados.
- Dar **cumplimiento** de acuerdos en el ámbito de su competencia.
- Guiar e **implementar estrategias** acordadas.
- Supervisar **cumplimiento de políticas** en el ámbito de su competencia.
- Participar en **implementar y supervisar** cumplimiento de los **PAP's**.
- Difundir con todo el personal a cargo el **panorama epidemiológico** de la IAAS de la unidad y de su servicio o área de competencia.
- Participar en: **elaboración del PAT** del Comité, de manera proactiva **identificar riesgos** y asegurar que el personal a su cargo asista a las capacitaciones otorgadas; participar en la **vigilancia y supervisión** del apego a la HM; **identificar y notificar IAAS y brotes**.
- Presentar en las sesiones los **resultados de las capacitaciones** y supervisiones realizadas por el vocal.
- Entregar la **información** y documentación **relevante** necesaria para cumplir con las obligaciones del Comité.

INVITADOS

- Orientar activamente en los temas que se traten de acuerdo con sus competencias.
- Asistir a las reuniones del comité convocado, con derecho a participar en las discusiones, pero sin derecho a voto.
- Firmar la minuta de la sesión correspondiente.

Imagen 2. Instalación y dinámica de las sesiones de CODECIAAS.

7.6. Análisis de la funcionalidad del CODECIAAS

Con la finalidad de analizar el nivel de funcionalidad del CODECIAAS se utilizará la Cédula de instalación y funcionamiento del CODECIAAS (**Apéndice H**), que consta de los siguientes apartados, con uno a cuatro elementos cada uno:

1. Instalación del CODECIAAS.
2. Sesiones de CODECIAAS.
3. Informe epidemiológico que se presenta en CODECIAAS.
4. Identificación y notificación de brotes de IAAS.
5. Detección de riesgos para IAAS y capacitación (calidad del agua, higiene de manos, paquetes de acciones preventivas, entre otros).
6. Seguimiento de acuerdos y compromisos.
7. Defunciones relacionadas con IAAS.
8. Matriz de riesgo y plan de trabajo anual.
9. Recorridos multidisciplinarios.

La cédula deberá aplicarse trimestralmente como autoevaluación por parte de las unidades de atención médica y ser enviada al siguiente nivel técnico-administrativo de su institución para su revisión.

Como resultado de la Cédula, se generará un puntaje, con los parámetros mostrados a continuación.

VALORES DE REFERENCIA	
PUNTUACIÓN	NIVEL DE FUNCIONALIDAD
54 a 70 puntos	Óptimo
36 a 53 puntos	Avanzado
19 a 35 puntos	En proceso
0 a 18 puntos	Inadecuado

Dicha información debe utilizarse para detectar las áreas de oportunidad y establecer acciones de mejora a fin de incrementar la funcionalidad del CODECIAAS, de forma tal que las actividades derivadas de dicho Comité tengan un impacto positivo en la prevención y control de IAAS.

Asimismo, los niveles técnico-administrativos o de conducción de acuerdo con la institución (por ejemplo: regional, delegacional, estatal o central), podrán hacer uso de esta Cédula durante las supervisiones y visitas de asesoría técnica, a fin de brindar retroalimentación a las unidades de atención médica para incrementar la calidad de las sesiones del Comité, fortalecer el seguimiento de los acuerdos y compromisos, así como la adecuada documentación de las evidencias generadas.

8. Funciones por nivel técnico-administrativo

A continuación, se describen las funciones del nivel técnico-administrativo estatal, que participa en la implementación, capacitación y supervisión:

A) Nivel Estatal/Delegacional

- Incluir en el Programa Anual de Trabajo actividades correspondientes a fortalecer la integración y funcionalidad de los CODECIAAS, las metas y el tiempo estipulado para el cumplimiento de estas; así como, el calendario de supervisiones y enviarlo al Jefe del Departamento de epidemiología.
- Capacitar al nivel local sobre los requisitos para la instalación y funcionamiento del CODECIAAS de acuerdo con su PAT.
- Asesorar al nivel local referente a la aplicación de la Cédula de instalación y funcionamiento del CODECIAAS **(Apéndice H)**.
- Programar capacitaciones sobre vigilancia epidemiológica de IAAS, procesos sanitarios de PCI y el correcto llenado de los formatos relativos al CODECIAAS a los niveles bajo su responsabilidad.
- Asesorar a las unidades de atención médica sobre los requisitos para la instalación y funcionamiento del CODECIAAS.
- Realizar sesiones de trabajo con el nivel local, para orientar en el análisis y elaboración de estrategias a implementar en las unidades de atención médica.
- Analizar la información recabada de las supervisiones realizadas por el nivel regional o local de acuerdo con la estructura de cada institución.
- Validar información técnica relativa a IAAS de nivel local y emitir recomendaciones correspondientes.

- Concentrar y analizar la “Matriz de indicadores” trimestralmente y enviar al Departamento de Vigilancia de IAAS de nivel central en los 15 días naturales posteriores al periodo de notificación.
- Establecer acciones de mejora derivado de los resultados de la “Matriz de indicadores”.
- Enviar los Informes y documentos solicitados por el nivel central.
- Mantener la comunicación con el nivel local y brindarle asesoría sobre la atención multidisciplinaria a brotes en unidades de atención médica a su cargo, así como la normatividad sectorial e institucional aplicable.

9. Indicadores

9.1. Porcentaje de CODECIAAS instalados

Objetivo del indicador: evaluar, a través de los diferentes niveles de conducción, el avance en la implementación del CODECIAAS.

Estructura:

Niveles de conducción	Numerador	Denominador
Regional	Número de unidades de atención médica en donde se realizan procedimientos invasivos que cuentan con acta de instalación del CODECIAAS actualizada.	Número total de unidades de atención médica en donde se realizan procedimientos invasivos
Estatad		
Central		
Fuente: Registros generados por cada institución.		
Frecuencia de medición: Trimestral		

Fórmula:

Porcentaje de CODECIAAS instalados

Número de unidades de atención médica en donde se realizan procedimientos invasivos que cuentan con acta de instalación del CODECIAAS actualizada

$$= \frac{\text{Número total de unidades de atención médica en donde se realizan procedimientos invasivos}}{\text{Número total de unidades de atención médica en donde se realizan procedimientos invasivos}} \times 100$$

X 100

Escala de evaluación:

Bueno	>=90%
Regular	>=60% a 89%
Inadecuado	Menos de 60%

9.2. Nivel de funcionalidad del CODECIAAS (regional, estatal, central)

Objetivo del indicador: evaluar la funcionalidad del CODECIAAS.

Estructura:

Nivel técnico administrativo	Numerador	Denominador
Regional	Número de unidades de atención médica con resultado de evaluación AVANZADO (36 a 53 puntos) y ÓPTIMO (54 a 70 puntos) en la Cédula de instalación y funcionamiento del CODECIAAS.	Número total de unidades de atención médica en donde se realizan procedimientos invasivos.
Estatad		
Central		
Fuente: Resultados de las autoevaluaciones de las unidades de atención médica y supervisiones aplicadas		
Frecuencia de medición: Trimestral		

Fórmula:

**Nivel de funcionalidad
del CODECIAAS**

$$= \frac{\text{Número de hospitales y unidades de atención
médica con resultado de la Cédula de
instalación y funcionalidad del CODECIAAS
"Avanzado" y "Óptimo"}{\text{Número de hospitales y unidades de atención
médica}} \times 100$$

Escala de evaluación:

Bueno	>80%
Regular	51 % - 80%
Inadecuado	Menos de 50%

9.3. Indicadores de proceso y resultados del sistema especial de vigilancia epidemiológico de las IAAS que deberán ser presentados en el CODECIAAS.

Los indicadores de evaluación son fundamentales en un sistema de vigilancia epidemiológica por diversas razones. Permiten identificar áreas de mejora en términos de oportunidad, cobertura y características clave para la correcta caracterización de las IAAS. Además, el cálculo de tasas generales o específicas por tipo de infección facilita la identificación de problemas de salud relacionados con las IAAS en un lugar y tiempo determinados. Esto puede ayudar a anticipar brotes dentro de la unidad o detectar el subregistro de casos. Los indicadores también son útiles en la planificación y evaluación de las intervenciones de PCI, siendo una herramienta esencial para mejorar la calidad y eficacia de la atención sanitaria.

Para mayor detalle sobre los mecanismos de recolección de la información consulte el Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia de la prevención y control de las IAAS, de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (DGE).

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Fórmula	Interpretación	Escala
Oportunidad en la notificación	Total de IAAS notificadas dentro de las primeras 24 horas posterior a su detección	Total de IAAS notificadas	Total de IAAS notificadas dentro de las primeras 24 horas posterior a su detección / Total de IAAS notificadas en el mismo periodo de estudio *100	Porcentaje de IAAS notificadas de manera oportuna.	Adecuado: 90% o más Regular: entre 80 y 89% No adecuado: < de 80%.
Toma de muestra	Total de IAAS con toma de muestra	Total de IAAS notificadas	Total de IAAS con toma de muestra / Total de IAAS notificadas en el mismo periodo de estudio *100	Porcentaje de IAAS con toma de muestra.	Adecuado: 90% o más Regular: entre 80 y 89% No adecuado: < de 80%.

Nombre del indicador	Numerador	Denominador	Fórmula	Interpretación
Incidencia de IAAS	Total de IAAS adquiridas en las unidades centinelas RHOVE en el periodo de estudio	Total de egresos hospitalarios de las unidades centinela RHOVE en el mismo periodo	Total de IAAS adquiridas en las unidades centinelas RHOVE en el periodo de estudio / Total de egresos hospitalarios de las unidades centinela RHOVE en el mismo periodo * 100	Número de pacientes con IAAS por cada 100 egresos hospitalarios
Tasa de incidencia de IAAS	Total de IAAS adquiridas en las unidades centinelas RHOVE en el periodo de estudio	Total de días estancia hospitalarios de las unidades centinela RHOVE en el mismo periodo	Total de IAAS adquiridas en las unidades centinelas RHOVE en el periodo de estudio / Total de días estancia hospitalarios de las unidades centinela RHOVE en el mismo periodo * 1,000	Número de pacientes con IAAS por cada 1,000 días estancia
Letalidad por IAAS	Total de defunciones por IAAS en el periodo de estudio	Total de IAAS en el mismo periodo	Total de defunciones por IAAS en el periodo de estudio / Total de IAAS en el mismo periodo * 100	Número de pacientes que fallecen por una IAAS por cada 100 eventos de IAAS
Tasa de incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador	Total de NAV adquiridas en las unidades centinelas RHOVE en el periodo de estudio	Total de días ventilación mecánica de las unidades centinela RHOVE en el mismo periodo	Total de NAV adquiridas en las unidades centinelas RHOVE en el periodo de estudio / Total de días ventilador de las unidades centinela RHOVE en el mismo periodo * 1,000	Número de casos nuevos de NAV por cada 1,000 días ventilación mecánica
Tasa de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Relacionada a Catéter Central	Total de ITS-CC adquiridas en las unidades centinelas RHOVE en el periodo de estudio	Total de días catéter central de las unidades centinela RHOVE en el mismo periodo	Total de ITS-CC adquiridas en las unidades centinelas RHOVE en el periodo de estudio / Total de días catéter central de las unidades centinela RHOVE en el mismo periodo * 1,000	Número de casos nuevos de ITS-CC por cada 1,000 días catéter central
Tasa de Incidencia de Infección de Vías Urinarias relacionada a Catéter Urinario	Total de IVU-CU adquiridas en las unidades centinelas RHOVE en el periodo de estudio	Total de días catéter urinario de las unidades centinela RHOVE en el mismo periodo	Total de IVU-CU adquiridas en las unidades centinelas RHOVE en el periodo de estudio / Total de días catéter urinario de las unidades centinela RHOVE en el mismo periodo * 1,000	Número de casos nuevos de IVU-CU por cada 1,000 días catéter urinario
Incidencia Acumulada de Infección de Sitio Quirúrgico	Total de ISQ adquiridas en las unidades centinelas RHOVE en el periodo de estudio	Total de Cirugías realizadas en las unidades centinela RHOVE en el mismo periodo	Total de ISQ adquiridas en las unidades centinelas RHOVE en el periodo de estudio / Total de Cirugías realizadas en las unidades centinela RHOVE en el mismo periodo * 100	Número de casos nuevos de ISQ por cada 100 cirugías realizadas
Nota: este indicador debe ser estratificado por cirugías limpias + limpias con implante.				

Tasa de incidencia de Infección por <i>Clostridioides difficile</i>	Total de ICD adquiridas en las unidades centinelas RHOVE en el periodo de estudio	Total de días estancia hospitalarios de las unidades centinela RHOVE en el mismo periodo	Total de ICD adquiridas en las unidades centinelas RHOVE en el periodo de estudio / Total de días estancia hospitalarios de las unidades centinela RHOVE en el mismo periodo * 100,000	Número de casos nuevos de ICD por cada 100,000 días estancia
--	---	--	--	--

9.4 Porcentaje de Apego a la Higiene de Manos

Objetivo del indicador: permite conocer el apego a las acciones de higiene de manos, ya sea mediante fricción con soluciones antisépticas o a través del lavado de manos con agua y jabón, durante los cinco momentos estipulados por la Organización Mundial de la Salud.

Estructura:

Nivel técnico administrativo	Numerador	Denominador
Local	Número de acciones de higiene de manos realizadas en el mes de estudio	Número total de oportunidades de higiene de manos observadas durante el mes de estudio
Fuente: Registros institucionales.		
Frecuencia de medición: Mensual		

Fórmula:

$$\text{Porcentaje de apego a la Higiene de manos} = \frac{\text{Número de acciones de higiene de manos realizadas en el mes}}{\text{Número de oportunidades de higiene de manos observadas en el mes}} \times 100$$

El análisis del cálculo de cumplimiento se puede realizar de manera global, por categorías del personal de salud, por turno, servicio y por indicación de los momentos para la higiene de las manos.

10. Documentos de Referencia

1. Acosta I. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria. [Internet] Washington, D.C [2011] [Consultado: febrero, 2024]. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Firis.paho.org%2Fbitstream%2Fhandle%2F10665.2%2F51545%2FControlInfecHospitalarias_spa.pdf&psig=AOvVaw20f9B1ptL44Q5fcdUGHcZJ&ust=1708548690082000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CAgQrpoMahcKEwiQlsT_5bqEAXUAAAAAHQAAAAAQBA
2. Diario Oficial de la Federación. NOM-045-SSA2-2005, Para La Vigilancia Epidemiológica, prevención Y Control De Las Infecciones Nosocomiales: [Internet]: México. [23 de junio de 2009] [Consultado: febrero, 2024]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5120943&fecha=20/11/2009
3. Secretaría de economía. Elementos de un acta constitutiva [Internet]: México [Consultado febrero 2024] Disponible en: <https://e.economia.gob.mx/guias/elementos-de-un-acta-constitutiva/>
4. Herrera Travieso Delia Mercedes. Adherencia a la higiene de las manos en trabajadores de la salud. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2020 [citado 2024 Feb 27] ; 57: e306. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032020000100006&lng=es. Epub 01-Sep-2021
5. Secretaría de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica. Diario Oficial: SS [Internet]: México, [13 de febrero de 2013]. [Consultado febrero 2024] Disponible en: https://comego.org.mx/normatividad/nom_017_ssa2.pdf
6. Secretaría de Salud. DOF: 31/12/2010 Acuerdo por el que la secretaría de salud da a conocer las reglas de operación 2011 del programa sistema integral de calidad en salud (SICALIDAD) [Internet]: México, [31/12/2010] [Consultado febrero 2024]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5173504&fecha=31/12/2010#gsc.tab=0
7. Dirección General de Epidemiología. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria [Internet]: México, primera edición [2016] [Consultado: febrero, 2024]. Disponible en: https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/28_Manual_RHoVE.pdf
8. Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES). Glosario de términos aplicados a Seguridad del Paciente [Internet]: México, [Consultado: febrero, 2024] Disponible en: http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/dsp-sp_00F.pdf
9. Lineamiento técnico de uso y manejo del equipo de protección personal en trabajadores de la salud para la atención de pacientes con enfermedad

- respiratoria viral. [Internet] México, [C: febrero, 2024] Disponible en: https://coronavirus.gob.mx/wp-content/uploads/2022/04/Lineamientos-EPP-23.03.22_VersionFinal.pdf
10. Secretaría General. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Nuevo Reglamento publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de mayo de 1986. [Internet] México, [17-07-2018][Consultado: febrero, 2024] Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170_718.pdf
 11. Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Práctica Clínica (GPC). Prevención, diagnóstico y tratamiento de infección urinaria asociada a sonda vesical en la mujer en los tres niveles de atención; Ciudad de México [Internet] [16/03/2016] [Consultado: febrero, 2024] Disponible en: <https://www.bing.com/ck/a?!&p=8b208863ea92b3a9JmItdHM9MTcwODk5MjAwMCZpZ3VpZD0yYmM0YTBiNS1kNGFkLTY1MjctMDE0MSliNDIhZDVjZTY0OGYmaW5zaWQ9NTlwMw&ptn=3&ver=2&hsh=3&fclid=2bc4a0b5-d4ad-6527-0141-b49ad5ce648f&psq=Prevenci%c3%b3n%2c+diagn%c3%b3stico+y+tratamiento+de+infecci%c3%b3n+urinaria+asociada+a+sonda+vesical+en+la+mujer+en+los+tres+niveles+de+atenci%c3%b3n.&u=a1aHR0cHM6Ly9pbXNzLmdvYi5teC9zaXRlcy9hbGwvc3RhZGljcy9ndWlhc2NsaW5pY2FzLzQ3MkdFUi5wZGY&ntb=1>
 12. Yébenes, J. C. Infección relacionada con catéteres intravasculares. Servicio de Medicina Interna. Hospital de Mataró. [internet]: Barcelona. España [2012][Consultado: febrero, 2024] Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(02\)73475-1](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(02)73475-1)
 13. Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Referencia Rápida (GRR). Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de las infecciones Relacionadas a líneas vasculares. México [internet]: [Consultado: febrero, 2024] Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/273GRR.pdf>
 14. Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica, prevención y diagnóstico de la infección del sitio quirúrgico [Internet]. México; 2018 [Consultado: Febrero, 2024]. Disponible en: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/827%20GER_InfeccionSitioQuirurgico_2018.pdf
 15. Chance-Spalding M, Ventilator-Associated Pneumonia: New Definitions. Crit Care Clin [Internet] ; 33: 277-92. [January 18, 2018] [Consultado: febrero, 2024] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ccc.2016.12.009>

16. Secretaría de Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Práctica Clínica Prevención (GPC), Diagnóstico y Tratamiento de la Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica [Internet]. México: 2013. [Consultado: Febrero, 2024]. Disponible en: <https://www.bing.com/ck/a?!&p=59ab20cc4058bd94JmItdHM9MTcwODK5MjAwMCZpZ3VpZD0yYmM0YTBiNSIkNGFkLTlYIMjctMDE0MSIiNDIhZDVjZTY0OGYmaW5zaWQ9NTIwMA&ptn=3&ver=2&hsh=3&fclid=2bc4a0b5-d4ad-6527-0141-b49ad5ce648f&psq=Gu%c3%ada+de+Pr%c3%alctica+Cl%c3%adnica+Prevenci%c3%b3n%2c+Diagn%c3%b3stico+y+Tratamiento+de+la+Neumon%c3%ada+Asociada+a+Ventilaci%c3%b3n+Mec%c3%alnica.+M%c3%a9xico%3a+Secretar%c3%ada+de+Salud%2c+2013.&u=alaHR0cHM6Ly9pbXNzLmdvYi5teC9zaXRlcy9hbGwvc3Rh dGljcy9ndWlhc2NsaW5pY2FzLzYyNEdSUi5wZGY&ntb=1>
17. Whittembury, A. El perfil epidemiológico y el análisis de la situación del país. [Internet]: Perú; [2004] [Consultado Febrero 2024]] Disponible en: https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.esperantra.org%2Fbiblioteca%2Fpeaepweb.pdf&psig=AOvVaw39sVUQ9S00spN6eu-iMsNT&ust=1708732702643000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CAgQrpoMahcKEwjIqYS_k8CEAxUAAAAAHQAAAAAQBA
18. DOF - Diario Oficial de la Federación. ESTATUTO Orgánico de los Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR). [Internet]: México; [26/12/2022] [Consultado Febrero 2024]] Disponible en: [https://www.bing.com/ck/a?!&p=dd94e85520700528JmItdHM9MTcwODK5MjAwMCZpZ3VpZD0yYmM0YTBiNSIkNGFkLTlYIMjctMDE0MSIiNDIhZDVjZTY0OGYmaW5zaWQ9NTE5NQ&ptn=3&ver=2&hsh=3&fclid=2bc4a0b5-d4ad-6527-0141-b49ad5ce648f&psq=Es+el+personal+de+salud+que+se+encuentra+en+los+diferentes+niveles+de+conducci%c3%b3n+de+IMSS-BIENESTAR+\(estatal%2c+regional+y+zonal\).&u=alaHR0cHM6Ly9pbXNzLmdvYi5teC9zaXRlcy9hbGwvc3Rh dGljcy9pbXNzOmllbmVzdGFyL2lhcmluSnVyaWRpY28vRXN0YXRldG9PcmdhbmljbylTZXJ2aWNpb3NTYWxIZC5wZGY&ntb=1](https://www.bing.com/ck/a?!&p=dd94e85520700528JmItdHM9MTcwODK5MjAwMCZpZ3VpZD0yYmM0YTBiNSIkNGFkLTlYIMjctMDE0MSIiNDIhZDVjZTY0OGYmaW5zaWQ9NTE5NQ&ptn=3&ver=2&hsh=3&fclid=2bc4a0b5-d4ad-6527-0141-b49ad5ce648f&psq=Es+el+personal+de+salud+que+se+encuentra+en+los+diferentes+niveles+de+conducci%c3%b3n+de+IMSS-BIENESTAR+(estatal%2c+regional+y+zonal).&u=alaHR0cHM6Ly9pbXNzLmdvYi5teC9zaXRlcy9hbGwvc3Rh dGljcy9pbXNzOmllbmVzdGFyL2lhcmluSnVyaWRpY28vRXN0YXRldG9PcmdhbmljbylTZXJ2aWNpb3NTYWxIZC5wZGY&ntb=1)
19. OPS. Prevención de Infecciones asociadas a la atención neonatológica. [Internet] Uruguay: 2017. [Consultado: mayo, 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49006/978927531964_spa.pdf
20. Dirección General de Epidemiología. Anuario de Morbilidad 1984-2022. [Internet] México: [Julio, 2019] [Consultado: febrero, 2024] Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/498153/ANUARIO_MOR TALIDAD_2017.pdf
21. Organización Mundial de la Salud. Higiene de las manos: ¿por qué, cómo, cuando? [Internet]: 2012 [Consultado febrero 2024] Disponible en: https://www.pediatrica.gob.mx/archivos/burbuja/guia_higien.pdf

22. Secretaría de Salud. DGE. Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. Junio 2024.

11. Apéndices

Apéndice A. Acta constitutiva de CODECIAAS

Insertar nombre del
Hospital

Logo del
Hospital

COMITÉ PARA LA DETECCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (CODECIAAS) (nombre de la unidad hospitalaria)

En **(lugar)**, siendo las **(hora)**, del día **(día, mes y año)**, reunidos en las instalaciones de **(nombre de la institución u hospital)** ubicado en **(dirección con formato: calle, número, colonia, delegación o municipio y código postal)**; con las facultades que se confieren en los términos de la Ley General de Salud en el artículo 88 en materia de prestación de servicios de atención médica, se reúnen ante la presencia de **(Titular o representante del centro de trabajo)**, todos los integrantes del Comité, con las facultades que se confieren a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, Artículo 4, se levanta la presente acta mediante la cual se actualiza el COMITÉ PARA LA DETECCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (CODECIAAS) correspondiente al año **(2024)**, a través del cual se pretende dar cumplimiento a la normatividad vigente.

1. MARCO JURÍDICO

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4°.
- Ley General de Salud. Título Octavo, Capítulo II. Artículos 134 a 157 Bis.
- Plan Nacional de Desarrollo 2019 - 2024.
- DOF. 16/06/2023. 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.



- DOF: 05/06/2018. ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la Estrategia Nacional de Acción contra la Resistencia a los Antimicrobianos.
- Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
- Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, 2024. Red hospitalaria para la vigilancia epidemiológica hospitalaria (RHOVE). Dirección General de Epidemiología.
- Lineamientos técnico-operativos del Comité de Calidad y Seguridad del paciente (COCASEP).
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
- Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica.
- Normativa de cada institución aplicable.

2. OBJETIVO GENERAL

Establecer estrategias para el cumplimiento del programa de prevención y control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) y dar seguimiento a los acuerdos y compromisos generados para contribuir en la reducción de factores de riesgo asociados a estos eventos adversos.

3. FUNCIONES DEL COMITÉ PARA LA DETECCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (CODECIAAS)

1. Establecer un Programa Anual de Trabajo (PAT) que contenga la agenda a desarrollar en las sesiones, con base a los resultados del análisis de la situación epidemiológica de las IAAS, los factores de riesgo que influyen en ellas, así como las emergencias epidemiológicas y brotes hospitalarios. El PAT de vigilancia epidemiológica, prevención y control de las IAAS, deberá incluir acciones encaminadas a mejorar procesos que impactan en la prevención y control de infecciones: limpieza hospitalaria; manejo de RPBI; manejo de ropa hospitalaria; proceso recepción, almacenamiento, preparación y distribución de alimentos; preparación de medicamentos; calidad del agua; calidad del aire, seguridad para la remodelación y construcción hospitalaria, así como

seguridad e higiene en ambulancias y unidades de diálisis y hemodiálisis, entre otras.

2. Reunirse una vez al mes, de forma ordinaria, y extraordinaria en caso de emergencias epidemiológicas o brotes, con el objetivo de revisar el panorama epidemiológico de la unidad para la atención médica, analizar las actividades de PCI y emitir las acciones correspondientes.
3. Identificar riesgos asociados a IAAS y establecer acciones de mejora.
4. Establecer un programa de capacitación en su unidad con base en el panorama epidemiológico de las IAAS y las características del establecimiento de salud, que incluya temas relativos a la vigilancia epidemiológica, definiciones operacionales, diagnóstico de IAAS por laboratorio y procesos de PCI.
5. Aprobar el programa anual de prevención y control de IAAS establecido por la unidad médica, así como las políticas de la unidad relativas a higiene de manos, paquetes de acciones preventivas, entre otras relacionadas con IAAS.
6. Análisis de las tasas de IAAS, en conjunto con la UVEH para la toma de decisiones al interior del CODECIAAS y retroalimentación al personal clínico y administrativos de la unidad para la atención médica.
7. Actualizar continuamente las políticas y procedimientos de prevención y control de IAAS y evaluar su impacto.
8. Establecer comunicación y coordinación con otros comités del hospital, como los comités de farmacia y terapéutica, calidad y seguridad, control de uso de antimicrobianos, bioseguridad, morbilidad y mortalidad y los que resulten pertinentes.
9. Integrar carpeta CODECIAAS con la documentación generada por el Comité.
10. Supervisar el porcentaje de avance de los acuerdos y compromisos establecidos hasta su cumplimiento. El responsable del cumplimiento será designado por el pleno del CODECIAAS con fecha de cumplimiento y análisis del avance en cada sesión.
11. Contribuir en la cultura de seguridad de la atención en pacientes, personal de salud, familiares y/o visitantes de la unidad, enfocado en la prevención y control de infecciones.
12. Promover la participación de laboratorio clínico en la sección de microbiología para la identificación de microorganismos, así como las pruebas de susceptibilidad antimicrobiana.

13. Informar los casos probables de defunciones relacionadas a IAAS como evento centinela al Coordinador de Educación y Calidad o equivalente para su seguimiento.
14. Analizar las defunciones relacionadas a IAAS.
15. Establecer y dar seguimiento puntual a estrategias para la prevención de defunciones asociadas a IAAS.
16. Deberá reunirse al menos 12 veces al año en sesión ordinaria, además de las reuniones extraordinarias cuando así lo requiera.
17. Se deberá sesionar con la asistencia de por lo menos la mitad más uno de sus miembros y siempre que se encuentre el Presidente y Secretario técnico o las personas designadas como suplentes. Si en la reunión convocada en virtud de primera convocatoria no se cuenta con el quorum necesario, se cancelará la sesión y se citará nuevamente al comité de manera extraordinaria.
18. Participar en los recorridos hospitalarios multidisciplinarios para la identificación de riesgos de IAAS.
19. Informar los riesgos identificados que se encuentran relacionados a las IAAS; así como, los acuerdos y compromisos generados al COCASEP/CICASEP o equivalente para su conocimiento y seguimiento; elaborando una matriz de riesgo.
20. Evaluar, con apoyo de la UVEH y otros servicios clínicos y administrativos de la unidad para la atención médica, la calidad y cantidad de los insumos requeridos, relacionados a la prevención y control de las IAAS.

4. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES DE LOS INTEGRANTES

4.1. PRESIDENTE

1. Designar a los integrantes del Comité.
2. Notificar por oficio a las personas servidoras públicas designadas como miembros del Comité (coordinador, secretario y vocales) antes de la primera sesión ordinaria del año.
3. Aprobar el calendario de reuniones ordinarias anuales del Comité.
4. Planificar, coordinar y evaluar actividades del CODECIAAS.
5. Aprobar el orden del día de las reuniones del Comité al menos una semana antes de la fecha de la reunión ordinaria

6. Presidir todas las sesiones del Comité, o en su caso dar aviso para que sean presididas por el o la Coordinador de comité. Las ausencias del Presidente no deberán superar el 20% de las sesiones ordinarias calendarizadas.
7. Convocar a sesiones extraordinarias en situaciones especiales que así lo requieran (emergencias sanitarias, brotes, enfermedades emergentes, falta de insumos relacionada a vigilancia, prevención y control de las IAAS, identificación de riesgo crítico, etcétera).
8. Verificar el cumplimiento del orden del día de las sesiones.
9. Fomentar la participación de todos los integrantes del comité para la identificación de riesgos, así como la discusión para el abordaje para cada uno de ellos.
10. Guiar en la generación de estrategias en conjunto con los participantes del Comité y decidir la factibilidad de estas.
11. Aprobar proyectos y planes de acción para gestionar los riesgos asociados a las IAAS definidos por los miembros del comité.
12. Someter a aprobación del Comité, acuerdos que sean generados en sesiones ordinarias y extraordinarias.
13. Emitir voto de calidad, en caso de empate.
14. Aprobar el plazo para cumplir con los acuerdos, compromisos o proyectos de mejora aprobados, o la presentación de avances.
15. Coordinar la vinculación del CODECIAAS con el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, el Subcomité de Antimicrobianos, el Comité de Expediente Clínico, el Comité de Farmacia y Terapéutica, el Comité de Mortalidad, el Comité de Bioética y otros comités que existan en la unidad.
16. Gestionar los insumos, equipos o materiales necesarios para la implementación de estrategias acordadas.
17. Supervisar el cumplimiento de los acuerdos generados en el CODECIAAS.
18. Supervisar el cumplimiento del PAT del CODECIAAS.
19. Programar, guiar y participar en los recorridos hospitalarios del equipo multidisciplinario para la identificación de riesgos de IAAS.
20. Aprobar y firmar las minutas de las sesiones del CODECIAAS
21. Corroborar que las firmas de todos los integrantes del CODECIAAS se encuentren en las actas constitutivas de instalación de manera anual.
22. Verificar y promover la asistencia y puntualidad de los integrantes del CODECIAAS.
23. Realizar una carta de recordatorio para la asistencia a CODECIAAS a él o los integrantes que no acudan a más de dos sesiones consecutivas.

24. Autorizar la baja de los integrantes que no asistan a más de tres sesiones por semestre sin justificación y designará al nuevo integrante del Comité.
25. Supervisar el cumplimiento de las estrategias para la prevención de defunciones por IAAS.
26. Coordinar con la jefatura de educación y calidad las capacitaciones sobre programas transversales para la prevención y control de IAAS.
27. Coordinar con las jefaturas de servicios clínicos, la jefatura de enfermería y la jefatura de educación y calidad las capacitaciones sobre el programa de higiene de manos al personal de salud, incluyendo técnica y momentos clave, a su ingreso, cada seis meses y en caso de existir alguna modificación al proceso.
28. Coordinar con las jefaturas de servicios clínicos, la jefatura de enfermería y la jefatura de educación y calidad la capacitación sobre la implementación de paquetes de acciones preventivas de IAAS, cuando haya personal de nuevo ingreso, de forma regular por lo menos anualmente y en caso de existir alguna modificación al proceso.
29. Realizar, en conjunto con el Secretario Técnico, la autoevaluación del CODECIAAS, de forma trimestral, mediante la aplicación de la Cédula de instalación y funcionamiento del CODECIAAS (**Apéndice H**) y enviar al siguiente nivel técnico - administrativo en los primeros cinco días naturales posteriores al periodo evaluado.

Nota: en caso de no poder asistir a una sesión ordinaria, deberá designar a una persona suplente que pueda tomar decisiones y dar cumplimiento a las funciones del Presidente.

4.2. COORDINADOR

1. Elaborar el acta constitutiva del Comité, derivado de la primera reunión del año y la actualización de esta cada vez que exista algún cambio de la persona que preside, el coordinador o el secretario (a) técnico (a), o como cuando cambie el 50% de las personas que conforman el cuerpo de gobierno de la Unidad.
2. Coordinar la integración del PAT del Comité, que incluirá: objetivos, metas, actividades específicas, responsables, fechas de cumplimiento e indicadores.
3. Diseñar y presentar al presidente del Comité el calendario de las reuniones ordinarias para su aprobación.
4. Organizar las sesiones ordinarias y extraordinarias del Comité convocadas por el presidente.

5. Preparar y presentar al presidente el orden del día de las reuniones del Comité, junto con los documentos preparatorios, con anticipación a la sesión ordinaria prevista.
6. Asegurar que, junto con el panorama epidemiológico del secretario técnico, al menos dos vocales presenten temas de su área, relacionados con la prevención y control de IAAS, en cada sesión. Los vocales deben rotar para garantizar su participación y ponencia en al menos una sesión ordinaria anual.
7. Tomar la lista de asistencia en las sesiones del Comité, que incluya nombre, firma y cargo, así como verificar que la asistencia de los integrantes del Comité sea al menos el 80%, para dar validez a la sesión.
8. Contar con la evidencia documental que soporte los temas que se requieran sesionar durante la sesión del Comité.
9. Presentar el orden del día y proceder con la lectura de este.
10. Registrar los acuerdos en orden consecutivo y cronológico, y dar seguimiento puntual hasta su cumplimiento.
11. Dar seguimiento a los acuerdos generados durante las sesiones del Comité y registrarlos en la minuta correspondiente.
12. Elaborar la minuta de cada reunión, tomar el consenso de esta, recabar las firmas y garantizar su resguardo.
13. Informar en las reuniones del Comité sobre el progreso o la finalización de los acuerdos y compromisos establecidos.
14. Difundir los acuerdos, compromisos y recomendaciones que determine el Comité a las partes correspondientes.
15. Dirigir y moderar los debates durante las sesiones del Comité.
16. Supervisar que el personal de salud de la unidad participe de forma activa en la detección, notificación y llenado de estudio de caso epidemiológico de las IAAS y de todas las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.
17. Presidir las sesiones del Comité en ausencia del presidente, un máximo de 20% de las reuniones anuales.
18. Integrar en el primer mes del año el informe anual del año anterior.
19. Posponer y reprogramar la sesión si hay circunstancias que impidan su realización o si no se alcanza al menos el 80% de asistencia.
20. Realizar las funciones que le correspondan y aquellas que le encomiende el pleno del Comité o su presidente.

4.3 SECRETARIO TÉCNICO

1. Asistir a todas las sesiones ordinarias y extraordinarias del comité, convocadas.
2. Elaborar un informe con el panorama epidemiológico del comportamiento de las IAAS (por servicio, tipo de infección y de microorganismo) y de aquellos temas que deban ser sometidos ante el Comité para la toma de decisiones.
3. Presentar la información para su análisis por el Comité.
4. Coadyuvar con el seguimiento del cumplimiento de los acuerdos generados en las sesiones del Comité.
5. Sugerir medidas o acciones para la prevención y control de IAAS.
6. Apoyar al Coordinador con la elaboración y revisión de la minuta de las sesiones del CODECIAAS.
7. Colaborar con el Coordinador y Presidente en el seguimiento de acuerdos y compromisos generados en el Comité a través del formato de seguimiento de acuerdos y compromisos (**Anexo I y II**).
8. Capacitar al personal de salud de atención directa al paciente respecto a los criterios de clasificación de las principales IAAS, de acuerdo con el Manual de procedimientos estandarizados de vigilancia epidemiológica hospitalaria y la notificación a la UVEH.
9. Integrar la carpeta CODECIAAS, misma que debe estar resguardada por el director de la unidad y con los siguientes documentos oficiales: Acta Constitutiva (**Apéndice A**) que contenga el objetivo y funciones del Comité y de sus integrantes; así como, la designación de suplentes que deban asistir en ausencia del presidente y/o los vocales, tomando en cuenta que estos tendrán voz y voto en las decisiones, oficio de designación (**Apéndice B**) en el que se indique el cargo y funciones que debe desempeñar como integrante del Comité, planificación de las sesiones ordinarias del año (**Apéndice D**) autorizadas por el presidente, invitación (**Apéndice E**), orden del día (**Apéndice F**) y minuta de las sesiones del Comité; la cual incluye como anexos la hoja de acuerdos y compromisos generados en las sesiones previas y la hoja de acuerdos y compromisos generados en la presente sesión (**Apéndice G**).
10. Apoyar al Presidente para realizar la autoevaluación del CODECIAAS, mediante la aplicación de la Cédula de instalación y funcionamiento del CODECIAAS (**Apéndice H**).

4.4 VOCALES

1. Asistir al 80% de las sesiones ordinarias y extraordinarias.



2. Analizar el informe sobre el panorama epidemiológico de IAAS que se presentará durante el Comité.
3. Emitir su opinión para los asuntos en los que se necesite la participación de las diferentes áreas del establecimiento de salud.
4. Participar de manera proactiva en la identificación de riesgos fundamentados en el panorama epidemiológico o en los puntos discutidos durante la sesión.
5. Presentar información relevante de IAAS, PCI del área correspondiente para analizarse. Los vocales deben remitir al Coordinador, con anticipación a cada sesión ordinaria, los temas que requieren su atención en relación con la vigilancia epidemiológica, la prevención y el control de las IAAS, acompañados de la documentación pertinente y una presentación para exponer los puntos.
6. Sugerir estrategias que coadyuven a la prevención de riesgos para IAAS en las diferentes áreas de la unidad de salud.
7. Informar al Comité posibles riesgos identificados en los diferentes servicios que puedan generar casos o brotes de IAAS.
8. Comunicar al Comité el cumplimiento o avance de los acuerdos generados, lo cual incluye la gestión de insumos y recursos; así como, irregularidades y otros problemas identificados para el cumplimiento de estos.
9. Dar cumplimiento a los acuerdos y compromisos en el ámbito de su competencia.
10. Guiar e implementar las estrategias acordadas en el Comité dentro de su área de adscripción.
11. Realizar en el ámbito de su competencia y con todo el personal a su cargo, la correcta implementación de estrategias para la prevención y control de las IAAS, conforme a la normativa nacional, institucional y lo aprobado por el CODECIAAS. Esto abarca tanto la capacitación como la supervisión del personal bajo su responsabilidad, incluyendo los siguientes ejemplos:
 - Higiene de manos
 - Precauciones estándar y basadas en los mecanismos de transmisión
 - Gestión de Equipos de Protección Personal
 - Paquetes de acciones preventivas para NAV, ITS-CC, IVU-CU e ISQ.
 - RPBI
 - Manejo de ropa hospitalaria

- Manejo de Antisépticos y Desinfectantes de Alto Nivel
 - Limpieza y desinfección ambiental
 - Central de esterilización, desinfección y reúso de dispositivos médicos
 - Calidad del agua
 - Gestión de recursos y compra de insumos para dar cumplimiento a todas las estrategias para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las IAAS.
 - Evaluación de riesgos para IAAS derivados de infraestructura.
 - Promoción de la salud de los trabajadores mediante acciones como vacunación y prevención de accidentes con punzo cortantes, entre otros.
12. Supervisar el cumplimiento de las políticas institucionales con relación a la vigilancia, prevención y control de las IAAS dentro del ámbito de su competencia.
 13. Participar y asegurar que el personal de a su cargo asista a las capacitaciones otorgadas relacionadas con vigilancia epidemiológica de las IAAS.
 14. Participar en la elaboración del PAT del Comité.
 15. Participar en la vigilancia y supervisión del apego a la higiene de manos.
 16. Participar en la implementación y supervisión del cumplimiento de los Paquetes de Acciones de Prevención para las IAAS.
 17. Presentar en las sesiones del comité los resultados de las capacitaciones y supervisiones realizadas por el vocal.
 18. Difundir con todo su personal a cargo el panorama epidemiológico de la IAAS de la unidad y de su servicio o área de competencia.
 19. Garantizar la difusión de los acuerdos generados en el CODECIAAS al personal a su cargo generando evidencia.
 20. Participar de forma activa en la identificación y notificación de IAAS y brotes.
 21. Entregar la información y documentación relevante necesaria para cumplir con las obligaciones del Comité.
 22. Revisar y firmar las minutas correspondientes a las sesiones ordinarias y extraordinarias que asista.

Nota: En caso de no asistir alguno de los vocales, deberán asignar a una figura que pueda tomar decisiones y dar cumplimiento a las funciones de vocal; así



mismo, cuando no se cuente con jefaturas de servicio, el Presidente designará al personal operativo correspondiente.

4.5 INVITADOS

1. Orientar activamente en los temas que se traten de acuerdo con sus competencias.
2. Asistir a las reuniones del comité convocado, con derecho a participar en las discusiones, pero sin derecho a voto.
3. Firmar la minuta de la sesión correspondiente.

5. INTEGRACIÓN

A continuación, se presentan los integrantes de este Comité y los suplentes en caso de ser necesario:

Cargo en el Comité	Nombre	Suplente
Presidente	(Nombre Completo)	(Nombre Completo)
Coordinador	(Nombre Completo)	(Nombre Completo)
Secretario Técnico	(Nombre Completo)	(Nombre Completo)
Vocal	(Nombre Completo)	(Nombre Completo)
Vocal	(Nombre Completo)	(Nombre Completo)
Vocal	(Nombre Completo)	(Nombre Completo)
Vocal	(Nombre Completo)	(Nombre Completo)

Nota: En caso de suplencia, quién se asigne deberá tomar decisiones y cumplir las funciones del integrante que sustituye.

Se establece el compromiso de sesionar cada mes y de levantar minuta de sesión de cada una de las reuniones ordinarias y en su caso de las extraordinarias, enviando copias de las mismas a la Dirección Médica y

Jefatura de Servicios de la unidad y a los involucrados en las sesiones, en los primeros quince días posteriores a la sesión, así como dar seguimiento puntual de compromisos y acciones de mejora.

6. CIERRE DEL ACTA

Habiéndose leído el contenido de este instrumento, no habiendo más que hacer constar, los integrantes del Comité firman la presente acta constitutiva, con la finalidad de dotarla de validez y existencia.

Se da por concluido y de esta manera queda constituido el Comité a las **(hora)** del día **(día, mes y año)**, firmando para constancia al calce los que en ella intervinieron.

Firma

(Nombre completo)

PRESIDENTE

Firma

(Nombre Completo)

COORDINADOR

Firma

(Nombre Completo)

SECRETARIO TÉCNICO

Firma

(Nombre Completo)

VOCALES

Firma

(Nombre Completo)

VOCALES

Firma

(Nombre Completo)

VOCALES

Firma

(Nombre Completo)

VOCALES

Firma

(Nombre Completo)

VOCALES

Apéndice B. Oficio de designación

Nombre de la Unidad
Hospitalaria

Lugar (Alcaldía o Municipio y Estado), a Fecha DD/MM/AAAA)

**Asunto: Oficio de designación de
COORDINADOR del CODECIAAS**

(NOMBRE COMPLETO DEL PERSONAL DESIGNADO)

CARGO

PRESENTE

En función de las atribuciones que me confiere el cargo de PRESIDENTE del Comité para la Detección y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (CODECIAAS) del **(NOMBRE DEL HOSPITAL)**, le informo que usted ha sido designado como **COORDINADOR del CODECIAAS**.

El cargo al que nos complace sea participe, tendrá una duración de un año y estará sujeto a los procedimientos internos reglamentados por el mismo Comité para efectos de renovación, sustitución y/o renuncia.

Al aceptar el cargo, Usted se compromete a cumplir con las funciones (las cuales estarán anexas al final de este documento como apéndice) y obligaciones inherentes a este, además de aceptar el acuerdo de confidencialidad y no hacer mal uso de la información a la que tenga acceso.

Su participación como Secretario técnico en el CODECIAAS de este establecimiento de salud, honra y demanda realizar las acciones necesarias, para promover la cultura de la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud que nuestra institución requiere, a fin de contribuir con la mejora en la calidad de la atención y la seguridad para nuestra población usuaria.

Agradeciendo de antemano su atención y compromiso, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

**(Dr /Dra.) NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DIRECTOR/A**

Funciones y obligaciones del Coordinador

- Elaborar el acta constitutiva del Comité, derivado de la primera reunión del año y la actualización de esta cada vez que exista algún cambio de la persona que preside, el coordinador o el secretario (a) técnico (a), o como cuando cambie el 50% de las personas que conforman el cuerpo de gobierno de la Unidad.
- Coordinar la integración del PAT del Comité, que incluirá: objetivos, metas, actividades específicas, responsables, fechas de cumplimiento e indicadores.
- Diseñar y presentar al presidente del Comité el calendario de las reuniones ordinarias para su aprobación.
- Organizar las sesiones ordinarias y extraordinarias del Comité convocadas por el presidente.
- Preparar y presentar al presidente el orden del día de las reuniones del Comité, junto con los documentos preparatorios, con anticipación a la sesión ordinaria prevista.
- Asegurar que, junto con el panorama epidemiológico del secretario técnico, al menos dos vocales presenten temas de su área, relacionados con la prevención y control de IAAS, en cada sesión. Los vocales deben rotar para garantizar su participación y ponencia en al menos una sesión ordinaria anual.
- Tomar la lista de asistencia en las sesiones del Comité, que incluya nombre, firma y cargo, así como verificar que la asistencia de los integrantes del Comité sea al menos el 80%, para dar validez a la sesión.
- Contar con la evidencia documental que soporte los temas que se requieran sesionar durante la sesión del Comité.
- Presentar el orden del día y proceder con la lectura de este.
- Registrar los acuerdos en orden consecutivo y cronológico, y dar seguimiento puntual hasta su cumplimiento.
- Dar seguimiento a los acuerdos generados durante las sesiones del Comité y registrarlos en la minuta correspondiente.
- Elaborar la minuta de cada reunión, tomar el consenso de esta, recabar las firmas y garantizar su resguardo.
- Informar en las reuniones del Comité sobre el progreso o la finalización de los acuerdos y compromisos establecidos.
- Difundir los acuerdos, compromisos y recomendaciones que determine el Comité a las partes correspondientes.
- Dirigir y moderar los debates durante las sesiones del Comité.
- Supervisar que el personal de salud de la unidad participe de forma activa en la detección, notificación y llenado de estudio de caso epidemiológico.

de las IAAS y de todas las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica.

- Presidir las sesiones del Comité en ausencia del presidente, un máximo de 20% de las reuniones anuales.
- Integrar en el primer mes del año el informe anual del año anterior.
- Posponer y reprogramar la sesión si hay circunstancias que impidan su realización o si no se alcanza al menos el 80% de asistencia.
- Realizar las funciones que le correspondan y aquellas que le encomiende el pleno del Comité o su presidente.

Nombre de la Unidad
Hospitalaria

Lugar (Alcaldía o Municipio y Estado), a Fecha DD/MM/AAAA)

Asunto: Oficio de designación de Secretario Técnico del CODECIAAS

(NOMBRE COMPLETO DEL PERSONAL DESIGNADO)

CARGO

PRESENTE

En función de las atribuciones que me confiere el cargo de PRESIDENTE del Comité para la Detección y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (CODECIAAS) del **(NOMBRE DEL HOSPITAL)**, le informo que usted ha sido designado como **Secretario técnico del CODECIAAS**.

El cargo al que nos complace sea participe, tendrá una duración de un año y estará sujeto a los procedimientos internos reglamentados por el mismo Comité para efectos de renovación, sustitución y/o renuncia.

Al aceptar el cargo, Usted se compromete a cumplir con las funciones (las cuales estarán anexas al final de este documento como apéndice) y obligaciones inherentes a este, además de aceptar el acuerdo de confidencialidad y no hacer mal uso de la información a la que tenga acceso.

Su participación como Secretario técnico en el CODECIAAS de este establecimiento de salud, honra y demanda realizar las acciones necesarias, para promover la cultura de la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud que nuestra institución requiere, a fin de contribuir con la mejora en la calidad de la atención y la seguridad para nuestra población usuaria.

Agradeciendo de antemano su atención y compromiso, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

(Dr /Dra.) NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DIRECTOR/A

Funciones y obligaciones del Secretario técnico



- Asistir a todas las sesiones ordinarias y extraordinarias del comité, convocadas.
- Elaborar un informe con el panorama epidemiológico del comportamiento de las IAAS (por servicio, tipo de infección y de microorganismo) y de aquellos temas que deban ser sometidos ante el Comité para la toma de decisiones.
- Presentar la información para su análisis por el Comité.
- Coadyuvar con el seguimiento del cumplimiento de los acuerdos generados en las sesiones del Comité.
- Sugerir medidas o acciones para la prevención y control de IAAS.
- Apoyar al Coordinador con la elaboración y revisión de la minuta de las sesiones del CODECIAAS.
- Colaborar con el Coordinador y Presidente en el seguimiento de acuerdos y compromisos generados en el Comité a través del formato de seguimiento de acuerdos y compromisos.
- Capacitar al personal de salud de atención directa al paciente respecto a los criterios de clasificación de las principales IAAS, de acuerdo con el Manual de procedimientos estandarizados de vigilancia epidemiológica hospitalaria y la notificación a la UVEH.
- Integrar la carpeta CODECIAAS, misma que debe estar resguardada por el director de la unidad y con los siguientes documentos oficiales: Acta Constitutiva que contenga el objetivo y funciones del Comité y de sus integrantes; así como, la designación de suplentes que deban asistir en ausencia del presidente y/o los vocales, tomando en cuenta que estos tendrán voz y voto en las decisiones, oficio de designación en el que se indique el cargo y funciones que debe desempeñar como integrante del Comité, planificación de las sesiones ordinarias del año autorizadas por el presidente, invitación, orden del día y minuta de las sesiones del Comité; la cual incluye como anexos la hoja de acuerdos y compromisos generados en las sesiones previas y la hoja de acuerdos y compromisos generados en la presente sesión.
- Apoyar al Presidente para realizar la autoevaluación del CODECIAAS, mediante la aplicación de la Cédula de instalación y funcionamiento del CODECIAAS.

Nombre de la Unidad
Hospitalaria

Lugar (Alcaldía o Municipio y Estado), a Fecha DD/MM/AAAA)

**Asunto: Oficio de designación de
Vocal del CODECIAAS**

(NOMBRE COMPLETO DEL PERSONAL DESIGNADO)

CARGO

PRESENTE

En función de las atribuciones que me confiere el cargo de PRESIDENTE del Comité para la Detección y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (CODECIAAS) del **(NOMBRE DEL HOSPITAL)**, le informo que usted ha sido designado como **Vocal del CODECIAAS**.

El cargo al que nos complace sea participe, tendrá una duración de un año y estará sujeto a los procedimientos internos reglamentados por el mismo Comité para efectos de renovación, sustitución y/o renuncia.

Al aceptar el cargo, Usted se compromete a cumplir con las funciones (las cuales estarán anexas al final de este documento como apéndice) y obligaciones inherentes a este, además de aceptar el acuerdo de confidencialidad y no hacer mal uso de la información a la que tenga acceso.

Su participación como Vocal en el CODECIAAS de este establecimiento de salud, honra y demanda realizar las acciones necesarias, para promover la cultura de la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud que nuestra institución requiere, a fin de contribuir con la mejora en la calidad de la atención y la seguridad para nuestra población usuaria.

Agradeciendo de antemano su atención y compromiso, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

**(Dr /Dra.) NOMBRE COMPLETO Y FIRMA
DIRECTOR/A**

Funciones y obligaciones de los vocales



- Asistir a más del 80% de las sesiones ordinarias y extraordinarias.
- Analizar el informe sobre el panorama epidemiológico de IAAS que se presentará durante el Comité.
- Emitir su opinión para los asuntos en los que se necesite la participación de las diferentes áreas del establecimiento de salud.
- Participar de manera proactiva en la identificación de riesgos fundamentados en el panorama epidemiológico o en los puntos discutidos durante la sesión.
- Presentar información relevante de IAAS, PCI del área correspondiente para analizarse. Los vocales deben remitir al Coordinador, con anticipación a cada sesión ordinaria, los temas que requieren su atención en relación con la vigilancia epidemiológica, la prevención y el control de las IAAS, acompañados de la documentación pertinente y una presentación para exponer los puntos.
- Sugerir estrategias que coadyuven a la prevención de riesgos para IAAS en las diferentes áreas de la unidad de salud.
- Informar al Comité posibles riesgos identificados en los diferentes servicios que puedan generar casos o brotes de IAAS.
- Comunicar al Comité el cumplimiento o avance de los acuerdos generados, lo cual incluye la gestión de insumos y recursos; así como, irregularidades y otros problemas identificados para el cumplimiento de estos.
- Dar cumplimiento a los acuerdos y compromisos en el ámbito de su competencia.
- Guiar e implementar las estrategias acordadas en el Comité dentro de su área de adscripción.
- Realizar en el ámbito de su competencia y con todo el personal a su cargo, la correcta implementación de estrategias para la prevención y control de las IAAS, conforme a la normativa nacional, institucional y lo aprobado por el CODECIAAS. Esto abarca tanto la capacitación como la supervisión del personal bajo su responsabilidad, incluyendo los siguientes ejemplos:
 - Higiene de manos
 - Precauciones estándar y basadas en los mecanismos de transmisión
 - Gestión de Equipos de Protección Personal
 - Paquetes de acciones preventivas para NAV, ITS-CC, IVU-CU e ISQ.
 - RPBI
 - Manejo de ropa hospitalaria
 - Manejo de Antisépticos y Desinfectantes de Alto Nivel
 - Limpieza y desinfección ambiental
 - Central de esterilización, desinfección y reúso de dispositivos médicos
 - Calidad del agua

- Gestión de recursos y compra de insumos para dar cumplimiento a todas las estrategias para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las IAAS.
 - Evaluación de riesgos para IAAS derivados de infraestructura.
 - Promoción de la salud de los trabajadores mediante acciones como vacunación y prevención de accidentes con punzo cortantes, entre otros.
- Supervisar el cumplimiento de las políticas institucionales con relación a la vigilancia, prevención y control de las IAAS dentro del ámbito de su competencia.
- Participar y asegurar que el personal de a su cargo asista a las capacitaciones otorgadas relacionadas con vigilancia epidemiológica de las IAAS.
- Participar en la elaboración del PAT del Comité.
- Participar en la vigilancia y supervisión del apego a la higiene de manos.
- Participar en la implementación y supervisión del cumplimiento de los Paquetes de Acciones de Prevención para las IAAS.
- Presentar en las sesiones del comité los resultados de las capacitaciones y supervisiones realizadas por el vocal.
- Difundir con todo su personal a cargo el panorama epidemiológico de la IAAS de la unidad y de su servicio o área de competencia.
- Garantizar la difusión de los acuerdos generados en el CODECIAAS al personal a su cargo generando evidencia.
- Participar de forma activa en la identificación y notificación de IAAS y brotes.
- Entregar la información y documentación relevante necesaria para cumplir con las obligaciones del Comité.
- Revisar y firmar las minutas correspondientes a las sesiones ordinarias y extraordinarias que asista.

Apéndice C. Oficio de Baja

Nombre de la Unidad
Hospitalaria

Lugar (Alcaldía o Municipio y Estado), a Fecha DD/MM/AAAA)

Asunto: Baja de Vocal del CODECIAAS

(NOMBRE COMPLETO DEL VOCAL)
CARGO
PRESENTE

Por medio de la presente, se le informa que debido **(a la falta de cumplimiento en las funciones encomendadas como VOCAL/a la falta de cumplimiento en la asistencia)** en las sesiones programadas y extraordinarias del **Comité para la Detección y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud**, se notifica que a partir de la fecha (DD/MM/AAAA) será dado de **BAJA** como integrante de este Comité y se enviará copia al área de recursos humanos, para su expediente laboral.

ATENTAMENTE

Dr/Dra. (NOMBRE COMPLETO y FIRMA)
Presidente del CODECIAAS

c.c.p. Nombre y cargo del responsable de recursos humanos del establecimiento de salud.
Nombre y cargo del secretario técnico del CODECIAAS

Apéndice D. Planificación de sesiones ordinarias

LOGO O
NOMBRE DEL
HOSPITAL

CALENDARIO DE SESIONES CODECIAAS

La siguiente programación corresponde a las sesiones ordinarias del CODECIAAS, mismas que deberán llevarse a cabo en las fechas establecidas y en caso de requerir sesiones extraordinarias, el Presidente y/o Secretario Técnico realizarán la convocatoria correspondiente.

Año	Mes	Fecha programada
2024	Enero	Segundo miércoles DD/MM/AAA
	Febrero	Segundo miércoles DD/MM/AAA
	Marzo	Segundo miércoles DD/MM/AAA
	Abril	Segundo miércoles DD/MM/AAA
	Mayo	Segundo miércoles DD/MM/AAA
	Junio	Segundo miércoles DD/MM/AAA
	Julio	Segundo miércoles DD/MM/AAA
	Agosto	Segundo miércoles DD/MM/AAA
	Septiembre	Segundo miércoles DD/MM/AAA
	Octubre	Segundo miércoles DD/MM/AAA
	Noviembre	Segundo miércoles DD/MM/AAA
	Diciembre	Segundo miércoles DD/MM/AAA

Elabora: Secretario Técnico

Autoriza: Presidente

Apéndice E. Invitación de sesiones CODECIAAS

Insertar nombre de la
institución

Logo de la
Institución

LUGAR, a ____ de _____ de _____

Oficio xxx-xxx-xxx

Asunto: Invitación a sesión de CODECIAAS

Nombre del Jefe de Área = Lic. Ernesto Garralde

Cargo en el CODECIAAS = Vocal del CODECIAAS

Cargo en el Área de adscripción = Jefe de Enfermería en Pediatría

PRESENTE

Por este medio me dirijo a usted, para extender una cordial invitación a participar en la sesión del Comité de Detección y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (CODECIAAS) correspondiente al mes de **MES**, la cual tendrá a lugar el día **DÍA** de **MES** del presente año en el **área de la unidad en la que se llevará a cabo la reunión**, de las 10:00 a 11:00 horas.

Asimismo, le recordamos que, en caso de no poder asistir, deberá asignar al personal que pueda dar cumplimiento a las funciones como vocal en su área de adscripción; adjunto a esta invitación, encontrará la orden del día.

Sin otro particular, envío un cordial saludo y esperamos contar con su valiosa participación.

Atentamente:

Nombre del Director General

Presidente del CODECIAAS

Apéndice F. Orden del día, en la sesión CODECIAAS

Insertar nombre de la
institución

Logo de la
Institución

ORDEN DEL DÍA

Fecha: DD/MM/AAAA

Asunto: Sesión Ordinaria de CODECIAAS de **MES CORRESPONDIENTE**

1. Lectura de acuerdos generados de la sesión del mes de _____ para dar seguimiento.
2. Lista de asistencia y verificación de quórum.
3. Presentación de informe del panorama epidemiológico de IAAS correspondiente al mes de _____
4. Anotar asuntos relevantes a tratar acorde al contexto de cada unidad médica.

Nota: El contenido mínimo a presentar deberá ser: tasa general de IAAS por egreso, tasa general de IAAS por días estancia, frecuencia de los tipos de IAAS por servicio, tasa general de IAAS por tipo de dispositivo, principales aislamientos microbiológicos en las IAAS, letalidad por IAAS (en caso de defunciones por IAAS dar seguimiento puntual al plan de acción), apego general de higiene de manos, por servicios, por personal de salud y turno; así como, asuntos generales.

5. Comentarios de vocales participantes.
6. Generación de acuerdos
7. Firma de minuta correspondiente al mes anterior

Apéndice G. Minuta del Comité para la Detección y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

LOGO O NOMBRE DEL HOSPITAL

MINUTA DEL COMITÉ PARA LA DETECCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD (CODECIAAS)

Nombre del Hospital

☐ Sesión Ordinaria ____ de 12	Fecha:
☐ Sesión Extraordinaria	Lugar:

Siendo las _____ horas, se verifica quórum, se realiza pase de lista de asistencia y se da por iniciada la sesión del CODECIAAS.

Como primer punto se revisa el estatus de los acuerdos generados de la sesión anterior **(Anexo I)**

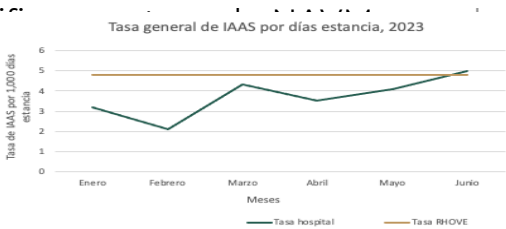
A continuación, se presentan los puntos a tratar en el CODECIAAS:

1. Informe mensual de las IAAS en el Nombre del Hospital

Respecto al informe del mes de **colocar el mes**, la tasa de IAAS por días estancia fue de _____ por debajo o por encima de la tasa nacional de la RHOVE (**colocar la tasa del mismo periodo del año previo**).

Agregar el gráfico de tasa por mes del año. Ejemplo:

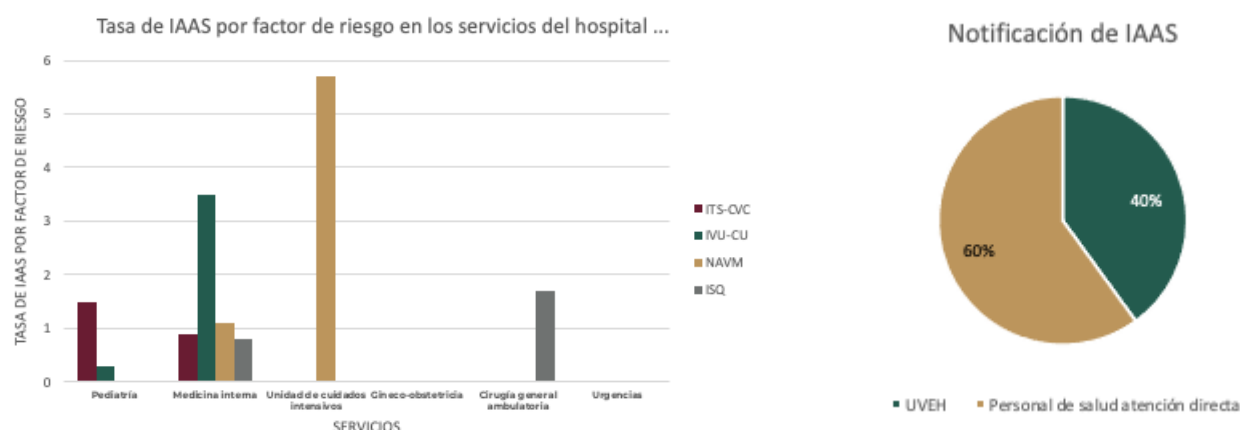
Durante el periodo se identificó _____, una tasa de 17 IVU por 1,000 días VM, una tasa de incidencia IVU por 100 cirugías (hacer referencia a las complicaciones presentadas en el hospital).



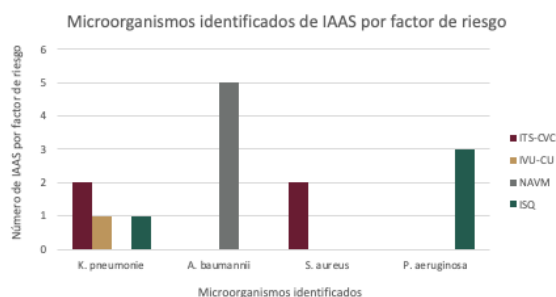
r la tasa de incidencia por 1,000 días CVC, colocar la tasa acumulada ISQ por 100 días en comparación con las

Los tres servicios con mayor tasa de IAAS fueron (colocar los servicios, la tasa por días estancia y el promedio de días estancia); de estas infecciones el ____% fueron identificadas a través de la vigilancia de la UVEH y el ____ % fue notificada por el personal de salud de atención directa al paciente y validadas por la UVEH; respecto a los servicios con mayor tasa de IAAS por factor de riesgo se encontró a colocar nombre del servicio con mayor tasa y la tasa de ITS por 1,000 días CVC (colocar los días CVC del mes del servicio) , colocar nombre del servicio con mayor tasa y la tasa de IVU por 1,000 días CU (colocar los días CU del mes del servicio), colocar nombre del servicio con mayor tasa y la tasa de NAVM por 1,000 días VM (colocar los días VM del mes del servicio) y colocar nombre del servicio con mayor tasa y la tasa de ISQ por 100 cirugías (colocar el número total de cirugías del mes) .

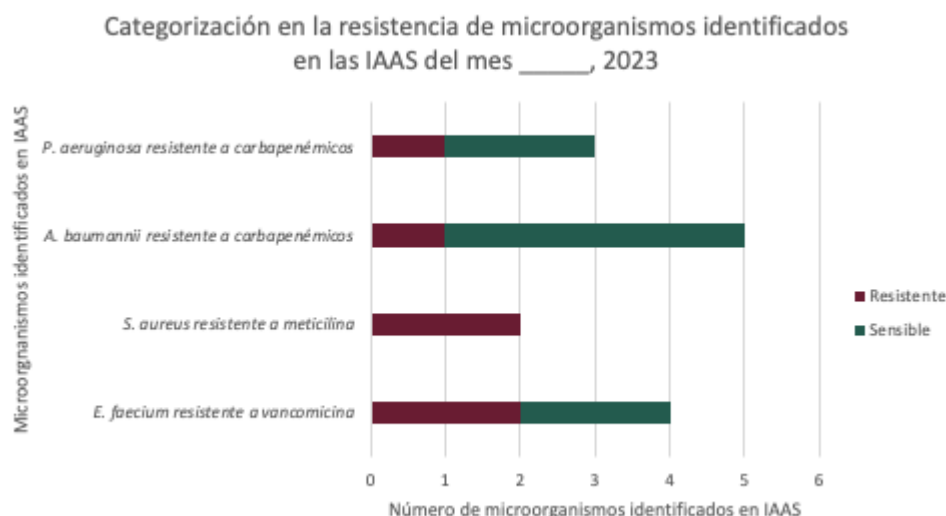
Colocar el gráfico que represente lo descrito anteriormente. Ejemplo:



Los principales microorganismos aislados en las IAAS por factor de riesgo fueron:



Encontrando la siguiente resistencia:



Para el mes de mes de reporte se reporta una Red Negativa de Brote de IAAS y de las colocar el número de defunciones probables defunciones por IAAS, sólo 1 fue dictaminada por esta causa con una tasa de letalidad de colocar la letalidad de acuerdo a lo dictaminado.

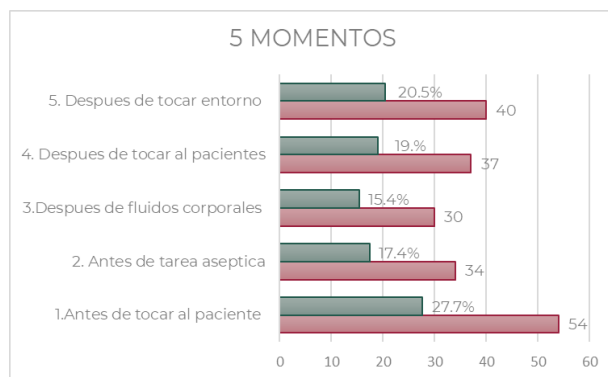
Nota: En caso de brote, en este apartado deberá realizarse un informe más detallado de la situación, basados en la caracterización del brote, que se realiza en la o las **sesiones extraordinarias para el estudio de Brote**.

2. Apego Higiene de Manos

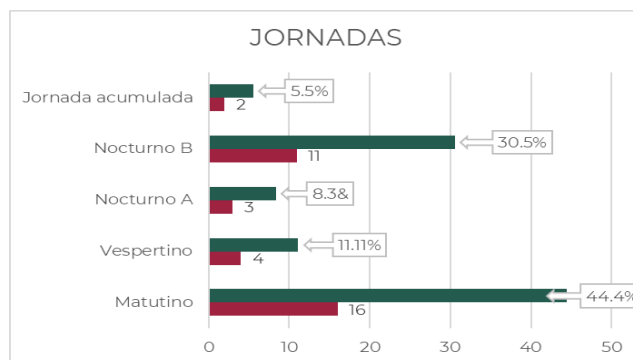
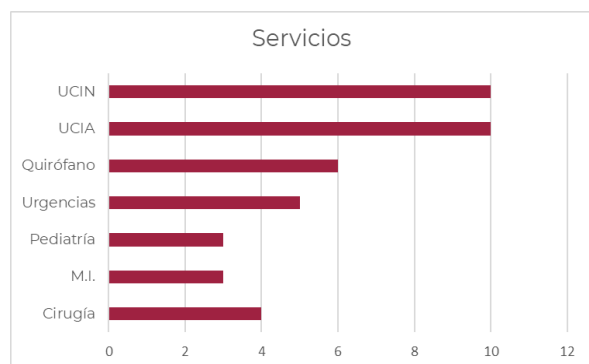
A continuación, se revisa el cumplimiento del hospital en el programa de higiene de manos:

Este mes se identificó un _____ (adecuado o inadecuado) seguimiento del programa higiene de manos con ____ (número de observaciones en el mes) observaciones, el apego general a la higiene de manos del hospital fue de ____%; el

momento ____ tuvo menor apego (colocar el análisis de acuerdo al momento de menor a mayor apego)



El menor cumplimiento de higiene de manos se presentó en el (colocar el nombre del servicio) con el __%, el turno ____ con un __% y en la categoría de ____ (colocar categoría) con un __%.



Se identificó que los insumos para realizar higiene de manos han sido ____ (colocar suficiente o insuficiente).

Calidad del agua. En el mes ____ las lecturas de cloro residual en cisternas y áreas críticas se mantuvieron en los rangos adecuados (0.2 mg/l a 1.5 mg/l) o en caso de identificar anomalías en la calidad del agua, se deberá describir en este apartado.

Niveles de cloro residual detectados, por servicio o punto de medición		
Servicio / Punto de medición	Nivel mínimo en el mes (mg/l)	Nivel máximo en el mes (mg/l)

Cisterna 1	0.4	0.9
Unidad de cuidados intensivos adultos	0.3	0.6

Especificar cuándo se realizó la última limpieza de la cisterna y en caso de no haberse realizado en un periodo mayor o igual a seis meses, especificar las razones o barreras por las cuáles no se realizó (establecer compromisos en caso de no cumplir con este requerimiento).

3. Análisis de la implementación de PAPs en los servicios del hospital.

Durante el mes se realizaron _____ observaciones sobre la implementación de los Paquetes de Acciones Preventivas para IAAS (PAPs) con los siguientes porcentajes de cumplimiento:

Cumplimiento de los Paquetes de Acciones Preventivas para IAAS			
Paquete de Acciones para la Prevención de:	Porcentaje de cumplimiento del mes evaluado	Porcentaje de cumplimiento del mes previo	% de cambio (restar el % actual - % mes previo)
Infección del Torrente Sanguíneo Asociado al uso de Catéter Venoso Central (CVC).			
Infección de Vías Urinarias Asociadas al uso de Catéter Urinario (CU)			
Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica (NAV)			
Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ)			

Durante el mes de _____ se observó un incremento en el cumplimiento de los PAPs de (agregar los paquetes en los cuales el % de cambio fue positivo), sin embargo, se observó una disminución del cumplimiento en los PAPs de (agregar los paquetes en los cuales el % de cambio fue negativo). Los posibles motivos relacionados con la disminución en el cumplimiento de los paquetes fueron_____.

En caso de no implementar PAPs o encontrar alguna barrera para su implementación, especificar el motivo en este apartado.

4. Capacitaciones sobre prevención de IAAS

En este apartado deberá agregar aquellas capacitaciones que se llevaron a cabo en el mes anterior.

Ejemplo:

Capacitación	Fecha	Personal, servicio y turno
Precauciones estándar	13/02/2024	12 profesionales de salud de nuevo ingreso Servicios: Urgencia y medicina interna Turno: Vespertino

5. Identificación de riesgos de infecciones por los integrantes del CODECIAAS

Se identificaron los siguientes riesgos para infecciones (insumos deficientes, uso de técnicas incorrectas en los procesos de limpieza, desviaciones en la aplicación de precauciones, etc.)

Riesgo de infección	Servicio en el que se identifica	Nombre y cargo del integrante que lo identifica
Soluciones con base de alcohol insuficientes para los puntos de atención al paciente.	Medicina interna	Jefa de Servicio de Enfermería, Mercedes Nieto Vocal

6. Discusión de la información con el CODECIAAS para elaboración de estrategias o acciones de prevención

El informe previamente presentado es analizado en conjunto por los integrantes del Comité; se inicia el debate de identificación y priorización de problemática detectada para realizar estrategias y exponer propuestas, de las cuales se generan los acuerdos y compromisos.

Nombre del Integrante	Cargo en el Comité	Comentarios	Dudas
Anotar el nombre completo	Ejemplo: Vocal, secretario técnico, entre otros	Comentarios que el integrante del Comité pueda hacer mención.	Anotar las dudas que el integrante del Comité pueda decir, esto con el fin de que pueda ser resuelto de inmediato o poder darle



			una pauta para su respuesta.
Dr. Bruno Ramírez Arteaga	Vocal	Refiere que sería importante establecer una comunicación directa con el subdirector cuando no exista material para el proceso de muestra.	

7. Acuerdos y compromisos

ANEXO I. ACUERDOS Y COMPROMISOS GENERADOS EN SESIONES PREVIAS

1							
2							
3							
4							

ANEXO II. ACUERDOS Y COMPROMISOS GENERADOS EN LA PRESENTE SESIÓN



Firma de integrantes del CODECIAAS de la minuta

Nombre Completo Cargo	Nombre Completo Cargo
Nombre Completo Cargo	Nombre Completo Cargo
Nombre Completo Cargo	Nombre Completo Cargo
Nombre Completo Cargo	Nombre Completo Cargo

Apéndice H. Cédula de instalación y funcionamiento del CODECIAAS (Documento Excel)



CÉDULA DE INSTALACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL CODECIAAS

NOMBRE DE LA UNIDAD		CLUES		FECHA DE APLICACIÓN	
ENTIDAD FEDERATIVA		REGIÓN			
UNIDAD RHOVE		NIVEL DE ATENCIÓN			
NOMBRE DEL PRESIDENTE CODECIAAS			NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA UVEH o SECRETARIO TÉCNICO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR					

ACTIVIDADES DEL CODECIAAS	ELEMENTOS A EVALUAR DEL CODECIAAS	EVIDENCIA	PUNTOS	PUNTUACIÓN
Instalación del CODECIAAS	Cuenta con el acta de instalación del CODECIAAS	Acta constitutiva de la instalación del CODECIAAS	Si = 1 punto No = 0 puntos	0
	Cuenta con la actualización del acta constitutiva al año que supere	Actualización del acta constitutiva con fecha del año en que se realiza la supervisión	Si = 2 puntos No = 0 puntos	0
Sesiones de CODECIAAS	Cuenta con la programación de sesiones ordinarias del CODECIAAS	Calendario de sesiones ordinarias programadas con firma del presidente y secretario técnico	Si = 1 punto No = 0 puntos	0
	Asistencia de los integrantes del CODECIAAS	Listas de asistencia a las sesiones en las que se tenga nombre y firma del 80% de los integrantes con presencia del presidente y secretario técnico del CODECIAAS (mostrar evidencia del último trimestre)	Menos del 80% = 0 puntos 80% de asistencia = 1 punto	0
			Más del 80% de asistencia = 2 puntos	0
	Se realizan las sesiones de CODECIAAS mensualmente de acuerdo a la normatividad	Tres últimas minutas de sesiones ordinarias de CODECIAAS (revisar que sean de meses consecutivos)	Una sesión ordinaria en tres meses = 0 puntos Dos sesiones ordinarias en tres meses = 1 punto	0
Informe epidemiológico de IAS que se presenta en CODECIAAS y acciones preventivas	Realiza una recolección, análisis y reporte del panorama epidemiológico de las principales IAS, los microorganismos aislados, la letalidad, las principales fuentes de de reporte, así como los resultados de apego a higiene de manos y a los paquetes de acciones preventivas.	Incidencia acumulada de IAS (casos por cada 100 egresos)	Si = 1 punto No = 0 puntos	0
		Densidad de incidencia de IAS (casos por cada 1000 días de estancia)	Si = 1 punto No = 0 puntos	0
		Análisis de tasas por factor de riesgo (por NAV, IVU-CU, ITS-CC e SGI)	Si = 1 punto No = 0 puntos	0
		Frecuencia de los tipos de IAS por servicio	Si = 1 punto No = 0 puntos	0
		Principales aislamientos microbiológicos en las IAS	Si = 1 punto No = 0 puntos	0
		Letalidad por IAS (general, por tipo de IAS y servicio)	Si = 1 punto No = 0 puntos	0
		Porcentaje de notificación de IAS por áreas médicas y de enfermería que no pertenecen a la UVEH	Si = 1 punto No = 0 puntos	0
		Porcentaje de apego general a higiene de manos, por servicio, por tipo de personal de salud y por turno (mostrar evidencia)	Si = 4 puntos No = 0 puntos	0
		Porcentaje de apego a los Paquetes de Acciones Preventivas y su aplicación de acuerdo con los principales tipos de IAS que se presentan (mostrar evidencia)	Si = 4 puntos No = 0 puntos	0

Identificación de riesgos para las IAS y capacitaciones.	Análisis de calidad de agua en el hospital, capacitación en temas prioritarios de PCI y se realiza un análisis de riesgos para desarrollar IAS.	La minuta de sesión del CODECIAS contiene un apartado en el que se describe el análisis de riesgos de IAS y oportunidades de mejora en la vigilancia por parte de los participantes del Comité.	Si = 3 puntos No = 0 puntos	0
		Calidad del agua: bitácora de medición de cloro residual 0.2 mg/L a 1.5 mg/L, resultados microbiológicos de agua (en caso de contar con ellos) y limpiezas de las cisternas.	Si = 3 puntos No = 0 puntos	0
		Listas de capacitación con base en temas prioritarios y de acuerdo a los riesgos identificados.	Si = 3 puntos No = 0 puntos	0
Brotos de IAS	Notificación oportuna, notificación y abordaje de brotes de IAS	Estudio de Brote SUIVE-3 (evidencia de notificación a plataforma NOTINMED en las primeras 24 h a la detección y folio otorgado por la plataforma)	Si = 3 puntos No = 0 puntos No aplica = NA	0
		Sesión extraordinaria en la que se presenta el abordaje del Brote (fecha de detección, definiciones operacionales, acciones de difusión, medidas de control, aislamiento microbiológico, etc.)	Si = 3 puntos No = 0 puntos No aplica = NA	0
		La unidad cuenta con el seguimiento semanal del brote hasta el cierre (actualización de formato SUIVE-3-2020 o informal)	Si = 3 puntos No = 0 puntos No aplica = NA	0
		Cuenta con procedimiento interno de estudio y notificación de Brote de IAS (mostrar evidencia)	Si = 6 puntos No = 0 puntos	0
		En las minutas de sesiones se encuentran los acuerdos generados con fechas de cumplimiento y responsables (últimos 3 meses)	Si = 3 puntos No = 0 puntos	0
		Existe evidencia de los avances en el cumplimiento de los acuerdos y compromisos (últimos 3 meses)	Cumplimiento menor a 25% = 0 puntos Cumplimiento del 25% a 60% = 1 punto Cumplimiento del 60 a 80% = 2 puntos Cumplimiento del 80% o más = 4 puntos	0
		Existe un proceso de difusión al personal operativo de las diferentes áreas, sobre los acuerdos y estrategias de mejora. (Revisar evidencia del proceso, por ejemplo, listas de asistencia u oficio de difusión)	Si = 1 punto No = 0 puntos	0
Defunciones relacionadas a IAS	Identifica, informa y da seguimiento a casos probables de defunciones relacionadas con IAS	Mostrar el proceso de búsqueda y de reporte de defunciones relacionadas a IAS (mostrar cuáles han identificado y como las reportan a la coordinación de educación y calidad o su equivalente)	Si = 3 puntos No = 0 puntos No aplica = NA	0
		Colocar en la minuta correspondiente a la defunción las principales estrategias para su prevención	Si = 3 puntos No = 0 puntos	0
Matriz de riesgo y plan de trabajo anual	Cuenta con una evaluación de riesgo de IAS y un plan de trabajo en el que se incluye capacitaciones sobre procesos estratégicos de prevención, como la higiene de manos, así como la difusión de estrategias a implementar para la prevención de IAS como lo son los Paquetes de Acciones de Prevención.	Matriz de riesgo	Si = 3 puntos No = 0 puntos	0
		Plan de trabajo anual (si la supervisión es el primer mes del año, se solicitará el del año previo)	Si = 3 puntos No = 0 puntos	0
Recomidos multidisciplinarios	Se realizan recorridos conformados por diferentes profesionales y trabajadores de la salud para la identificación de riesgos de IAS, entre otros.	Minutas o informes en el que se plasme el recorrido, fecha, participantes y riesgos identificados para IAS.	Si = 3 puntos No = 0 puntos	0
PUNTUACIÓN TOTAL:				0

VALORES DE REFERENCIA	
PUNTUACIÓN	NIVEL DE FUNCIONALIDAD
54 a 70 puntos	Básico
36 a 53 puntos	Avanzado
18 a 35 puntos	En proceso
0 a 17 puntos	Inadecuado

NOTA: En caso de identificar establecimientos de salud con un nivel de funcionalidad "INADECUADO", deberá realizar intervenciones extraordinarias (asesoría para la instalación o función del CODECIAS, supervisiónes extraordinarias, Informe de observaciones y dar aviso a nivel de conducción inmediata).

OBSERVACIONES

--

Apéndice I. Concentrado de supervisiones mensuales del CODECIAAS (Documento Excel)


GOBIERNO DE MÉXICO


SALUD
 SECRETARÍA DE SALUD


CSG
 COMITÉ DE SALUBRIDAD GENERAL


COFEPRIS
 COMISIÓN FEDERAL PARA LA PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIOS


DGE
 DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA


IMSS BIENESTAR


IMSS


ISSSTE
 INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO


PEMEX

 ENTIDAD FEDERATIVA:
 REGIÓN:

CONCENTRADO TRIMESTRAL DE RESULTADOS DE AUTOEVALUACIÓN
 "Cédula de instalación y funcionamiento del CODECIAS"

ENTIDAD FEDERATIVA:

REGIÓN:

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD				1	2	3
CLASE						
¿ES UNIDAD RH/VE?						
NIVEL DE ATENCIÓN (SEGUNDO O TERCER)						
FECHA DE ENVÍO DE AUTOEVALUACIÓN						
NOMBRE Y CARGO DEL PERSONAL DE SALUD QUE REALIZA LA AUTOEVALUACIÓN						
ACTIVIDADES DEL CODECIAS	PUNTOS A EVALUAR DEL CODECIAS	EVIDENCIA	PUNTOS	PUNTUACIÓN	PUNTUACIÓN	PUNTUACIÓN
Instalación del CODECIAS	Cuenta con el acta de instalación del CODECIAS	Acta constitutiva de la instalación del CODECIAS	Si +1 punto No = 0 puntos	0	0	0
	Cuenta con la actualización del acta constitutiva al año que se realiza la supervisión	Actualización del acta constitutiva con fecha del año en que se realiza la supervisión	Si +2 puntos No = 0 puntos	0	0	0
Sesiones del CODECIAS	Cuenta con la programación de sesiones ordinarias del CODECIAS	Calendario de sesiones ordinarias programadas con firma del presidente y secretario técnico	Si +1 punto No = 0 puntos	0	0	0
	Asistencia de los integrantes del CODECIAS	Listas de asistencia a las sesiones en las que se tenga nombre y firma del 80% de los integrantes con presencia del presidente y secretario técnico del CODECIAS (mostrar evidencia del último trimestre)	Máximo del 80% = 0 puntos Si 8% de asistencia = 1 punto Máx del 80% de asistencia = 2 puntos	0	0	0
	Se realizan las sesiones de CODECIAS mensualmente de acuerdo a la normatividad	Tras últimas minutas de sesiones ordinarias de CODECIAS (mostrar que sean de meses consecutivos)	Una sesión ordinaria en tres meses = 0 puntos Dos sesiones ordinarias en tres meses = 1 punto	0	0	0
Informe epidemiológico de IAS que se presenta en CODECIAS y acciones preventivas	Realiza una recolección, análisis y reporte del panorama epidemiológico de las principales IAS, los microorganismos aislados, la serología, las principales fuentes de infección, así como los resultados de riesgo a higiene de manos y a los paquetes de acciones preventivas.	a) Incidencia acumulada de IAS	Si +1 punto No = 0 puntos	0	0	0
		b) Densidad de incidencia de IAS	Si +1 punto No = 0 puntos	0	0	0
		c) Análisis de tasas por factor de riesgo (por sexo, tipo de CO, tipo de CO, tipo de CO, tipo de CO)	Si +1 punto No = 0 puntos	0	0	0
		d) Frecuencia de los tipos de IAS por servicio	Si +1 punto No = 0 puntos	0	0	0
		e) Principales aislamientos microbiológicos en las IAS	Si +1 punto No = 0 puntos	0	0	0
		Letalidad por IAS (general, por tipo de IAS y servicio)	Si +1 punto No = 0 puntos	0	0	0
		Porcentaje de notificación de IAS por área médica y de enfermería que no pertenecen a la UDI	Si +1 punto No = 0 puntos	0	0	0
		Porcentaje de apoyo general a higiene de manos, por servicio, por tipo de personal de salud y por turno (mostrar evidencia)	Si +4 puntos No = 0 puntos	0	0	0
		Porcentaje de apoyo a los Paquetes de Acciones Preventivas y su aplicación de acuerdo con los principales tipos de IAS que se presentan (mostrar evidencia)	Si +4 puntos No = 0 puntos	0	0	0
		La minuta de sesión del CODECIAS contiene un apartado en el que se describe el análisis de riesgo de IAS y oportunidades de mejora en la vigilancia por parte de los participantes del Comité	Si +3 puntos No = 0 puntos	0	0	0
		Calidad del agua: bitadora de medición de cloro residual (2 mg/L a 5 mg/L), resultados microbiológicos de agua (en caso de contar con ellos) y limpieza de las instalaciones	Si +3 puntos No = 0 puntos	0	0	0
		Listas de capacitación con base en temas prioritarios y de acuerdo a los riesgos identificados	Si +3 puntos No = 0 puntos	0	0	0



