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	2353					
Fecha de la AT DD/MM/AA	13/07/2022	**Lugar**	Oficina de Calidad INSTITUTO DEL CORAZON DE BUCARAMANGA S.A.			
Hora inicio	09:30 a.m	**Hora Fin**	06:00 pm			
Nombre de la entidad participante	Instituto Del Corazón De Bucaramanga S.A.					
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 Instituto Del Corazón De Bucaramanga S.A., dr Edwin Chapeta coordinador asistencia/intensivista, dra Yuliana Cano epidemióloga medico hospitalario, jefe Guillermo Romero enfermero asistencial e ingeniera Claudia Fajardo coordinadora de gestión de mejora. 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 Maríana Luenga.

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 Mariana Luenga de IVC de la SDS.

Componente básico 1: Programa de PCI

- La institución cuenta con documento Programa Institucional de detección, prevención, control y vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas al cuidado de la salud, código PR-S-001, versión 02 de 13-05-2021, se requiere ajustar, en el cual se debe definir e incluir claramente los objetivos del PCI en áreas críticas, se debe incluir la vigilancia dentro de los servicios críticos (UCI, salas de cirugía) como se va a realizar y 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, la institución no cuenta con Plan de acción para el PCI, se debe construido según resolución 073 de 2008 (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, pero no 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 caso sospechoso de IAAS, como producto final de la vigilancia de IAAS institucional.

- La institución cuenta con 24 camas distribuidas así: hospitalización adulta 3, UCI 9 e intermedia 12. 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, se solicita ajustar las funciones del talento humano del comité de infecciones al evidenciar las funciones del cargo como coordinador de epidemiologia y programa de PCI y del programa de seguridad del paciente, según capacidad de la institución se sugiere que este cargo tenga funciones de vigilancia rutinaria y de infecciones, sin embargo, si la institución en futuro amplía su capacidad hospitalaria, es necesario ajustar el talento humano a la norma vigente.

- Se revisa acta de conformación de comité de infecciones, bajo documento Resolución No. 009 de 18 de octubre de 2013, Por medio del cual se conforma el comité de infecciones, se debe incluir el referente de infeccione y ajustar el perfil de técnico ambiental a ingeniero ambiental, se debe incluir las funciones específicas de todos los miembros y la periodicidad en la reunión del comité (mensual en que día y extraordinario).

- Se revisa el acta del comité de infecciones de enero de 2022, la cual debe ser solo del comité de infecciones.
- 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 de aislamiento, código IN. 16-007, versión 3 de 13-08-2014, el cual se debe actualizar, se debe empezar a realizar la medición de adherencia a aislamientos mediante lista de chequeo se requiere incluir desde la verificación en historia clínica, aislamiento correcto, rotulo del aislamiento, entre otros.
- Prevención de infección de sitio quirúrgico, se evidencio el paquete de ISO el cual debe ser actualizado 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, se requiere ajustar y actualizar los paquetes para CVC, NAV y sonda vesical, 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, código MC.12-05, versión 2 de 01-06-2020, si la institución en un futuro piensa incluir alguna metodología de validación del proceso de limpieza y desinfección como luminometrias o fluorescencia, es necesario que esto se incluya en este proceso describiendo los criterios para la toma de luminometrías o fluorescencia, las acciones correctivas en caso de no obtener la meta indicada para el proceso de limpieza y desinfección e incluir responsables.

  Con referencia al proceso de esterilización la institución tiene contratado con EMERCLINICA SAS.
- Protección y seguridad del equipo de salud, la institución no cuenta con la documentación de los EPP en personal asistencial, se sugiere construir por perfiles, nivel riesgo y servicio.
- Inyecciones seguras, se tiene Instructivo Administración segura de medicamentos, código IN.15-016 de 20-11-2018, no se evidencia el proceso de prevención de la flebitis química, infecciosa y mecánica, se recomienda incluir dentro de este.
- Se evidencia documento Plan de gestión integral de residuos hospitalarios de residuos generados en la atención en salud y otras actividades, PL-GM-005 ver 11 de 22-04-2022.
- Están las directrices en su establecimiento basadas en evidencia y concordantes con las directrices nacionales, la institución debe fortalecer protocolos y proceso del PCI, además se debe fortalecer la supervisión de la implementación a estos procesos como paquetes de prevención de ISO, NAV, CVC y son vesical, entre otros.

Componente básico 3: Educación y capacitación PCI Pregunta Respuesta

- Están las directrices en su establecimiento basadas en evidencia y concordantes con las directrices nacionales, la institución debe fortalecer protocolos y proceso del PCI, además se debe fortalecer la supervisión de la implementación a estos procesos como paquetes de prevención de ISO, NAV, CVC y son vesical, educación en PCI.

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

- 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.
- En necesario que ajuste el programa de CPI según las directrices nacionales y distritales guiándose por la resolución 073 de 2008 de la SDS, la resolución 045 de 2012 de MSPS, fortalecer al personal asistencial, administrativo en PCI, definido claramente en plan anual de Infecciones el componente tres y cuatro de este programa.

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

- No se evidencia implementación de estrategias multimodales para la prevención y control de infecciones diferentes a la estrategia multimodal de higiene de manos.

Componente 6: Monitorización auditorias

- La institución cuenta con un cronograma de auditoria dentro del cual se incluye evaluar epidemiologia de acuerdo con los lineamientos distritales, se sugiere describir de forma más clara el objetivo de la auditoria que incluya todo lo relacionado con la prevención y control de infecciones, no se tienen soportes de auditorías anteriores.
- Se realiza vigilancia a los diferentes procesos sin embargo se sugiere implementar la vigilancia a la implementación de medidas de aislamiento, vigilancia al uso y consumo de agentes antimicrobianos y alcohol glicerinado, en cuanto a la limpieza ambiental de salas, se realiza vigilancia mediante rondas y luminometrias se sugiere realizar lista de chequeo que permita verificar la adherencia a la limpieza y desinfección de salas y llevar indicador y registros de esta.

Componente 7: Carga laboral y dotación de personal

- Ocupación de camas: en el momento de la visita se evidencia suspensión temporal de los servicios hospitalarios, por lo anterior no se realiza verificación de los ítems relacionados con ocupación de camas.

Componente 8: Entorno edificado materiales y equipo

- Cuenta con servicio de Agua de empresa de acueducto de Bogotá, para la sede asistencial cuenta con 1 tanque de 10.000 litros y un tanque de 1.000 litros los cuales brindan suministro a todas las áreas, ultimo lavado de tanques del 01 de mayo de 2022, se realiza de forma semestral.
- Informan que para suministro de agua potable se cuenta con un dispensador de agua

potable en área común de la sede asistencial para usuarios, familiares y funcionarios.

- Cuenta con servicio de energía, y cuenta con planta eléctrica para suministro total se le realiza mantenimiento preventivo de forma trimestral, ultimo mantenimiento realizado el día 5 de abril de 2022, se evidencia certificado de mantenimiento preventivo de aire acondicionado de suministro a UCI con ultimo mantenimiento realizado el 02 de junio 2022, se realizan de forma trimestral.
- Se realiza verificación de los registros de limpieza y desinfección de áreas y superficies el cual es diligenciado de forma diaria, teniendo en cuenta el tipo de desinfección realizada (rutinaria o Terminal), sin embargo, se sugiere incluir en el registro el número de habitación, cubículo o área específica en donde se realizo la desinfección.
- Se evidencia certificado de caracterización de aguas residuales ultima realizada el 29 de abril de 2022, se realiza de forma anual.
- Para el momento de la visita se cuenta con una suspensión temporal de los servicios de hospitalización, por lo anterior no se verifica el suministro de material estéril debido a que salas de cirugía y hemodinamia no se encuentran en funcionamiento, el servicio de esterilización se encuentra tercerizado con Emerclinicas SAS, firmado desde noviembre de 2016, manifiestan que la prorroga se realiza de forma automática.

Se obtiene una puntuación para esta herramienta de 412,5 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 el coordinador asistencial, 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 VITEK 2.

  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. Para enero, febrero, marzo y abril no se tienen observaciones en calidad del dato.

- **Componente de vigilancia y notificación de brotes,**
  La institución no tiene conocimiento del gráfico de control de infecciones, para verificación de alertas de brote de IAAS, no han realizado notificación de brotes desde el 1er 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 y mayo pero no de

abril 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 casos notificas de IAD a SE 23 de 2022.

Se solicita realizar búsqueda activa de IAD.

Con respecto al evento 359 se evidencia notificación de enero, febrero, marzo y mayo de 2022, para UCI adulto no se tiene notificado del mes de abril.

La institución no conocía la herramienta distrital para el análisis de mortalidades presentadas en IAAS, pero a partir de la fecha la institución implementara estas; con respecto a la notificación trimestral de las tablas de mortalidad general.

Conclusiones:

Observaciones (si aplica)

COMPROMISOS		
ACCIÓN	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Realizar plan de mejora por componente	Instituto del Corazón de Bucaramanga SAS	29-08-2022

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: 13-07-2022**

PARTICIPANTES					
No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Mariana Luengas	M1luengas@saludcapital.gov.co	3142934995	Subdirección de calidad y seguridad de servicios en salud	
2	Edwin Chapeta	Edwin.chapeta@institutodelcorazon.com	3105694627	Instituto Del Corazón De Bucaramanga S.A.	
3	Claudia Fajardo	calidadbog@institutodelcorazon.com	3208359996	Instituto Del Corazón De Bucaramanga S.A.	
4	Luz Amparo Sastoque	lasastoque@saludcapital.gov.co	3132869643	Subdirección de vigilancia y salud publica	
5					
6					
7					
8					
9					
10					