ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL EJECUCIÓN ASISTENCIA TÉCNICA SALUD PÚBLICA Código: SDS-GSP-FT 098. V 2	Elaborado por: Melissa Acuña Marrero. Revisado por: Adriana Ardila, Juan Carlos Cocomá, Ines Galindo, Lida Montenegro. Aprobado por: Ilianan Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero.

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	2355					
Fecha de la AT DD/MM/AA	19/07/2022	**Lugar**	Oficina de Calidad CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA			
Hora inicio	09:30 a.m	**Hora Fin**	07:00 pm			
Nombre de la entidad participante	Clínica Colsubsidio Ciudad Roma					
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 Colsubsidio ciudad Roma, dr Jose Antonio Chaves Greiff director IPS, dr Diego Cano coordinador de hospitalización y cirugía, dr Néstor Salazar líder de hospitalización y cirugía, jefe Yenny Cruz gestor de seguridad del paciente, jefe Constanza Marín referente de Infecciones, jefe Angela Serrezuela vigilancia en salud publica y Tatiana Mejía auxiliar de 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 dra Glory Goyes.

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 dra Glory Goyes de IVC de la SDS.

Escaneado con Cam

Componente básico 1: Programa de PCI

- La institución cuenta con documento denominado Buenas prácticas detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud, garantía de la calidad, código SA.QA.02.DS.05, versión 00 de 15-07-2020, el cual se debe ajustar como programa de PCI, en el cual se debe definir e incluir claramente los objetivos del PCI en áreas críticas (UCI, salas de cirugía), desarrollar 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.

- Se solicita el plan de acción anual del PCI 2022, la institución cuenta con Plan de acción para el PCI, se sugiere construir 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). Se recomienda que la institución genere acta de análisis tanto caso sospechoso o conformados de IAAS, como producto final de la vigilancia de IAAS institucional.

- La institución cuenta con 147 camas distribuidas así: hospitalización adulta 101, UCI adulto 20 e intermedia 3, observación pediátrica 4, observación adultos 19. 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 y adicional desde OPS y MSPS desde el programa de control de infecciones, indica como mínimo un profesional exclusivo para el programa Institucional de infecciones sin incluir el programa de estrategia multimodal de higiene de manos, según funciones de la jefe de infecciones de la institución realiza actividades del PCI y estrategia multimodal de higiene de manos, se requiere fortalecer el talento humano del comité de infecciones desagregando la estrategia multimodal de higiene de manos de las actividades de PCI las cuales debe estar a cargo de otro profesional que no sea la referente de infecciones, para dar respuesta al programa de IAAS.

- Se revisa acta de conformación de comité de infecciones, bajo documento Lineamiento para

Escaneado con Cam

la realización de comités, Acto de conformación de comité actualizado el 27-01-2022, Por medio del cual se conforma el comité de infecciones, el cual debe incluir 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 no se evidenciaron, se deben incluir dentro de PCI, con referencia a las precauciones basadas según transmisión, se cuenta con protocolo denominado Medidas de aislamiento IPS Colsubsidio, código SA.PS.04.PT.03, versión 3 de julio de 2021.
- Se evidencia instructivo para la investigación de infección asociada a la atención en salud por COVID-19, Gestión promoción y prevención, Vigilancia epidemiológica, el cual no da respuesta para dar manejo de brotes y preparación de respuesta a brotes de IAAS.
- 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 como procedimiento Care bundle (paquete de cuidado) para la prevención de IAAS, código SA.PS.04.PR.30 se evidencian listas de chequeo a los paquetes de prevención, 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 Protocolo de limpieza y desinfección de equipos, superficies y área, código SA.PS.04.PT.05, versión 7 de octubre de 2019, la institución cuenta con metodología de validación del proceso de limpieza y desinfección como luminometrias se recomienda incluir las acciones correctivas en caso de no obtener la meta indicada para el proceso de limpieza y desinfección.
- Protección y seguridad del equipo de salud, la institución cuenta con la documentación de los EPP en personal asistencial, por perfiles, nivel riesgo y servicio.
- Inyecciones seguras, se tiene Prevención y manejo de flebitis, código SA.GE.01.PT.12, versión 09 de 02-06-2020, se evidencia el proceso de prevención de la flebitis química, infecciosa y mecánica.
- Se evidencia documento Plan de gestión integral de residuos hospitalarios de residuos generados en la atención en salud y otras actividades, SA.AD.10.PR.01 de abril de 2020.

Componente básico 3: Educación y capacitación PCI Pregunta Respuesta

- Se evidencia registro de capacitación a personal asistencial en PCI, en personal de servicios generales es necesario ampliar cobertura para este perfil, 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 por perfil y se mida cobertura para IPS Clínica Ciudad Roma

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

Escaneado con Cam

- Se debe implementar una estrategia que garantice el 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 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 publica 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 cambio del sistema cuenta con intervenciones para asegurar que la infraestructura y la disponibilidad continua de suministros estén disponibles. (ITS-C, ITU-AC, NAV). Respecto a la educación en las medidas de prevención la institución realiza capacitaciones por vía electrónica pero se requiere reforzar en todos los componentes de los paquetes de prevención.
- Se realiza monitoreo y cuentan con indicadores de adherencia a higiene de manos y a los paquetes de prevención de ITS-C,
- ITU-AC y NAV, se efectúan rondas de vigilancia epidemiológica y la retroalimentación se realiza en el sitio donde se hace la verificación y los resultados se socializan a través de correo electrónico a los líderes de los servicios, departamento de enfermería, jefatura de urgencias, hospitalización cirugía, coordinador de servicios de apoyo y seguridad del paciente; también se anexa informe de los resultados del seguimiento a procesos de limpieza y desinfección. Respecto a la comunicación de las medidas de prevención para el control de las infeccionadas mencionadas el grupo de seguridad del paciente cuenta con un boletín mensual en el que se invita a los colaboradores a reportar las IAAS y se incluye felicitaciones cuando se logran resultados en procesos que intervienen en la prevención de infecciones como el lavado de manos. Se sugiere reforzar las estrategias de comunicación para las medidas y avances en las acciones de prevención de las infecciones. Los procesos de prevención de infecciones son apoyados por los líderes de proceso, el grupo de infecciones y seguridad del paciente.

Componente 6: Monitorización auditorias

- La institución realiza monitoreo y auditoria al programa de control de infecciones a través del personal de control de infecciones y seguridad del paciente, aunque no cuenta con un plan de auditoria con objetivos, metas y actividades. No hay procesos de vigilancia e indicadores para el cambio de vendaje de heridas.
- Cuneta con precauciones de barrera y aislamiento para prevenir la propagación de microorganismos multiresisitentes y se llevan indicadores mensuales de adherencia al aislamiento, adicionalmente se realiza seguimiento y monitoreo a los procesos de limpieza y desinfección de áreas, superficies y equipos y esterilización de material. Los resultados del monitoreo son socializados al personal en los comités de infecciones y durante las rindas de

Escaneado con Cam

epidemiología

Componente 7: Carga laboral y dotación de personal

- Cuenta con un proceso de distribución del personal de salud por servicio y de acuerdo a la capacidad instalada que además puede ser ajustado según las necesidades

Componente 8: Entorno edificado materiales y equipo

- La clínica cuenta con tanques de agua de 120 m3 con capacidad para abastecimiento de dos días para todos los servicios en caso de contingencia y además contratos con empresas para abastecer por medio de carro tanques. Existen puntos de hidratación para el personal y los usuarios que fueron activados nuevamente en el mes de junio. Además, cuenta con una planta eléctrica de 850 KVA para proporcionar energía para toda la clínica en todos los servicios; se realiza mantenimiento mensual, ultimo realizado el 14 de julio.

Se obtiene una puntuación para esta herramienta de 642,5 nivel avanzado.

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 Constanza Marín, 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 referencia el cual cuenta con equipo de microbiología PHOENIX 100.

- 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 mayo de 2022 de manera oportuna, con respecto a calidad del dato, se tienen observaciones en calidad del dato.

Enero

CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA CCR	306 - Error Tipo de localización vacío 308 - Error Tipo de localización 308 - Error Tipo de Localizacion308 - Error Tipo de localización 316 - Error Nombre Organismo vacio 316 - Error Nombre Organismo vacío	56

Febrero

CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA CCR	302 - Error organismo 308 - Error Tipo de localización	52

Marzo

Escaneado con Cam

	CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA CCR	201 - Error número identificación invalido 308 - Error Tipo de localización 311 - Error Código Muestra vacía 312 - Error Tipo Muestra vacía 315 - Error Código Organismo vacío	63
Abril	CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA CCR	303 - Error organismo 308 - Error Tipo de localización	62

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, no han realizado notificación de brotes desde el 2do semestre de 2021 ni en lo corrido de 2022.

Componente de vigilancia y notificación de los subsistemas IAAS

- Se evidencia las tablas de notificación de IAAS de enero, febrero, marzo, abril y mayo de 2022, a la SDS sin observaciones en calidad del dato, se verifica tablero de control, no se tienen registradas observaciones
- 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 23 de 2022.
- Con respecto al evento 359 se evidencia notificación de enero, febrero, marzo, abril y mayo de 2022, para UCI adulto 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 Colsubsidio Ciudad Roma	05-09-2022
Enviar ajustes base WHONET enero, febrero, marzo y abril de 2022	Clínica Colsubsidio Ciudad Roma	29-07-2022

Escaneado con Cam

Tema de la AT: Fortalecimiento de vigilancia en salud pública de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y resistencia bacteriana **Fecha de la AT:** **19-07-2022**

PARTICIPANTES					
No	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CORREO**	**TELÉFONO**	**DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD**	**FIRMA**
1	Gloria Goyes	gigoyes@saludcapital.gov.co	3002030739	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	Yenny Cruz	Seguridaddelpaciente@colsubsidio.com	3103024125	Clínica Colsubsidio Ciudad Roma	
4	Constanza Marín	Vigilanciaepidemiologica.clinicaroma@colsubsidio.com	3124886284	Clínica Colsubsidio Ciudad Roma	
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Escaneado con Cam