

SALUD

SECRETARÍA DE SALUD



PROCEDIMIENTOS

Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN QUIRURGICA

**MEDIDAS ESTÁNDAR
PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD**



Código:

PR-DQ-19

Fecha:



DIC 20

Rev. 02

Hoja: 1 de 17

**MEDIDAS ESTÁNDAR
PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD**

| | Elaboró: | Revisó: | Autorizó: |
|--------|--|----------------------|----------------------|
| Puesto | Responsable Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria | Dirección Quirúrgica | Dirección Quirúrgica |
| Firma | | | |

| | | | |
|---|---|---|----------------------------|
|  | PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015 |  | Código: PR-DQ-19 |
| | DIRECCIÓN QUIRURGICA | | Fecha: DIC 20 |
| | MEDIDAS ESTÁNDAR PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD | | Rev. 02 |
| | | | Hoja: 2 de 17 |

Introducción.

Las infecciones asociadas a la atención en salud son prevenibles en la gran mayoría de los casos, mediante estrategias básicas que protegen al paciente y al personal de salud; estas estrategias son conocidas como precauciones estándar para la prevención de infecciones y deben aplicarse en todos los pacientes en todo momento.

Esas precauciones pueden resumirse en tres puntos básicos que debe conocer y considerar el personal de salud:

- A. Lavado e higiene de manos adecuado
- B. Uso de equipo de protección en forma adecuada
- C. Manejo adecuado de residuos biológicos infecciosos

Lavado de manos:

El lavado de manos frecuente es la medida de mayor eficacia para prevenir la diseminación de cualquier agente infeccioso, este se puede realizar por medio de jabones líquidos o soluciones alcoholadas con una concentración mínima de 60% o bien con clorhexidina al 2%. En cualquiera de los casos se debe seguir la técnica correcta (Anexo 1) esto es de suma importancia para garantizar la eficacia de esta medida para la cual se recomienda:

- Realizar este proceso con frecuencia
- Utilizar la técnica establecida por la OMS y aprobada por la SSA (Anexo 1) tanto para el lavado de manos con agua y jabón como para el de uso de soluciones alcoholadas o con clorhexidina. Para la realización correcta de la técnica se requieren al menos entre 40 a 60 segundos para el lavado de manos con agua y jabón y entre 20 y 30 segundos con soluciones de higiene de manos.
- Realizar el lavado o higiene de manos a conciencia
- Utilizar productos que garanticen la eliminación de agentes infecciosos (aprobados por la OMS).
- Realizar este proceso durante los 5 momentos de atención a los pacientes. (Ver actividad 1).



Equipo de protección:

El buen uso del equipo de protección (guantes, cubrebocas, gorros, lentes, etc.) es primordial para garantizar la seguridad del personal médico y evitar la transmisión de enfermedades infectocontagiosas entre pacientes.

- **Uso de mascarilla y lentes**

El adecuado uso de mascarilla y lentes previene la entrada de agentes infecciosos a través de las mucosas y conjuntiva, su uso se limita a la posible salpicadura de secreciones y soluciones contaminadas. Para el buen uso de estos se debe considerar lo siguiente:

- Es necesario su uso durante los procedimientos y actividades del cuidado del paciente que puedan generar salpicaduras o nebulizaciones de sangre, fluidos corporales, secreciones y excreciones.

| | | | |
|---|---|---|------------------------------------|
|  | <p align="center">PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015</p> |  | <p>Código: PR-DQ-19</p> |
| | <p align="center">DIRECCIÓN QUIRURGICA</p> | | <p>Fecha: DIC 20</p> |
| | <p align="center">MEDIDAS ESTÁNDAR PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD</p> | | <p>Rev. 02</p> |
| | | | <p>Hoja: 3 de 17</p> |

- La mascarilla se debe colocar bien ajustada a la superficie facial, cubriendo completamente, de acuerdo a las especificaciones de la misma, nariz y boca.
- El uso de lentes o mascarilla con careta únicamente se justifica ante el riesgo de salpicadura a los ojos durante algún proceso, con el fin de proteger las membranas oculares.
- Durante los procedimientos quirúrgicos deberá ocuparse mascarilla en todo momento.
- Las mascarillas de alta eficiencia solo deben ser utilizadas ante la sospecha o confirmación de la presencia de agentes que puedan transmitirse a través de la vía aérea. (micro gotas)

● **Uso de bata:**



El uso de bata desechable o de tela tiene como objeto proteger la ropa del personal de salud, y de esta forma prevenir diseminación de agentes infecciosos que por lo general se transmiten de manera indirecta entre pacientes o bien fuera de la institución para su uso adecuado se debe contemplar:

- 1.- Para colocar la bata mantener las manos limpias y no tocar el pelo, ni las superficies.
- 2.- Meter sus brazos en las mangas.
- 3.- Ajustar la bata a los hombros y atar correctamente antes de realizar cualquier exploración o procedimiento. (Procurando no tocar en ningún momento la parte exterior de la bata)
- 4.- Atar las cintas del cuello.
- 5.- Atar las cintas inferiores de un lado de la bata (cinturón).
- 6.- Para quitarse la bata, retirar los guantes en caso de haberlos usado.
- 7.- Desatar el cinturón. Las superficies externas de la bata por debajo del cuello se consideran contaminadas evite su contacto.
- 8.- Desatar los lazos del cuello sin tocar el exterior de la bata.
- 9.- Quitar la primera manga de la bata colocando el dedo índice por debajo de la manga y tirando de la misma hacia abajo, sin tocar el exterior de la bata, quitarse la otra manga utilizando la parte interna de la otra manga con el dedo índice y jalar hacia abajo.
- 10.- Sostener la bata por la parte interna del cuello.
- 11.- Colgar la bata en el pechero con la cara interior hacia afuera.

● **Uso de Guantes**

El uso de guantes tiene por objeto proteger las manos del personal de salud así como el de proteger al paciente de cualquier agente que pueda ser transmitido por medio de las manos. Además de que permiten en el caso de los procedimientos invasivos una técnica estéril que protege al paciente.

- Lavarse las manos previas a la colocación de los guantes.
- Los guantes no estériles deberán colocarse antes de tener contacto con cualquier secreción o fluido del paciente y de acuerdo al tipo de aislamiento en que se encuentre el paciente.
- Una vez que los guantes tengan contacto con superficies contaminadas, secreciones o fluidos de un paciente estos deberán ser cambiados aun en el mismo paciente.
- No deberán reutilizarse guanteas en ningún momento.
- Los guantes estériles (de carpeta) únicamente deben ser utilizados para procedimientos invasivos.
- Una vez utilizados los guantes deberán ser eliminados en el contenedor de RPBI correspondiente.



| | | | |
|---|---|---|----------------------------|
|  | PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015 |  | Código: PR-DQ-19 |
| | DIRECCIÓN QUIRURGICA | | Fecha: DIC 20 |
| | MEDIDAS ESTÁNDAR PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD | | Rev. 02 |
| | | | Hoja: 4 de 17 |

- 1.- Lavar y secar las manos bajo técnica establecida (OMS/SSA).
- 2.- Para el uso de guantes de exploración (no estériles) tomar el par de guantes y colocar procurando cubrir las mangas del quipo de protección (bata).
- 3.-Para el uso de guantes estériles (de carpeta) abrir el paquete de guantes de forma aséptica. Tomar el interior del puño doblado del guante derecho con la mano izquierda.
- 4.-Introducir la mano derecha en el guante derecho y tirar hasta colocarlo.
- 5.-Colocar la mano derecha enguantada por debajo de puño del guante izquierdo. Introducir la mano izquierda en el guante izquierdo y jalar hasta colocarlo en su sitio.
- 6.-Una vez colocados tirar del puño del guante sobre la bata (mano izquierda).
- 7.-Colocar los dedos enguantados de la mano izquierda, bajo el manguito del guante derecho y tirar de él sobre el puño de la bata.
- 8.-Ajustar los dedos de ambos guantes.

Manejo de Residuos biológicos Infecciosos:

Los residuos biológicos infecciosos son aquellos materiales generados durante los servicios de atención médica que contengan agentes biológico-infecciosos, y que puedan causar efectos nocivos a la salud y al ambiente, como son:

- La sangre y los componentes de ésta, sólo en su forma líquida, así como los derivados no comerciales, incluyendo las células progenitoras, hematopoyéticas y las fracciones celulares o acelulares de la sangre resultante (hemoderivados). Los cultivos y cepas de agentes biológico-infecciosos.
- Los cultivos generados en los procedimientos de diagnóstico e investigación, así como los generados en la producción y control de agentes biológico-infecciosos.
- Utensilios desechables usados para contener, transferir, inocular y mezclar cultivos de agentes biológico-infecciosos.
- Tejidos, órganos y partes que se extirpan o remueven durante las necropsias, la cirugía o algún otro tipo de intervención quirúrgica, que no se encuentren en formol.
- Las muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico e histológico, **excluyendo orina y excremento que no se tenga identificado con algún agente altamente virulento o patógeno.**
- Los cadáveres y partes de animales que fueron inoculados con agentes enteropatógenos en centros de investigación y bioterios.
- Los recipientes desechables que contengan sangre líquida.
- Los materiales de curación, empapados, saturados o goteando sangre, asimismo cualquiera de los siguientes fluidos corporales: líquido sinovial, líquido pericárdico, líquido pleural, líquido céfaloraquídeo o líquido peritoneal.
- Los materiales desechables que contengan esputo, secreciones pulmonares y cualquier material usado para contener éstos, de pacientes con sospecha o diagnóstico de tuberculosis o de otra enfermedad infecciosa según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.
- Los materiales desechables que estén empapados, saturados o goteando sangre, o secreciones de pacientes con sospecha o diagnóstico de fiebres hemorrágicas, así como otras enfermedades infecciosas emergentes según sea determinado por la SSA mediante memorándum interno o el Boletín Epidemiológico.

| | | | |
|---|---|---|----------------------------|
|  | PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015 |  | Código: PR-DQ-19 |
| | DIRECCIÓN QUIRURGICA | | Fecha: DIC 20 |
| | MEDIDAS ESTÁNDAR PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD | | Rev. 02 |
| | Hoja: 5 de 17 | | |

- Materiales absorbentes utilizados en las jaulas de animales que hayan sido expuestos a agentes enteropatógenos.
- Los objetos punzocortantes que han estado en contacto con humanos o animales o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento, únicamente: tubos capilares, navajas, lancetas, agujas de jeringas desechables, agujas hipodérmicas, de sutura, de acupuntura y para tatuaje, bisturís y estiletes de catéter, excepto todo material de vidrio roto utilizado en el laboratorio, el cual deberá desinfectar o esterilizar antes de ser dispuesto como residuo municipal.

1. Propósito

Determinar las medidas estándar para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud dentro del INRLGII.

2. Alcance

Este manual está dirigido a todo al personal que labora dentro del INRLGII y a la (s) persona(s) que acudan de visita a esta Institución; todas las premisas aquí descritas son de carácter obligatorio.

3. Responsabilidades

Comité de infecciones Intrahospitalarias.- Supervisar y vigilar el cumplimiento del siguiente manual y dar seguimiento a todos los eventos que impidan el cumplimiento cabal de las premisas que en este se describen



Responsable de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.- Actualizar el presente manual, en forma conjunta con el Jefe de Servicio de Infectología.

Jefe de Servicio de Infectología.- Actualizar el presente manual, en forma conjunta con el Jefe de la División de Epidemiología. Además de reportar la presencia de cualquier agente infeccioso que requiriera algún manejo en específico para su prevención y control.

Jefes de Servicio.- Vigilar y supervisar que el presente manual se cumpla en el área a su cargo por parte de todo su personal. Supervisar que se cuente con el material necesario (guantes, batas, lentes, alcohol gel, cubre bocas) para el cumplimiento de todos y cada uno de los procedimientos descritos en el presente manual.

Jefe(as) de Enfermeras.- Vigilar y supervisar que el presente manual se cumpla en el área a su cargo por parte del personal de enfermería. Vigilar que se cuente con el material necesario (guantes, batas, lentes, alcohol gel, cubre bocas) para el cumplimiento de todos y cada uno de los procedimientos descritos en el presente manual, y reportar la carencia de estos al jefe de servicio.

Enfermera(s) de Epidemiología.- Reforzar y apoyar en la capacitación continúa de los puntos descritos en este manual. Así como reportar al responsable de la UVEH, en caso de ser necesario, el no cumplimiento de las premisas descritas.

| | | | |
|---|---|---|----------------------------|
|  | PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015 |  | Código: PR-DQ-19 |
| | DIRECCIÓN QUIRURGICA | | Fecha: DIC 20 |
| | MEDIDAS ESTÁNDAR PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD | | Rev. 02 |
| | Hoja: 6 de 17 | | |

4. Políticas de operación y normas.

- Metas internacionales de Seguridad del Paciente como se establece en el **MANUAL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL INRLGII** (MGC-DG-01).
 - Meta 1: *Identificación correcta de los pacientes*
 - Meta 2: *Mejora de la comunicación efectiva*
 - Meta 3: *Mejora de la seguridad en los medicamentos de alto riesgo*
 - Meta 4: *Garantizar cirugías con el lugar correcto, el procedimiento correcto y el paciente correcto*
 - Meta 5: *Reducción de las infecciones adquiridas por la atención*
 - Meta 6: *Reducción del riesgo de las lesiones del paciente por caídas*
- Lavado de manos de acuerdo a la instrucción para lavado de manos del INRLGII.
- El personal de INRLGII está obligado a utilizar el equipo de protección conforme a los lineamientos que marque la SSA y la UVEH.
- El desecho de los materiales se deberá realizar de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002 las disposiciones de la coordinación ambiental del Instituto Nacional de Rehabilitación.

5. Descripción del procedimiento:

MEDIDAS ESTANDAR PARA LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES



| N° | Actividades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---|---|---|---|--|----------|--|-------------------------------------|--|----------|---|-------------------------------------|---|----------|-------------------------------------|-------------------------------------|---|----------|---|-------------------------------------|---|
| LAVADO HIGIÉNICO DE MANOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Cinco momentos para el lavado estricto de manos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: #f4a460; text-align: center;">1</td> <td style="background-color: #f4a460;"> ANTES DE TOCAR AL PACIENTE </td> <td style="background-color: #f4a460;"> ¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ? </td> <td> Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos. </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #f4a460; text-align: center;">2</td> <td style="background-color: #f4a460;"> ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA </td> <td style="background-color: #f4a460;"> ¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ? </td> <td> Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente. </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #f4a460; text-align: center;">3</td> <td style="background-color: #f4a460;"> DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES </td> <td style="background-color: #f4a460;"> ¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ? </td> <td> Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes). Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente. </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #f4a460; text-align: center;">4</td> <td style="background-color: #f4a460;"> DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE </td> <td style="background-color: #f4a460;"> ¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ? </td> <td> Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando se aleje del costado del paciente. Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente. </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #f4a460; text-align: center;">5</td> <td style="background-color: #f4a460;"> DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE </td> <td style="background-color: #f4a460;"> ¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ? </td> <td> Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (o incluso aunque no haya tocado al paciente). Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente. </td> </tr> </table> | 1 | ANTES DE TOCAR AL PACIENTE | ¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ? | Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos. | 2 | ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA | ¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ? | Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente. | 3 | DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES | ¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ? | Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes). Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente. | 4 | DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE | ¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ? | Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando se aleje del costado del paciente. Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente. | 5 | DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE | ¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ? | Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (o incluso aunque no haya tocado al paciente). Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente. |
| | 1 | ANTES DE TOCAR AL PACIENTE | ¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ? | Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA | ¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ? | Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3 | DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES | ¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ? | Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes). Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4 | DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE | ¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ? | Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando se aleje del costado del paciente. Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE | ¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ? | Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (o incluso aunque no haya tocado al paciente). Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Lavarse las manos con agua y jabón a su ingreso y egreso del INRLGII | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



| | |
|----------|--|
| 3 | <p>Técnica de Lavado de manos con agua y jabón.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humedezca las manos con agua. • Aplique jabón suficiente para cubrir toda la superficie de las manos. • Frote las palmas de las manos entre sí. • Frótese la palma de la mano derecha con el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa. • Frótese las palmas de las manos con los dedos entrelazados. • Frótese el dorso de los dedos con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos y viceversa. • Frótese el pulgar con un movimiento de rotación envolviéndolo con la mano opuesta y viceversa. • Frótese con movimientos de rotación la yema de los dedos con la palma opuesta y viceversa en ambas manos. • Enjuague las manos con agua. • Seque con una toalla de papel un solo uso. • Use la toalla para cerrar el grifo. |
| 4 | <p>Indicaciones específicas para lavarse las manos con agua y jabón</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al ingreso al INRLGII y al área de su jornada laboral o consulta. • Antes del contacto directo con el paciente. (Aún con uso de guantes) • Antes de realizar una tarea antiséptica o manipulación de procedimientos invasivos. (Aún con uso de guantes) • Después de tener contacto con secreciones y/o superficies corporales. (Aún con uso de guantes). • Después de tener contacto con un paciente. • Después de tener contacto con objetos contaminados u objetos del entorno del paciente. • Antes y después de ir al baño. • Antes de salir del INRLGII • Cuando estén visiblemente sucias |
| 5 | <p>Técnica Higiene de manos con alcohol gel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplique suficiente alcohol gel para cubrir toda la superficie de las manos. • Frote las palmas de las manos entre sí. • Frótese la palma de la mano derecha con el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa. • Frótese las palmas de las manos con los dedos entrelazados. • Frótese el dorso de los dedos con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos y viceversa. • Frótese el pulgar con un movimiento de rotación envolviéndolo con la mano opuesta y viceversa. • Frótese con movimientos de rotación la yema de los dedos con la palma opuesta y viceversa en ambas manos. • Una vez secas sus manos estarán seguras. |
| 6 | <ul style="list-style-type: none"> • Utilice alcohol gel al ingreso al área de hospitalización y de atención al paciente, siempre que sea posible. |
| 7 | <ul style="list-style-type: none"> • Lavarse las manos con alcohol gel frecuentemente durante su jornada laboral. (Si se es alérgico o se tiene algún tipo de sensibilidad a las soluciones deberá reforzar aún más el lavado de manos con agua y jabón y utilizarlo en todo momento) |



| | |
|--|--|
| 8 | <p>Indicaciones específicas para lavarse las manos con alcohol gel:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al ingresar al área de hospitalización. • Al cambiar de área. • Antes de ingresar a una habitación que se encuentre aislada. (En el área de quemados esto deberá ser obligatorio independientemente del lavado de manos con agua y jabón). • Antes de administrar un medicamento oral. • Posterior a administrar un medicamento oral. • Entre un procedimiento no invasivo y otro con el mismo paciente. (El lavado de manos no sustituye el lavado con agua y jabón). • Al salir de un área de hospitalización. • Después de ir al baño. • Cuando no se tenga jabón a la mano o bien un lavabo sin embargo esto solo será en caso de contingencia y/o carencia de insumos ya que el lavado de manos con agua y jabón no se sustituye con la técnica de higiene de manos con alcohol gel. |
| USO DE GUANTES | |
| 9 | <ul style="list-style-type: none"> • El uso de guantes no exenta el lavado de manos con agua y jabón. |
| 10 | <ul style="list-style-type: none"> • Se utilizarán guantes estériles para procedimientos invasivos y NO estériles para procedimientos no invasivos. |
| 11 | <ul style="list-style-type: none"> • Los guantes deben ser ajustados a la talla de la mano del personal. |
| 12 | <ul style="list-style-type: none"> • En áreas críticas (quirófanos, CENIAQ) utilice guantes siempre que tenga contacto con el paciente y su entorno. |
| 13 | <ul style="list-style-type: none"> • Siempre deberá haber guantes disponibles, dentro de cada cuarto aislado y/o área de hospitalización, así como en las áreas de curación o tratamientos. |
| 14 | <ul style="list-style-type: none"> • Los guantes deben ser usados siempre que se tenga contacto directo con secreciones del paciente, estos deberán ser usados en ambas manos. |
| 15 | <ul style="list-style-type: none"> • Los guantes se deberán cambiar después de tener contacto con superficies contaminadas o secreciones. (Superficies, secreciones, heridas contaminadas) |
| 16 | <ul style="list-style-type: none"> • Los guantes se deben de cambiar entre paciente y paciente. |
| 17 | <ul style="list-style-type: none"> • Los guantes deberán ser eliminados en los contenedores de RPBI dentro de la habitación con base al Programa Ambiental del Instituto Nacional de Rehabilitación. |
| USO DE CUBREBOCAS | |
| 18 | <ul style="list-style-type: none"> • Utilice cubre bocas ante el peligro de salpicadura, independientemente del tipo de paciente o manejo a realizar. |
| 19 | <ul style="list-style-type: none"> • Utilice cubre bocas siempre que se tenga un contacto estrecho con pacientes con sospecha de cuadro de infecciones de vías respiratorias. |
| 20 | <ul style="list-style-type: none"> • Utilice cubre bocas siempre que se tenga contacto directo con pacientes inmunocomprometidos. (Uso de cubre bocas obligatorio en quirófanos, áreas críticas, terapia intensiva, CENIAQ y pacientes aislados de acuerdo al manual para el aislamiento de pacientes con enfermedades trasmisibles y pacientes inmunocomprometidos. |
| 21 | <ul style="list-style-type: none"> • Deseche el cubre bocas dentro de los cuartos o en el área de atención del paciente según sea el caso en los contenedores de RPBI (bolsa roja), y envase a lo que enmarque el Programa Ambiental del Instituto Nacional de Rehabilitación. |
| USO DE BATA DESECHABLE DE MANGA LARGA | |

| | | | |
|---|---|---|----------------------------|
|  | PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015 |  | Código: PR-DQ-19 |
| | DIRECCIÓN QUIRURGICA | | Fecha: DIC 20 |
| | MEDIDAS ESTÁNDAR PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD | | Rev. 02 |
| | Hoja: 9 de 17 | | |



| | |
|--|--|
| 22 | <ul style="list-style-type: none"> Utilizar bata desechable ante el peligro de salpicadura independientemente del tipo de paciente o manejo a realizar. |
| 23 | <ul style="list-style-type: none"> En pacientes inmunocomprometidos o aislados colocar bata desechable antes de tener contacto estrecho con el paciente y con base en el manual para el aislamiento de pacientes con enfermedades transmisibles y pacientes inmunocomprometidos. |
| 24 | <ul style="list-style-type: none"> Desechar este tipo de bata dentro de la habitación una vez que se ha terminado el procedimiento a realizar, deberá ser eliminada en los botes de RPBI (bolsa roja) y en base al Programa Ambiental del Instituto Nacional de Rehabilitación. |
| USO DE BATA DE TELA | |
| 25 | <ul style="list-style-type: none"> Se puede utilizar bata de tela ante peligro de salpicadura en pacientes no infecciosos o pacientes aislados de acuerdo al manual para el aislamiento de pacientes con enfermedades transmisibles y pacientes inmunocomprometidos. |
| 26 | <ul style="list-style-type: none"> Si utiliza bata de tela en pacientes aislados, deberá permanecer la bata dentro del cuarto del paciente y ser colocada al revés. |
| 27 | <ul style="list-style-type: none"> Cambie la bata si esta tiene salpicaduras de fluidos o secreciones, y deposítela en bolsas negras etiquetadas para lavado especial. |
| 28 | <ul style="list-style-type: none"> Las batas de tela deberán cambiarse en cada turno aunque no estén contaminadas. |
| USO DE GOOGLES PROTECTORES /CARETA PROTECTORA | |
| 29 | <ul style="list-style-type: none"> Antes de contacto con cualquier herida abierta o secreción con peligro de salpicaduras en los ojos o la cara, utilice protección ocular. En el área de urgencias del CENIAQ deberán ser utilizados durante el manejo de pacientes. |
| 30 | <ul style="list-style-type: none"> El uso de lentes protectores podrán ser utilizados con diferentes pacientes, siempre y cuando sean reutilizables, y posterior a un lavado con agua y jabón antiséptico. Si son desechables se tirarán posterior a su uso en bolsa de basura municipal. En el caso de caretas protectoras, éstas se desecharán en la bolsa de basura municipal posterior a su uso con cada paciente |
| USO DE GORROS DESECHABLES | |
| 31 | <ul style="list-style-type: none"> Antes del contacto con cualquier herida abierta o secreción con peligro de salpicaduras utilice gorro. |
| 32 | <ul style="list-style-type: none"> Utilizar gorro desechable dentro de aéreas críticas (quirófanos, CENIAQ, terapia intensiva) de hospitalización durante toda su jornada laboral. |
| 33 | <ul style="list-style-type: none"> Cambie su gorro cada vez que se tenga contacto con superficies contaminadas o bien secreciones o fluidos corporales. Desecharlo en contenedores de RPBI (bolsa roja). |
| 34 | <ul style="list-style-type: none"> Deseche el gorro en bolsa de RPBI con base en el Programa Ambiental del Instituto Nacional de Rehabilitación. |
| USO DE BOTAS DESECHABLES | |
| 35 | <ul style="list-style-type: none"> Únicamente en las áreas donde se especifique de acuerdo al uniforme y requerimientos. |
| 36 | <ul style="list-style-type: none"> En quirófanos deberán ser portadas en todo momento. |
| MEDIDAS ESTÁNDAR PARA MANEJO DE RPBI Y MATERIAL PUNZOCORTANTE | |
| 37 | <ul style="list-style-type: none"> Nunca reencapuchar agujas. |
| 38 | <ul style="list-style-type: none"> Desechar agujas en contenedores rojos especiales para ello. |
| 39 | <ul style="list-style-type: none"> No permitir que los contenedores rebasen el 80% de su capacidad. |
| 40 | <ul style="list-style-type: none"> Respetar en todo momento los contenedores de RPBI de acuerdo a sus capacidades, lo establecido por la NOM-087-ECOL-SSA1-2002 y con base en el Programa Ambiental del Instituto Nacional de Rehabilitación. |

**MEDIDAS PREVENTIVAS BÁSICAS PARA TODO EL PERSONAL DEL INRLGII.**



| | |
|-----------|---|
| 41 | Toda persona que tiene contacto directo con los pacientes con inmunosupresión debe estar libre de enfermedades transmisibles. El personal con enfermedades respiratorias, cutáneas, lesiones mucocutáneas, facial herpética, gastrointestinales o infecciones contagiosas no deben tener contacto directo con los pacientes. Si el personal de salud presenta fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ y/o evacuaciones líquidas en más de tres ocasiones seguidas deberá reportarlo a su jefe inmediato, acudir a su servicio de salud correspondiente y no tener contacto directo con los pacientes. |
| 42 | Si el personal de salud reporta tener alguna enfermedad transmisible, según la gravedad y tipo de infección, deberá ser reasignado a otra área donde no se tenga contacto con pacientes o bien, si así lo amerita, acudir a su clínica de adscripción. Una vez remitida la infección podrá reincorporarse a sus labores en forma normal. |
| 43 | Todo el personal médico y de enfermería que tenga contacto con el paciente deberá portar el uniforme según lo establecido para cada uno y su área. (El uniforme quirúrgico solo podrá ser utilizado en urgencias, quirófanos y área de atención de quemados). |
| 44 | El personal que tiene inquietudes o preguntas con respecto al riesgo de contraer infecciones por la exposición a alguna enfermedad se pondrá en contacto con la UVEH. |
| 45 | El personal que presente infecciones de reporte obligatorio: varicela, sarampión, influenza, cólera y todas las que describa la NOM-017-SSA-2012 deberán notificar a la UVEH por vía telefónica o directa. |
| 46 | El equipo de toma de signos vitales no debe ser compartido entre pacientes. Cualquier equipo que entra en contacto con un paciente se deberá limpiar con un desinfectante aprobado o esterilizar según sus características antes de su uso en otro paciente. |
| 47 | No realizar o contestar llamadas de celular cuando se esté dando cualquier tipo de atención a un paciente en forma directa. |
| 48 | Todo el personal será responsable de dar instrucciones a los visitantes en relación a las precauciones estándar, el lavado de manos y el uso de equipo de protección tal y como indica en este manual y los manuales a los que hace referencia. |

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA FAMILIARES Y VISITAS

| | |
|-----------|---|
| 49 | No se permitirá el acceso a familiares que presenten alguna enfermedad transmisible en fase aguda o de contagio. Ningún familiar con fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ podrá permanecer dentro de las instalaciones cuidando a su familiar (paciente). |
| 50 | No se permite el acceso de ningún tipo de comida a ninguna área de atención médica. Si requiere algún tipo de alimento en especial, deberá notificarlo a su médico y al servicio de nutrición. |
| 51 | No se permite a los familiares y/o visitas la ingesta de alimentos dentro de las habitaciones y áreas de hospitalización. |
| 52 | Es responsabilidad del personal médico y de enfermería dar asesoría al familiar del paciente en relación a lavado de manos y prendas de vestir (prendas de manga larga no se permiten si se va a tener contacto directo con el paciente), si requiere de apoyo deberá reportarlo a la UVEH. |

| | | | |
|---|---|---|---|
|  | PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015 |  | Código: PR-DQ-19 |
| | DIRECCIÓN QUIRURGICA | | Fecha: DIC 20 |
| | MEDIDAS ESTÁNDAR PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD | | Rev. 02 Hoja: 11 de 17 |

| | |
|-----------|---|
| 53 | El personal médico y de enfermería será el responsable de reforzar en todo momento y en forma continua las acciones de prevención descritas en este manual y transmitir las a los familiares del paciente. |
| 54 | El personal médico y de enfermería deberán cerciorarse de que el paciente y el familiar conozcan las medidas de prevención estándar, las medidas preventivas generales y que hayan recibido el tríptico informativo a su ingreso con las normas para visitas, para reducir al mínimo una contaminación accidental. |
| 55 | El personal médico deberá evaluar la conveniencia de visitas de acuerdo al diagnóstico y manejo del paciente. |
| 56 | El personal médico y de enfermería deberá observar a los familiares y visitas en las diferentes áreas de atención para detectar signos y síntomas de enfermedad infecciosa (fiebre, gripe, resfriado, infección gastrointestinal, febril exantemática etc.) en ellos para evaluar la conveniencia de su estancia. Las personas con enfermedades respiratorias, cutáneas, lesiones mucocutáneas, facial herpética, gastrointestinales o infecciones contagiosas no podrán permanecer dentro de la institución. |
| 58 | No se permite el ingreso de ningún tipo de ropa de cama (almohadas, sábanas, cobijas, colchonetas, etc.) a menos que sea solicitado por el personal médico o personal de salud de la institución por razones propias del tratamiento del paciente. |

| | | | |
|---|---|---|----------------------------|
|  | PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015 |  | Código: PR-DQ-19 |
| | DIRECCIÓN QUIRURGICA | | Fecha: DIC 20 |
| | MEDIDAS ESTÁNDAR PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD | | Rev. 02 |
| | | | Hoja: 12 de 17 |

| | |
|-----------|---|
| 57 | <p>Todo el personal de salud es responsable de mantener un ambiente limpio para evitar la presencia de infecciones por medio de las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orden en instrumental y material de curación. • Es únicamente responsabilidad de la CEYE la esterilización de materiales. • Mantener ordenados y en su lugar: expedientes, registros, indicaciones y hojas de enfermería en todo momento, el expediente deberá permanecer siempre en la central de enfermería. • Manejar los residuos peligrosos de acuerdo a la NOM-087-ECOL-SSA1-2002 y la guía para el manejo de los residuos peligrosos biológico infecciosos en unidades de salud de la SSA. Además de los procedimientos del Instituto asentados en el manual de procedimientos de control de servicio subrogado de recolección de residuos peligrosos PR-SSG-04. • Tirar jeringas, torundas, material de curación, gases y equipo de protección en los contenedores adecuados de acuerdo a la NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002. Los cual deberán ser reemplazados cuando estén al 80% de su capacidad y deberán ser colocado en una zona sucia para su recolección a la brevedad por el personal de RPBI. • Manejar la ropería, sábanas, ropa de cama y campos de acuerdo a los lineamientos establecidos en el manual de procedimientos de control de servicio subrogado de recolección de ropa PR-SSG-07. • La ropa contaminada deberá ser envuelta en bolsas verdes y etiquetada para lavado especial de acuerdo al manual de procedimientos PR-SSG-07 (Procedimiento Control del Servicio Subrogado de Ropería) y colocadas debidamente selladas en los tánicos. • La orina y las heces provenientes de patos y cómodos del paciente deben ser desechados en el baño asignado al paciente o en el séptico correspondiente. • Los únicos alimentos permitidos dentro de la habitación y áreas de atención a pacientes son los alimentos elaborados dentro del INR LGII para el paciente. • Los alimentos que no sean consumidos por el paciente durante las 2 hrs posteriores a su entrega, deberán ser recogidos. • Elementos como: camillas, sillas, barandales, deberán ser limpiados entre paciente y paciente con una solución desinfectante autorizada en las concentraciones adecuadas. • Una vez que egresó el paciente deshágase de todos los artículos de cuidado personal del paciente que se encuentren en la habitación. • Se deberá realizar exhaustivo a la habitación posterior al egreso de cada paciente previo al ingreso de un nuevo paciente. |
|-----------|---|



ANEXO 1
INSITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA



¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



Mójese las manos con agua;



Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



Frótese las palmas de las manos entre sí;



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable;



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para asegurar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado es distribuido en formato de impresión, ya sea impresa o electrónica. Consulte al lector la responsabilidad de la información y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que cualquier usuario se infiera. La OMS respalda a las actividades de promoción de la salud en el mundo. El Programa de Control de Infecciones, su participación activa en el desarrollo de este material.

Organización Mundial de la Salud, Octubre 2010



¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

⌚ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

| | |
|---|---|
| <p>1a</p>  <p>1b</p>  | <p>2</p>  |
| <p>3</p>  | <p>4</p>  |
| <p>5</p>  | |
| <p>6</p>  | <p>7</p>  |
| <p>8</p>  | |

| | | |
|---|---|---|
|  <p>Organización Mundial de la Salud</p> | <p>Seguridad del Paciente UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA</p> | <p>SAVE LIVES Clean Your Hands</p> |
| <small>La Organización Mundial de la Salud no toma ninguna responsabilidad por el uso que se haga de esta información. Sin embargo, el material publicado se distribuye en garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Complete siempre la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no puede ser considerada responsable de los daños que pueden ocasionar su utilización. La OMS Apoyamos a los Hospitales Universitarios de Ciencias FISIOL, en particular a los miembros del Proyecto de Control de Infecciones, en particular a los miembros de este equipo.</small> | | |



PROCEDIMIENTOS
Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN QUIRURGICA

**MEDIDAS ESTÁNDAR
PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD**



Código:
PR-DQ-19



Fecha:
DIC 20

Rev. 02

Hoja: 15 de 17




**ANEXO 2.
RESIDUOS BIOLÓGICOS INFECCIOSOS**

| TIPO DE RESIDUOS | ESTADO FÍSICO | ENVASADO | COLOR |
|---|---------------|-----------------------------------|---|
| Sangre | Líquidos | Recipientes herméticos | Rojo  |
| Cultivos y cepas de agentes infecciosos | Sólidos | Bolsas de polietileno | Rojo  |
| Patológicos | Sólidos | Bolsas de polietileno | Amarillo  |
| | Líquidos | Recipientes herméticos | Amarillo  |
| Residuos no anatómicos | Sólidos | Bolsas de polietileno | Rojo  |
| | Líquidos | Recipientes herméticos | Rojo  |
| Objetos punzocortantes | Sólidos | Recipientes rígidos polipropileno | Rojo |

| | | | |
|---|---|---|---|
|  | PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015 |  | Código: PR-DQ-19 |
| | DIRECCIÓN QUIRURGICA | | Fecha: DIC 20 |
| | MEDIDAS ESTÁNDAR PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD | | Rev. 02 Hoja: 16 de 17 |





Ropa contaminada y basura municipal

| TIPO DE RESIDUOS | ESTADO FISICO | ENVASADO | COLOR |
|-------------------|---------------------------|--|--|
| Ropa contaminada* | Ropa para lavado especial | Tánicos en bolsa plástica debidamente sellada y marcada. | Bolsa verde  |
| Basura orgánica | Sólidos y líquidos | Contenedores para basura orgánica en bolsa plástica. | Bolsa negras  |
| Basura inorgánica | Sólidos | Contenedores para basura inorgánica en bolsa plástica. | Bolsa negra  |

*Nota: En caso de tratarse de un agente infeccioso de importancia epidemiológica con clasificación de riesgo 4 según la OMS, los cuales se definen como: agentes patógenos que usualmente producen enfermedades muy serias en humanos o animales, la mayoría de las veces sin tratamiento, que pueden transmitirse fácilmente de un individuo a otro, o de animales a humanos y viceversa, directa, indirectamente o por contacto casual la ropa deberá eliminarse como residuo no anatómico de RPBI o como lo indique la SSA de acuerdo a la contingencia y especificaciones del agente que se trate. **Ejemplo de estos agentes son:** *Arenaviridae virus de Lassa, Junín y Machupo, Sabia, Guanarito; Bunyaviridae género Nairovirus Crimean-Congo hemorrhagic fever Filoviridae: virus de Marburg; virus de Ebola; Flaviviridae: complejo de la encefalitis Tick-borne; incluyendo –encefalitis rusa, de primavera - verano; virus del bosque de Kyasanur; virus de la fiebre hemorrágica de Omsk; Herpesviridae; Alphaherpesvirinae; género Simplexvirus: Herpes B virus (virus del mono) Poxviridae género Orthopoxvirinae Variola Monkeypox.*

Glosario.

- **INRLGII:** Instituto Nacional de Rehabilitación. Luis Guillermo Ibarra Ibarra
- **CENIAQ:** Centro Nacional de Investigación a Quemados.
- **UVEH:** Unidad de Vigilancia Epidemiológica
- **RPBI:** Residuos peligrosos biológico infecciosos.
- **Fluidos corporales:** sangre, plasma, semen, secreciones vaginales, líquido de cavidades cerradas, líquido cefalorraquídeo, líquido pleural, líquido sinovial y todos los fluidos que tengan sangre visible.

| | | | |
|---|---|---|----------------------------|
|  | PROCEDIMIENTOS Versión ISO 9001:2015 |  | Código: PR-DQ-19 |
| | DIRECCIÓN QUIRURGICA | | Fecha: DIC 20 |
| | MEDIDAS ESTÁNDAR PARA PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD | | Rev. 02 |
| | | | Hoja: 17 de 17 |

Literatura complementaria:

- G. Ducl. Guía para prevención de las infecciones nosocomiales. OMS-OPS, http://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12.pdf.
- Programa de acción específico 2007-2010 de Vigilancia Epidemiológica <http://www.cenace.gob.mx/prograccio/vigilancia.pdf>
- Guía para el manejo de los residuos peligrosos biológico infecciosos en unidades de salud. <http://www.dgepi.salud.gob.mx/pandemia/PS%20materiales/Guiamanejoresiduos>.
- NORMA Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental-salud ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos- clasificación y especificaciones de manejo
- NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica
- NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
- Manual de bioseguridad en el laboratorio. – 3a ed.OMS; 2005.

6. Documentos de referencia:

| DOCUMENTO | CODIGO |
|-----------|--------|
| | |
| | |
| | |

| REGISTRO | TIEMPO DE CONSERVACIÓN | RESPONSABLE DE CONSERVACIÓN | CODIGO |
|----------|------------------------|-----------------------------|--------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

7. Glosario

8. Control de cambios

| Revisión | Descripción del cambio | Fecha |
|----------|---|--------|
| 00 | Inicio en el Sistema de Gestión de la Calidad | JUN 15 |
| 01 | Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015 | MAY 18 |
| 02 | Actualización de Imagen Institucional | DIC 20 |
| | | |