0

INFORMACIÓN GENERAL						
Tema de la AT	Fortalecimiento de vigilancia en salud pública de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y resistencia bacteriana					
Número de AT	2501					
Fecha de la AT DD/MM/AA	18/08/2022	**Lugar**	Oficina de Calidad CLINICA CAFAMM SANTA BARABARA			
Hora inicio	09:00 a.m	**Hora Fin**	07:00 pm			
Nombre de la entidad participante	Clínica Cafam Santa Barbara					
Equipo de trabajo al que pertenecen los participantes*	Subdirección de Vigilancia en Salud Pública					
Modalidad de AT	Acompañamiento Técnico		Asesoría Técnica	X	Capacitación	
Forma de aplicación	Presencial	X	Virtual		Presencial y Virtual	
Nombres y dependencia de quienes desarrollan la AT	Luz Amparo Sastoque D					

PLANEACIÓN	
Objetivo de la AT	Verificar el proceso de implementación y notificación del programa de IAAS y Resistencia antimicrobiana
Agenda de la AT	• Apertura de la reunión con equipo de la SDS de VSP equipo de IAAS y prestación de servicios IVC, acompañamiento ministerio de salud, grupo directivo y personal de control de IAAS de la IPS. • Asignación e evaluadores para cada instrumento • Proceso de verificación de instrumentos con asignados y realimentación Reunión final para realimentar hallazgos y definir planes de mejoramiento si se requiere

Nota. Este formato se implementa en el marco del Lineamiento de Asistencia Técnica Salud Pública (SDS-GSP-LN-002).

DESARROLLO DE CONTENIDOS

Línea técnica dada por la SDS-SSP/Subredes:

Se inicia la reunión con la participación por parte de la Clínica Cafam Santa Barbara, dr Edgar Vargas director unidad hospitalaria, jefe Liliana Riovo referente de infecciones, dr Diego Galvis infectologo. Jefe Calatina Paniagua referente de apoyo infecciones. Por parte de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública de la SDS Yánez Hernández líder del grupo de IAAS de la SDS y referente de mortalidad de IAAS, estrategia multimodal de higiene de manos, Paola Correal referente de ISO, CAP, PROA y estrategia multimodal de higiene de manos y Amparo Sastoque referente de RAM e IAD, de la subdirección de Inspección Vigilancia y Control de la SDS jefe Mariana Luengas.

Se revisa la herramienta en el marco de evaluación de prevención y control de infecciones al nivel de instituciones de atención en salud, por Amparo Sastoque equipo de IAAS y jefe Mariana Luengas de IVC de la SDS.

Componente básico 1: Programa de PCI

- La institución cuenta con documento denominado Manual Programa de infecciones, versión 01-12-2021, el cual se debe definir e incluir claramente los objetivos del PCI en áreas críticas (UCI, salas de cirugía), se recomienda ajustar su PCI por cada uno de los 8 componentes como líneas estratégicas del programa, como se realizará, responsables, al igual que las precauciones estándar, se debe incluir el proceso de investigación de brotes de IAAS según lineamientos distritales definiendo las posibles fuentes de identificación de brotes, los medios para notificar, recibir estas alertas, incluir el paso a paso para verificar las situaciones de alerta, la respuesta inmediata (medidas de intervención), procedimiento para investigación, notificación, seguimiento y cierre de brote, que incluyan como se realizara, responsables y funciones por el paso a paso. Nota la autoevaluación de PCI no se evidencio envió de esta para 2021.

- Se solicita el plan de acción anual del PCI 2022, la institución cuenta con Plan de acción para el PCI, se sugiere ajustar según resolución 073 de 2008, art 7 (objetivos, metas, actividades, responsables, indicadores de evaluación, cronograma de actividades y presupuesto para el fortalecimiento del programa de prevención, control y vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias y la contención de la resistencia bacteriana), desagregando cada una de las actividades que desde el comité de infecciones desarrolla en la institución.

- La institución realiza la búsqueda de IAAS institucionales, se lleva registro de los casos sospechosos identificados, seguidos y caracterizados con su respectiva clasificación (descarte o confirme) y generan acta de análisis tanto caso sospechoso o conformados de IAAS, como producto final de la vigilancia de IAAS institucional, se requiere incluir en el primer filtro de análisis de caso sospechoso de IAAS al programa de seguridad del paciente.

- La institución cuenta con 125 camas distribuidas así: pediátricas 12, adultos 46, trabajo de parto 6, incubadora intermedia neonatal 14, intermedia pediátrica 6 y adulto 8, incubadora intensiva neonatal 13, UCI pediátrica 7, UCI A 6, incubadora básica neonatal 7. Según Resolución 073 de 2008 de la SDS donde se indica "Un profesional de Enfermería con entrenamiento y /o experiencia en control de infecciones, el cual debe ser de tiempo completo y dedicación exclusiva por cada 200 camas o si la institución cuenta con servicios de alta complejidad y una auxiliar de enfermería en instituciones de segundo, tercero y cuarto nivel de complejidad. Médico con especialización en Infectología en instituciones de segundo, tercero o cuarto nivel de complejidad.

- Se revisa acta de conformación de comité de infecciones, bajo documento Acta conformación de comité del 01-02-2020, Por medio del cual se conforma el comité de infecciones que incluye las funciones específicas de todos los miembros.
- La institución para 2022 cuenta con un presupuesto asignado para talento humano para la PCI.

Componente básico 2: Directrices de PCI

- Con referencia a las precauciones estándar se evidenciaron, Protocolo de aislamiento, código PR2613PSPR-069 de 01-06-2022, versión 8.

- Prevención de infección de sitio quirúrgico, no se evidencio el paquete de ISO el cual debe construirse e implementar la lista de chequeo del paquete de prevención de ISO, como incluir medidas de glucometría y temperatura, profilaxis y la parte de asepsia como se realiza, con que insumos y cuando se realiza e incluir responsables.
- Prevención de infecciones asociadas a dispositivos invasivos (ventilación mecánica, sonda vesical y catéter central); se evidencia paquete de prevención para dispositivos invasivos y su respectivas listas de chequeo a los paquetes de prevención, los cuales se recomienda desagregar el paquete y la lista de chequeo por inserción y seguimiento, se aclara que el día que se aplica el paquete si no cumple con uno de los ítems en el turno, en ese turno la adherencia al paquete es de cero % para ese paciente.
- Con referencia al proceso de limpieza y desinfección, la institución cuenta con Manual de limpieza y desinfección Cafam, código PR2613PSMN-019, versión 04 de 10-03-2021, la institución cuenta con metodología de validación del proceso de limpieza y desinfección con luminometrías, se recomienda incluir las acciones correctivas en caso de no obtener la meta indicada para el proceso de limpieza y desinfección. Se cuenta con Protocolo de proceso de esterilización, código PR2608PSPR-084.
- Protección y seguridad del equipo de salud, bajo Manual de bioseguridad Cafam clínica santa Barbara, código PR2613PSMN-089 versión 05 de julio de 2022, cuenta con la documentación de los EPP en personal asistencial, por perfiles, nivel riesgo y servicio.
- Inyecciones seguras, se tiene Protocolo de venopunción y punción de piel, código PR2607PPS-082, versión 01 de 20-01-2020, se evidencia el proceso de prevención de la flebitis química, infecciosa y mecánica, se requiere aumentar la frecuencia en la aplicación de las lista de chequeo y tabular este indicador.
- Se evidencia documento Plan de gestión integral de residuos hospitalarios de residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

Componente básico 3: Educación y capacitación PCI Pregunta Respuesta

- Se evidencia registro de capacitación a personal asistencial en PCI, en personal de servicios generales.
- Se recomienda general indicador de cobertura en educación en PCI.
- Es necesario que las evaluaciones periódicas de la eficacia de los programas de capacitación como chequeos sobre conocimientos en programa de PCI se amplíen al perfil de especialistas.

Componente básico 4: Vigilancia de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS)

- Implementar el proceso de seguimiento de infecciones transmisibles en los trabajadores de la institución en conjunto con seguridad y salud en el trabajo.
- Se requiere incluir dentro de los comités de infecciones los análisis de resistencia a los antimicrobianos, los perfiles de resistencia para los microorganismos objeto de vigilancia nacional (Staphylococcus aureus, Staphylococcus epidermidis para UCI pediátricas, Enterococcus faecalis, Enterococcus faecium, Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Enterobacter cloacae, Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter baumannii), según protocolo de vigilancia en salud pública del INS, Resistencia Bacteriana a Los Antimicrobianos en el ámbito Hospitalario.

Componente básico 5: Estrategias multimodales para implementación de intervenciones de prevención y control de infecciones

- En la IPS no se desarrollan estrategias multimodales para la prevención de infecciones diferentes a la de higiene de manos, actualmente se encuentran con la implementación de los paquetes instruccionales.

Componente 6: Monitorización auditorias

- No cuenta con plan de auditoría y monitoria definido con objetivos y actividades claras, para el programa de control de infecciones, se sugiere implementar y desarrollar un plan de auditoría y monitorización al programa de control de infecciones desde el área de calidad. Realizan socialización del cumplimiento de los indicadores en los comités de infecciones, no se evidencia socialización del proceso de auditoria ya que esta no se realiza al programa de control de infecciones.

Componente 7: Carga laboral y dotación de personal

- Cuenta con plantilla de personal y dotación de personal teniendo en cuenta lo descrito por habilitación, cuentan con sistema de alerta para identificar cuando la plantilla de personal es demasiado baja de acuerdo a los pacientes atendidos.
- Realizan seguimiento diario al censo de pacientes llevando porcentaje de ocupación con reserva y sin reserva, al identificar el 100% de ocupación se informa inmediatamente a la EPS y Secretaria Distrital de Salud.

Componente 8: Entorno edificado materiales y equipo

- La IPS cuenta con servicio de agua potable las 24 horas del día y dos tanques de almacenamiento para contingencia los cuales abastecen todas las áreas de la clínica, se evidencia ultimo lavado de tanque del 28 de mayo, próximo lavado hasta noviembre de 2022.
- Se evidencia soportes de caracterización de agua residual realizado a la IPS de julio 2021, próximo programado para septiembre 2022, según cronograma.
- Disponen de ventilación mecánica y natural en áreas asistenciales, se verifica soporte de mantenimiento de aires acondicionados, ultimo realizado el 18 de julio de 2022.
- Cuentan con servicio de energía en todo momento, y una planta eléctrica para contingencia la cual abastece el 100% de la clínica, adicional cuentan con central de UPS la cual provee de 1 hora de autonomía a la red regulada de equipos asistenciales, se evidencia mantenimiento preventivo realizado a la planta del 09 de junio 2022 y el 21 de julio de 2022 y se realiza de forma mensual, adicional cuenta con registro de prueba de encendido de forma semanal.
- Se evidencia registros de limpieza de áreas y superficies rutinaria se realiza diaria en cada turno y terminal al egreso del paciente o cada 8 días, también se observa registro de limpieza y desinfección a áreas de alto contacto como teléfonos, computadores, puertas y perillas, interruptores eléctricos entre otros, la cual se realiza rutinaria cada 3 horas.
- Cuenta con material estéril suficiente y disponible en todo momento, se sugiere tener en el servicio las fichas técnicas del fabricante de los insumos que se reúsan en la institución, ya que de los revisados se encuentran fichas técnicas del proveedor.

Se obtiene una puntuación para esta herramienta de 552,5 nivel intermedio.

Se revisa los componentes de vigilancia de RAM, vigilancia y notificación de brotes y evento 357 y 359 por parte de Luz Amparo Sastoque con la referente de infecciones Liliana Riovo, teniendo:

Componente de vigilancia a la Resistencia bacteriana a los antimicrobianos en el ámbito hospitalario

- La institución tiene implementada el Sistema de vigilancia de Resistencia bacteriana a los antimicrobianos en el ámbito hospitalario, la institución cuenta con servicio del laboratorio de microbiología básico que se remite a otro laboratorio de referencia central, el cual cuenta con equipo de microbiología VITEK 2XL

- La institución realiza la notificación al Sistema de vigilancia de Resistencia bacteriana a los antimicrobianos en el ámbito hospitalario a través del aplicativo WHONET, teniendo notificación de WHONET de enero a junio de 2022 de manera oportuna, julio inoportuno, con respecto a calidad del dato, se tienen observaciones en calidad del dato.
  Para enero, febrero y mayo de 2022, no se tienen observaciones.

Marzo

Identificación	Observaciones
1011260754	aislamiento de Staphylococcus que no reporta CIM a teicoplanina

Abril

Identificación	Observaciones
1014217944	error de Localización y tipo de localización

Mayo

Identificación	Nombre_microorganismo
1072716885	Variable nombre de microorganismo vacio

Junio

Identificación	Observaciones
10230058812	Error en localización y tipo localización
10230058812	Error en localización y tipo localización
10574666502	Error en localización y tipo localización
10230058812	Error en localización y tipo localización
10230058812	Error en localización y tipo localización

Componente de vigilancia y notificación de brotes

La institución tiene conocimiento del gráfico de control de infecciones, para verificación de alertas de brote de IAAS, se ha realizado notificación de brotes.

Componente de vigilancia y notificación de los subsistemas IAAS

- Se evidencia las tablas de notificación de IAAS de enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio y julio de 2022, a la SDS no se tienen registradas observaciones, se verifica tablero de control.
- Se recuerda a la Institución realiza la revisión de la concordancia entre Whonet y Sivigila, se

aclara que las ITS CL que se dan en brotes asociados a medicamentos no se notifican al Sivigila ni se ingresan en las tablas de IAAS, pero si se ingresan en el WHONET.

- Se revisa notificación evento 357, no se tienen observaciones en calidad del dato a IAD a SE 29 de 2022.

- Con respecto al evento 359 se evidencia notificación de enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio y julio de 2022, para UCI adulto, pediátrica y neonatal no se tiene observaciones.

- La institución usa la herramienta distrital para el análisis de mortalidades presentadas en IAAS; con respecto a la notificación trimestral de las tablas de mortalidad general no se tiene observaciones.

Conclusiones:

Observaciones (si aplica)

COMPROMISOS		
ACCIÓN	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Realizar plan de mejora por componente que se tuvieron observaciones	Clínica Cafam Santa Barbara	Octubre 07 de 2022
Enviar ajustes base WHONET marzo, abril, mayo y junio de 2022	Clínica Cafam Santa Barbara	24-08-2022

1	Mariana Luengas	M1luengas@saludcapital.gov.co	3142934995	Subdirección de calidad y seguridad de servicios en salud	
2	Luz Amparo Sastoque	lasastoque@saludcapital.gov.co	3132869643	Subdirección de vigilancia y salud publica	
3	Lilian Riova	mriovo@cafam.com.co	3194904708	Clínica Cafam Santa Barbara	
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					