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	2670					
Fecha de la AT DD/MM/AA	23/09/2022	**Lugar**	Oficina Dirección Hospitalaria USS Simón Bolívar			
Hora inicio	08:40 a.m	**Hora Fin**	04:30 pm			
Nombre de la entidad participante	USS Simón Bolívar					
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. • Asignación de 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 USS Simón Bolívar, Nina Paola Osorio Cruz referente de infecciones USS Simón Bolívar, Lina María Martínez Skinner gestora del programa de IAAS de la subred Norte. 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 Programa de prevención, vigilancia y control de infecciones asociadas a la atención en salud, versión 01 28-09-2128, se

recomienda ajustar su 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 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 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), ser recomienda generar acta de análisis tanto caso sospechoso o conformados de IAAS, como producto final de la vigilancia de IAAS institucional.

- La institución cuenta con 332 camas distribuidas así: pediátricas 39, adultos 156, cuidados intermedios neonatal 9, UCI neonatal 9, intermedio pediátrico 1, UCI pediátrica 9, intermedio adulto 26, UCI adulto 32, cuidado básico neonatal 16, UCI quemados adulto 18 y pediátrica 13, atención partos 4, camillas observación adulto hombre 22, mujeres 22 y pediátrica 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. Se recomienda reforzar el equipo de infecciones.

- Se revisa acta de conformación de comité de infecciones Resolución 406 de 2017, actualizada bajo la resolución 137 de 2022, se recomienda incluir las funciones específicas de los integrantes y ajustar en la fecha de reunión del comité el día en que se realizará.
- 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 y traslado de pacientes, MIGHPT0602, versión 2 de 20 de noviembre de 2017.
- 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); no se evidencia los paquetes de prevención para dispositivos invasivos, pero se tienen lista de chequeo de verificación de 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 Manual de Bioseguridad, código MI-AP-AT-M-03-04, versión 04 de 29-11-2019, la institución cuenta con metodología de validación del proceso de limpieza y desinfección con luminometrías. Se cuenta con Protocolo de esterilización, código MI-GH-M-01-04.
- Protección y seguridad del equipo de salud, bajo Manual de bioseguridad código MI-AP-AT-M-03-04, versión 04 de 29-11-2019, cuenta con la documentación de los EPP en personal asistencial, nivel riesgo y servicio.
- Inyecciones seguras, se recomienda implementar el proceso de prevención de la flebitis química, infecciosa y mecánica.
- Se evidencia documento Plan de gestión integral de residuos hospitalarios, código AP-AT-PL-03-05, versión 5 de 18-03-2022.

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.

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 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

- La institución no cuenta con estrategias multimodales para la prevención y control de infecciones, diferentes a la de higiene de manos.

Componente 6: Monitorización auditorias

- Se realiza seguimiento al plan de acción del programa de control de infecciones de forma trimestral y se genera informe anual el cual es socializado en el comité de infecciones. No se evidencia plan de auditoría definido con metas, objetivo y actividades claras.
- Cuenta con indicadores de los procesos que vigila desde el programa de control de Infecciones.

Componente 7: Carga laboral y dotación de personal

- Cuenta con plantilla de personal versus la capacidad instalada de acuerdo a los establecido en la normatividad vigente.
- Cuenta con sistema de alerta implantado para identificar cuando la plantilla de personal es demasiado baja. En caso de falta de personal se cubre turnos con los demás colaboradores con horas adicionales sin superar las 24 horas por turno.

Componente 8: Entorno edificado materiales y equipo

- La institución cuanta con servicio de agua potable disponible las 24 horas, adicional cuenta con 3 tanques de reserva los cuales brindan suministro de agua ante alguna contingencia. Se evidencia certificado de lavado de tanques del 6 de mayo de 2022, se realiza cada 6 meses.
- Servicio de energía las 24 horas y en caso de contingencia cuenta con 3 plantas eléctricas que brindan el servicio a todas las áreas del hospital, se realiza verificación interna a las plantas una vez al mes ultima el 28 de agosto de 2022, y una vez al año con la empresa contratista último del 25 de febrero de 2022, se realiza prueba de encendido una vez al mes o cada 15 días a cada una de las plantas. Cuenta con soportes de mantenimiento a sistemas de ventilación mecánica de las diferentes áreas del hospital.
- Cuenta con registros de limpieza y desinfección de áreas, sin embargo, este no se diligencia de forma correcta. Se realiza la observación al responsable para realizar los respectivos ajustes.
- La institución manifiesta que no se realiza reusó de dispositivos, sin embargo, en el servicio de esterilización se observa control de reusó de dispositivos de terapia, se sugiere realizar el manual de reusó teniendo en cuenta las recomendaciones dadas en la ficha técnica del fabricante, y realizar vigilancia y seguimiento a estos dispositivos desde el programa de control de infecciones.

Se obtiene una puntuación para esta herramienta de 557,5 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 Paola Osorio, 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, 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 abril de 2022 inoportuna, junio y julio de 2022 de manera oportuna, con respecto a calidad del dato, no se tienen observaciones en calidad del dato.

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 35 de 2022.
- Con respecto al evento 359 se evidencia notificación de enero a agosto 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	USS Simón Bolívar	Noviembre 07 de 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	Luz Amparo Sastoque	lasastoque@saludcapital.gov.co	3132869643	Subdirección de vigilancia y salud publica	
3	Nina Paola Osorio	infeccionesimonbolivar@subrednorte.gov.co	3124337932	USS Simón Bolívar	
4	Lina Martinez	gestordeinfecciones@subrednorte.gov.co	3160432779	USS Simón Bolívar	
5					
6					
7					
8					
9					
10					