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** | 2689 | | | | | |
| **Fecha de la AT** DD/MM/AA | 23/09/2022 | **Lugar** | Oficina epidemiología Medical SAS sede Kennedy | | | |
| **Hora inicio** | 09:00 a.m | **Hora Fin** | 05:00 pm | | | |
| **Nombre de la entidad participante** | Medical SAS sede Kennedy | | | | | |
| **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, grupo directivo y personal de control de IAAS de la IPS.<br>• Asignación de evaluadores para cada instrumento<br>• 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 Medical SAS, jefe Diana Daza coordinadora de calidad, jefe Edna Lucia Velandia coordinadora de epidemiología Medical SAS, Angie Mendoza coordinadora de epidemiologia Medical Santa Juliana, dra Leonor Álvarez medico epidemiólogo. Por parte de la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública de la SDS Paola Correal referente de ISO, CAP, PROA y estrategia multimodal de higiene de manos, 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 Protocolo de vigilancia epidemiológica, Detectar prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención en salud, versión

03 28-09-2021, se recomienda ajustar su programa PCI por cada uno de los 8 componentes como líneas estratégicas del programa, se recomienda ajusta el plan de acción, definir e incluir claramente los objetivos del PCI en áreas críticas (UCI, salas de cirugía), incluir la totalidad de las precauciones estándar 1. Higiene de manos, 2. Uso de guantes, 3. Uso de elementos de protección personal (EPP), 4. Prevención de exposiciones por accidentes con instrumentos cortopunzantes, 5. Cuidados para el manejo del ambiente y de la ropa, los desechos, soluciones y equipos, 6. Higiene respiratoria y etiqueta de tos, 7. Limpieza y desinfección de dispositivos y equipos biomédicos. La institución cuenta con documento denominado Protocolo de manejos y seguimiento de brotes, código PRT-VEP, versión 004 de 06-oct-2021 donde es necesario definir 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 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 en conjunto con calidad y se llevan a protocolo de Londres, se lleva registro de los casos sospechosos identificados, seguidos y caracterizados con su respectiva clasificación (descarte o confirme) y acta de análisis tanto caso sospechoso o conformados de IAAS, como producto final de la vigilancia de IAAS institucional.

- La institución cuenta con 149 camas distribuidas así: hospitalización adultos 130, intermedio adultos 3, UCI adulto 16, camillas observación pediátrica 1, camillas observación adulto mujer 13 y hombre 13. 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, ante lo cual la institución cuenta con dos jefes y dos auxiliares.
- Se revisa acta de conformación de comité de infecciones mediante Normativa interna No. 005, de mayo 13 de 2015, actualizada bajo Normativa interna No 031 de 08-02-2018, "Por medio de la cual se modifico la Normatividad interna 005 con relación al comité de vigilancia epidemiológica COVE y de Infecciones asociadas a la atención en salud – IAAS de la clínica Medical S.A.S", se debe separar la conformación del COVE institucional del comité de infecciones al ser este último un programa PCI, en este se deben incluir todos los participantes del comité de infecciones e incluso gestión de instalaciones (por ejemplo, bioseguridad, desechos y aquellos encargados del agua, saneamiento e higiene (WASH)) con sus respectivas funciones específicas de los integrantes.

- 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 basadas según transmisión, Protocolo de precauciones de aislamiento, PPRT-VEP, versión 005 de octubre 06 de 202, el cual se recomienda revisar y ajustar donde incluyan ubicación del paciente, condiciones de la habitación, elementos de protección personal a usar y medidas a cumplir, se revisa lista de verificación de aislamientos, se recomienda revisar esta e incluir la verificación de aislamiento desde historia clínica para ver oportunidad y concordancia de aislamiento implementado, además se recomienda verificar los ítem específicos de cada tipo de aislamiento como por ejemplo en aerosoles se verifica uso de mascarilla de alta eficiencia.
- Prevención de infección de sitio quirúrgico, no se evidencio el paquete de ISO el cual debe construirse, pero si se evidencia la lista de chequeo del paquete de prevención de ISO la cual deben 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 los paquetes de prevención para sonda vesical y catéter venosos central con sus respectivas listas de verificación, con referencia a ventilador mecánico que se evidencia lista de chequeo, pero no se tiene el paquete de prevención para NAV. 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 por áreas, equipo, superficies y por servicios, la institución cuenta con metodología de validación del proceso de limpieza y desinfección con luminometrías se recomienda incluir la medida que se tomara en caso de que el valor de la luminometrías este fuera del valor esperado. Se cuenta con Protocolo de esterilización, código MAN-UKX- reglas y normas de la central de esterilización de 17-09-2020.
- Protección y seguridad del equipo de salud, bajo Anexo Matriz de elementos de protección personal código ANX-GTH-, versión 09 de 11-09-2022, cuenta con la documentación de los EPP en personal asistencial, nivel riesgo y servicio.
- Inyecciones seguras, se cuenta con documento denominado Protocolo de prevención de flebitis, se recomienda definir claramente el proceso de prevención de la flebitis química, infecciosa y mecánica que incluyan riesgos y complicaciones.
- Se evidencia documento Plan de gestión integral de residuos hospitalarios.

**Componente básico 3: Educación y capacitación PCI Pregunta Respuesta**

- Se evidencia cronograma de capacitación 2022, el cual deben ajustar por perfil y competencia desde área administrativa a asistenciales, se evidencia infografía competencia básicas de control de infecciones, para personal administrativo y asistencial, el cual se encuentra pendiente de evaluar, además se evidencia cobertura de capacitación en competencias mínimas en control de infecciones en personal asistencial y administrativo.
- Se hace capacitación en PCI adaptada a los pacientes o sus familiares, pero no se cuenta con registro de cobertura.

**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 recomienda incluir dentro de los comités de infecciones 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**

- La institución no cuenta con estrategias multimodales para la prevención y control de infecciones, diferentes a la de higiene de manos.
- Realizan seguimiento desde el área a las actividades programadas y vigilancia de los diferentes paquetes sin embargo se debe establecer el plan de auditoría al programa y realizar las respectivas socializaciones, cuenta con indicadores de los diferentes procesos que vigila.

**Componente 6: Monitorización auditorias**

- No cuenta con plan de auditoria para el programa de control de infecciones definido con objetivos, metas y actividades claras. Se sugiere incluir dentro de las auditorías internas la auditoria al programa de control de infecciones con su respectivo plan e instrumentos de auditoría y seguimiento.

**Componente 7: Carga laboral y dotación de personal**

- Cuenta con plantilla de personal de acuerdo a la capacidad instalada y lo requerido según la normatividad vigente, se realiza seguimiento mensual a la plantilla de personal con el fin de identificar oportunamente si la plantilla de personal está quedando baja, cuentan con seguimiento diario a la ocupación de camas y sistema de alerta para identificar un alto índice de ocupación.

**Componente 8: Entorno edificado materiales y equipo**

- La institución cuenta con servicio de agua potable las 24 horas del día, cuenta con 3 tanques de reserva que abastecen de agua al 100% de los servicios, se evidencia soportes de lavado de tanques el cual se realiza cada 3 meses de acuerdo con cronograma anual, último lavado de tanques junio 2022.
- Cuentan con filtros de agua potable para usuarios y familia en el tercer y quinto piso.
- Cuentan con servicio de energía las 24 horas del día, adicional cuenta con 3 plantas eléctricas para suministrar energía a toda La clínica en caso de contingencia, se evidencian soportes de mantenimiento preventivo mensual a cada planta ultimo realizado el 28 de septiembre 2022.
- Cuenta con sistemas de ventilación mecánica en los diferentes servicios, se verifican soportes de mantenimientos de aires de forma mensual y cambio de filtros cada 2 meses en salas de cirugía y uci.
- Se evidencia servicio de esterilización propio de la clínica, actualmente reúsan ambu y mascara laríngea, se verifican fichas de fabricante y formato de control de reúsos, uso de indicadores

biológicos, físicos y químicos por carga y paquete de acuerdo con protocolo institucional.

Se obtiene una puntuación para esta herramienta de 577,5 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 Edna Velandia, 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 cuenta con equipo VITEK C2 y tercerizado Hospital Universitario San Ignacio y Hospital San Rafael para FilmArray gastrointestinal, respiratorio y LCR con reporte el mismo día.

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

  Enero
  1. Se observa que digitan en la columna de cometario CARBA NP +, se debe crear la columna de carba NP de acuerdo con lo establecido en el instructivo de whonet y digitar los resultados en esa columna como n (negativo) y p (positvo). Hacer ajuste
  2. Se observa registros que tienen la sigla de organismo "aeh" y en la columna de código local de organismo digitan Aeromonas hydrophila/caviae, no se puede diferenciar entre las dos especies, La sigla aeh corresponde a Aeromonas hydroplila. La sigla correcta seria aer (Aromonas sp) hacer ajuste
  3. Enterobacter cloacae complex incluye 6 especies: Enterobacter cloacae, Enterobacter asburiae, Enterobacter hormaechei, Enterobacter kobei, Enterobacter ludwigii y Enterobacter nimipressuralis. Se observa que tiene sigla ecl y en la columna de código local de organismo digitan Enterobacter cloacae complex, la sigla correcta es en- que corresponde a Enterobacter sp, ya que no se puede diferenciar entre las diferentes especies del complejo.

  Febrero
  1. Se observa que digitan en la columna de cometario CARBA NP +, se debe crear la columna de carba NP de acuerdo a lo establecido en el instructivo de whonet y digitar los resultados en esa columna como n (negativo) y p (positvo). Hacer ajuste
  2. Se observa registros que tienen la sigla de organismo "aeh" y en la columna de codigo local de organismo digitan Aeromonas hydrophila/caviae, no se puede diferenciar entre las dos especies, La sigla aeh corresponde a Aeromonas hydroplila. La sigla correcta seria aer (Aromonas sp) hacer ajuste
  3. Se observa registro con S. hominis que presenta CIM a linezolid >4ug/ml, este aislamiento fue remitido al INS para confirmación? Favor revisar y verificar los criterios de envío establecidos por el INS, ya que estos aislamientos deben remitirse al INS para confirmación del gen de

resistencia

4. Se observa un registro con S. hominis que presentó CIM a teicoplanina >16ug/ml y sensible a vancomicina, esta resistencia se confirmó? Ya que es un perfil inusual, hacer claridad al INS de esta CIM y si se requiere hacer ajuste.

Marzo

1. Se observa registros que tienen la sigla de organismo "aeh" y en la columna de codigo local de organismo digitan Aeromonas hydrophila/caviae, no se puede diferenciar entre las dos especies, La sigla aeh corresponde a Aeromonas hydroplila. La sigla correcta seria aer (Aromonas sp) hacer ajuste
2. Enterobacter cloacae complex incluye 6 especies: Enterobacter cloacae, Enterobacter asburiae, Enterobacter hormaechei, Enterobacter kobei, Enterobacter ludwigii y Enterobacter nimipressuralis. Se observa que tiene sigla ecl y en la columna de codigo local de organismo digitan Enterobacter cloacae complex, la sigla correcta es en- que corresponde a Enterobacter sp, ya que no se puede diferenciar entre las diferentes especies del complejo. Hacer ajuste
3. En base se notifica 2 ITS en uci adulto que no se evidencian en SIVIGILA, verificar y hacer ajuste

Abril

1. Se observa que digitan en la columna de cometario CARBA NP +, se debe crear la columna de carba NP de acuerdo con lo establecido en el instructivo de whonet y digitar los resultados en esa columna como n (negativo) y p (positvo). Hacer ajuste
2. Se observa registros con la sigla de organismo "aba" para Acinetobacter baumannii complex, la sigla correcta es "abx" hacer ajuste
3.Se observa registros que tienen la sigla de organismo "aeh" y en la columna de codigo local de organismo digitan Aeromonas hydrophila/puntacta, no se puede diferenciar entre las dos especies, La sigla aeh corresponde a Aeromonas hydroplila. La sigla correcta seria aer (Aromonas sp) hacer ajuste
4. Enterobacter cloacae complex incluye 6 especies: Enterobacter cloacae, Enterobacter asburiae, Enterobacter hormaechei, Enterobacter kobei, Enterobacter ludwigii y Enterobacter nimipressuralis. Se observa que tiene sigla ecl y en la columna de codigo local de organismo digitan Enterobacter cloacae complex, la sigla correcta es en- que corresponde a Enterobacter sp, ya que no se puede diferenciar entre las diferentes especies del complejo. Hacer ajuste
5. Se observa un registro con E. faecalis que presenta CIM a linezolid >4ug/ml, este aislamiento fue remitido al INS para confirmación? Favor revisar y verificar los criterios de envío establecidos por el INS, ya que estos aislamientos deben remitirse al INS para confirmación del gen de resistencia.

Mayo

1. Se observa que digitan en la columna de cometario CARBA NP +, se debe crear la columna de carba NP de acuerdo a lo establecido en el instructivo de whonet y digitar los resultados en esa columna como n (negativo) y p (positvo). Hacer ajuste
2. Se observa registros con la sigla de organismo "aba" para Acinetobacter baumannii complex, la sigla correcta es "abx" hacer ajuste
3.Se observa registros que tienen la sigla de organismo "aeh" y en la columna de codigo local de

organismo digitan Aeromonas hydrophila/puntacta, no se puede diferenciar entre las dos especies, La sigla aeh corresponde a Aeromonas hydroplila. La sigla correcta seria aer (Aromonas sp) hacer ajuste

4.Se observa un registro Argenides Puello con reporte de S. aureus que presenta CIM a vancomicina > 16ug/ml, este aislamiento fue remitido al INS para confirmación?. Esta resistencia seria considerada alerta nacional . Favor revisar y verificar los criterios de envío establecidos por el INS y realizar ajuste de este dato en la base de datos, haciendo claridad al INS de esa CIM

5. Se observa un registro Mayeli Martinez con aislamiento de S. aureus que no reporta CIM a vancomicina, hacer claridad al INS porque no se evidencia en whonet y realizar el ajuste respectivo con el ingreso de la CIM en whonet manualmente

6. Se observan registros con E. faecalis que presenta CIM a linezolid >4ug/ml, este aislamiento fue remitido al INS para confirmación? Favor revisar y verificar los criterios de envío establecidos por el INS, ya que estos aislamientos deben remitirse al INS para confirmación del gen de resistencia

7. Se observan registros con aislamiento de E. faecalis y E. faecium que reportan resistencia a teicoplanina y sensibilidad a vancomicina, ¿esta resistencia se confirmó?, estos aislamientos debieron enviarse al INS de acuerdo a criterios de envía.

¿Se observa registro Claudia Leon con aislamiento de S. epidermidis que reporta resistencia a teicoplanina y sensibilidad a vancomicina, esta resistencia se confirmó? Ya que es un perfil inusual, hacer claridad al INS de esta CIM y si se requiere hacer ajuste

8. En base se notifica ITS Luis Pérez en uci adulto que no se evidencia en SIVIGILA, verificar y realizar ajuste haciendo claridad al INS

**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 32 de 2022.

- Con respecto al evento 359 se evidencia notificación de enero a agosto 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 | Medical S.A.S. | nov-15-2022 |

**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: 29-09-2022**

| 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 | Luz Amparo Sastoque | lasastoque@saludcapital.gov.co | 3132869643 | Subdirección de vigilancia y salud publica | |
| 3 | Edna Lucia Velandia | Coor.epidemiologia@clinicamedical.com.co | 3188218207 | Medical S.A.S | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |