

	GESTIÓN DE SERVICIOS ACADÉMICOS Y BIBLIOTECARIOS		CÓDIGO	FO-GS-15	
			VERSIÓN	02	
	ESQUEMA HOJA DE RESUMEN			FECHA	03/04/2017
				PÁGINA	13 de 199
ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
Jefe División de Biblioteca		Equipo Operativo de Calidad		Líder de Calidad	

RESUMEN TRABAJO DE GRADO

AUTOR(ES): NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

NOMBRE(S): SHARON TATIANA APELLIDO(S): MARTINEZ RODRIGUEZ

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE ESTUDIOS: ENFERMERIA

DIRECTOR:

NOMBRE(S): MARIA ELENA APELLIDO(S): RAMIREZ

TÍTULO DEL TRABAJO (TESIS): IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA PROA,
DANDO CONTINUIDAD AL PROGRAMA DE INFECCIONES DE LA CSA

El objetivo general es consolidar el programa de infecciones de la clínica santa Ana mediante la implementación de la estrategia PROA en el primer semestre del 2022, el proyecto de pasantía realizado de modalidad presencial inicio el 28/marzo/2022 y culminó el 3/junio/2022 para un total de 300 horas, con respecto a la validación de la lista de chequeo se destacaron algunos ítem, dentro de los que se ejecutaron, la creación de la guía con nombre "programa de uso racional de antimicrobianos", así mismo se creó la política institucional, logrando su aprobación y presentación ante miembros del comité, permitiendo oficializar el programa, de igual manera se actualizó el manual de infecciones dejando con él, la inclusión y resultado de la aplicación de los paquetes de medidas de prevención denominados bundles, por otra parte se hizo efectiva la realización de la campaña de lavado de manos con temática "únete a la seguridad de la atención lávate las manos" ejecutada en ambas sedes; En la segunda validación de la lista de chequeo se logró un puntaje de 44 puntos, que se había sido encontrado en 35, por último se realizó socialización del proyecto antes los directores de las diferentes áreas

PALABRAS CLAVES: antibióticos, resistencia antimicrobiana, control de Infecciones, Salud

Publica

CARACTERÍSTICAS:

PÁGINAS: 199 PLANOS: ____ ILUSTRACIONES: ____ CD ROOM: ____

“IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA PROA, DANDO CONTINUIDAD
AL PROGRAMA DE INFECCIONES DE LA CSA”

SHARON TATIANA MARTÍNEZ RODRÍGUEZ

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

2022

“IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA PROA, DANDO CONTINUIDAD
AL PROGRAMA DE INFECCIONES DE LA CSA”

SHARON TATIANA MARTÍNEZ RODRÍGUEZ

Pasantías

Para optar al título de enfermero

Director

MARIA ELENA RAMIREZ

Magister en práctica pedagógica

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ENFERMERÍA

2022

Acta de sustentación



UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

ACTA DE SUSTENTACION No. 010

PROYECTO DE GRADO

FECHA: SAN JOSE DE CUCUTA, 09 DE JUNIO DE 2022 HORA: 5:00 P.M.

LUGAR: FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD-AUDITORIO SALUA TURBAY MILAN

PROGRAMA DE: ENFERMERIA

TITULO DE LA TESIS: "IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA PROA, DANDO CONTINUIDAD AL PROGRAMA DE INFECCIONES DE LA CSA"

JURADOS: MARIA ELENA RAMIREZ
DALIA IMA PEREZ VILLAMIZAR
LUDY YADIRA VILLAMIZAR SANDOVAL

DIRECTOR: MARIA ELENA RAMIREZ

<u>NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES:</u>	<u>CODIGO</u>	<u>NOTA</u>	<u>CALIFICACION</u> <u>(A) (M) (L)</u>
<u>SHARON TATIANA MARTINEZ RODRIGUEZ</u>	<u>1800970</u>	<u>4.5</u>	<u>X</u>

FIRMA JURADO:

Maria Elena Ramirez
MARIA ELENA RAMIREZ

Dalia Ima Perez U.
DALIA IMA PEREZ VILLAMIZAR

Ludy Yadira Villamizar S.
LUDY YADIRA VILLAMIZAR SANDOVAL

Dianne Sofia Gonzalez Escobar
Vo.Bo DIANNE SOFIA GONZALEZ ESCOBAR
Directora Programa Enfermería

Dedicatoria

Quiero hacer honor a DIOS, mis padres y hermanos por su compañía, su constante amor y fortaleza que me brindaron en el transcurso de mi formación académica, así mismo doy mi más sincero agradecimiento a la familia Tarazona niño, gracias por permitirme hacer posible esta realidad, por acogerme como un miembro más en su hogar, por otra parte, a mis tíos maternos gracias por siempre brindarme su cariño y apoyo incondicional

A mis amigos, que fueron mi sostén cuando se presentó alguna dificultad, y la mejor compañía en cada uno de los momentos de mi formación profesional.

Agradecimientos

Gratitud y agradecimiento para Dios, mis padres, hermanos, familiares y a mis amigos por siempre estar ahí en cada momento de mi formación académica.

A mi directora María Helena Ramírez, fue una excelente compañía en el transcurso de la pasantía, fue mi base en cada momento, lugar o situación que la necesite, gracias por brindarme su constante conocimiento y apoyo emocional, de igual manera a la jefe Ludy Villamizar por abrirme las puertas de su oficina y siempre tener la mejor actitud y disposición.

Contenido

1.	Introducción	13
2.	Título	14
3.	Planteamiento del problema	15
4.	Descripción del problema	16
5.	Justificación	20
6.	Resultados Esperados y potenciales	22
7.	Objetivos	23
7.1.	Objetivo General	23
7.2.	Objetivos Específicos	23
8.	Marco conceptual	24
9.	Marco Contextual	32
9.1.	Reseña Histórica:	32
9.2.	Direccionamiento Estratégico	35
9.3.	Políticas de la institución	35
9.4.	Comités	36
9.5.	Procesos de Calidad	37
9.6.	Servicio que oferta la Clínica Santa Ana S.A	39
9.7.	Imagen Corporativa	41

10. Marco Legal	Contenido	42
11. Descripción del programa		45
11.1.1. Fase I Actividades de Pre-Implementación		46
11.1.2. Fase II. Evaluación		48
11.1.3. Fase III. Ejecución del PROA		50
11.1.4. Fase IV. Evaluación de la ejecución del PROA		51
11.1.5. Fase V. Plan de mejora		52
12. Plan Operativo		53
13. Resultados		56
13.1. Primer Objetivo		56
13.2. Segundo Objetivo		60
13.3. Resultado del tercer objetivo		62
13.4. Resultado del cuarto objetivo		83
14. Conclusiones		95
15. Recomendaciones		97
16. Cronograma		98
17. Presupuesto		100
18. Anexos		103
19. Referencias bibliográficas		196

Lista de ilustraciones

Ilustración 1. Estructura Física Clínica Santa Ana S.A Sede principal.	32
Ilustración 2.Sede principal: Se encuentra ubicada en la Av. 11E # 8-41 Barrio Colsag	34
Ilustración 3.Sede norte: Se encuentra ubicada en Cl. 4N # 11E-147 Barrio San Edua.	34
Ilustración 4. Imagen corporativa	41
Ilustración 5. Lista de asistencia comité de infecciones 28 de abril 2022	66
Ilustración 6. Aplicación de Bundles	70
Ilustración 7. Lista de asistencia comité de infecciones mayo 27 de 2022	73
Ilustración 8. Poster Dia mundial del lavado de manos	75
Ilustración 9. Dedicatoria de la clínica al día mundial del lavado de manos	76
Ilustración 10. Evidencia fotográfica Campaña lavado de manos CSA.	77
Ilustración 11. Poster del concursó alusivo al día mundial de lavado de manos	78
Ilustración 12. Poster para capacitación de PROA, en el área de enfermería	80
Ilustración 13. Lista de capacitación de PROA.	81
Ilustración 14. Evidencia fotográfica de la capacitación de PROA	82

Lista de Figuras

Figura 1. Organigrama Clínica Santa Ana S.A	37
Figura 2. Mapa de procesos	38
Figura 3. Tipos de procesos	38
Figura 4. estructura general del ciclo de desarrollo del programa.	45
Figura 5. Componentes de la fase de preparación	46
Figura 6. Herramienta de Evaluación PROA	49
Figura 7. Herramienta de Evaluación PROA	50
Figura 8. Pasos de la ejecución	50
Figura 9. Verificación de la herramienta de evaluación PROA	58
Figura 10. Verificación de la herramienta de evaluación PROA	59
Figura 11. Verificación de la herramienta de evaluación PROA	59
Figura 12. Correo para propuesta de política institucional marzo 26 de 2022	65
Figura 13. Correo para propuesta de política institucional mayo 28 de 2022	67
Figura 14. Formato de pre-autorización de ATM uso restringido	72
Figura 15. Verificación de la herramienta de evaluación PROA	84
Figura 16. Verificación de la herramienta de evaluación PROA	85
Figura 17. Verificación de la herramienta de evaluación PROA	86
Figura 18. Verificación de la herramienta de evaluación PROA	86
Figura 19. Cronograma de capacitaciones para PROA	88

Lista de tablas

Tabla 1. Descripción de Plan Operativo	53
Tabla 2.Descripción de las actividades del primer objetivo	56
Tabla 3.Descripción de las actividades del segundo objetivo	60
Tabla 4.Descripción de las actividades del tercer objetivo	62
Tabla 5.Descripción de actividades cuarto objetivo	83
Tabla 6. Indicadores de Proceso	90
Tabla 7. Indicadores de Resultado	91
Tabla 8. Indicadores de impacto	92
Tabla 9. Cronograma	98
Tabla 10. Presupuesto	100

Lista de anexos

Anexo 1. Guía del Programa de Uso Racional de Antimicrobianos	103
Anexo 2. Política Institucional	144
Anexo 3. Actualización del manual de infecciones, Inclusión Bundles	150
Anexo 4. Informe de la aplicación de bundles periodo de marzo a mayo	180

1. Introducción

El incremento en la resistencia de los microorganismos comparado con los antimicrobianos de uso restringido que se tienen disponibles es un patrón universal, lo que trae como consecuencia directa el aumento de la morbimortalidad y los costos a los sistemas de salud (1).

Algunos patrones de resistencia bacteriana se han asociado al uso indiscriminado de antimicrobianos, esta problemática abarca el gremio médico y la económica, ya que la infección por bacterias resistentes a múltiples antimicrobianos no sólo genera uso de moléculas más costosas y de mayor espectro antimicrobiano, sino que aumenta el riesgo de falla terapéutica y muerte(1), prolongando además la estancia hospitalaria, lo que encarece la atención en salud, es ahí donde se hace necesaria la implementación de estrategias que promuevan su uso racional, con el fin de disminuir la presión selectiva sobre los patógenos intrahospitalario, esto con el fin de disminuir el daño colateral de la multi-resistencia que, a su vez, reducirá los costos de la atención en salud(2).

El uso apropiado de antimicrobianos está fundamentado en la utilización del antimicrobiano más efectivo, con el menor número de efectos adversos, por la vía de administración más fácil y al menor costo posible.

El presente trabajo pretende dar continuidad al programa de uso racional de antimicrobianos, dejando consigo su implementación, llevado a cabo en la clínica Santa Ana S.A

2. Título

“Implementación de la estrategia PROA, dando continuidad al programa de infecciones de la CSA”

3. Planteamiento del problema

“Continuidad En La Implementación Y Ejecución De La Estrategia Proa En La Clínica Santa Ana”

4. Descripción del problema

La resistencia a los antimicrobianos es considerada en salud pública, como uno de los grandes problemas. El reducido número de nuevas alternativas terapéuticas ha creado una situación de alarma en los sistemas sanitarios de todo el mundo, unido al incremento exponencial de resistencias tanto en el medio hospitalario como ambulatorio. (3) Se ha postulado como una de las bases para minimizar la selección y expansión de cepas multirresistentes, la reducción del uso inapropiado de antimicrobianos.

Los antimicrobianos representan más del 30% de los presupuestos de la farmacia hospitalaria desde la perspectiva institucional. En la práctica diaria, hasta el 50% de las prescripciones de antibióticos se realiza de forma injustificada e inadecuada, sin seguir las recomendaciones locales (3)

La prescripción indiscriminada promueve la aparición de resistencia bacteriana, como anteriormente fue mencionado es un problema de salud pública de carácter mundial, no solo por el incremento en la morbilidad, sino también por el impacto económico derivado de un aumento del costo de la atención sanitaria y la necesidad del desarrollo de nuevas tecnologías para el tratamiento de las infecciones.

Por lo que, durante los últimos años, se han publicado múltiples experiencias sobre el efecto de programas sobre la optimización del uso, el empleo racional y la reducción del consumo de antimicrobianos en los hospitales.

La Organización Mundial de la Salud en 2018 elaboró el plan de acción global para la resistencia antimicrobiana, en donde llamó a los Estados a ejecutar estrategias para combatir este desafío creciente (4) En Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud, creó “La Red

Latinoamericana de Vigilancia de la Resistencia a los Antimicrobianos (ReLAVRA)”, cuyo objetivo fue recopilar información microbiológica confiable, oportuna y reproducible; para mejorar la atención del paciente y fortalecer la vigilancia epidemiológica (3) En Colombia, la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, creó el “Sistema Distrital de Vigilancia Epidemiológica de Resistencia Bacteriana (SIVIBAC)”, cuyo propósito es lograr la contención de la resistencia bacteriana y promover el uso prudente de antibióticos (3) Así mismo, la Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas (IDSA) cataloga necesario y urgente el desarrollo de programas de optimización de antimicrobianos (PROA)

Los datos sobre el consumo inadecuado de antibióticos y de su resistencia en Latinoamérica son escasos. En Colombia, Castillo et al. documentó una mayor estancia hospitalaria en pacientes críticos con bacteriemia por *Staphylococcus aureus* meticilino resistente Vs los pacientes con aislamientos sensibles; así como, un incremento en la mortalidad cuando el tratamiento fue inapropiado (5)

Un informe reciente estimó que 10 millones de muertes se atribuyen a la resistencia a los antimicrobianos para 2050, representando una tasa de mortalidad mayor a la actual reportada por cáncer y accidentes de tráfico (5)

En la era actual, se hace imperativo la implementación de medidas de prevención y promoción en salud, se han generado instrumentos cuya finalidad es cercenar la prescripción antibiótica inadecuada; y promover la educación a padres y/o cuidadores para prevenir la automedicación de terapia antimicrobiana.

Es por esto que se pretende dar continuidad a la estrategia Programa de optimización de antibióticos (PROA) en la Clínica Santa Ana (CSA) ya que la clínica está intentando ser

implementada desde el año anterior (2021), actualmente esta estrategia se encuentra como un proyecto de ley establecido por el ministerios de salud y protección social desde el año 2021 y se encuentra en la espera de ser oficializado, pero en mérito de su salida las diferentes clínicas, hospitales, centros de salud entre otras instituciones que hagan parte del ámbito sanitario en territorio nacional, deben propender la implementación de la misma.

lastimosamente este propósito no se había podido implementar en su totalidad en la CSA, por diferentes situaciones expuestas por la coordinadora de vigilancia epidemiológica (VSP), en las que se encuentran, la falta de tiempo por parte de la profesional derivado del carga laboral que le demanda su puesto, la necesidad de un profesional de enfermería que apoye las actividades administrativas, tanto de VSP, como de control de infecciones, entre otras situaciones que han entorpecido la implementación de este lineamiento.

Es ahí donde el estudiante de enfermería en calidad de pasante busca, fortalecer, diseñar y ejecutar dicho lineamiento, mediante la implementación de la herramienta, donde se quiere lograr el cumplimiento de cada uno de los parámetros de la estrategia, y al mismo tiempo permita llegar a cada uno de los trabajadores del área asistencial y administrativa, que les permita tener el conocimiento sobre el programa, su manejo, actividades y responsabilidades de cada uno, de esta forma, tener claridad a la hora de tomar decisiones sobre uso apropiado de agentes antimicrobianos, resaltando los beneficios del mismo, como lo son minimizar los efectos adversos asociados a la medicación, reducir o mantener los niveles de resistencia bacteriana y disminuir los costos de la atención sanitaria.

En el presente documento se busca fortalecer el programa de infecciones de la clínica santa Ana mediante a la implementación de la estrategia PROA y eventualmente, surge la

pregunta: “cómo implementar la estrategia PROA, que permita dar continuidad al programa de control de infecciones de la CSA en el primer semestre del 2022”

5. Justificación

Los antimicrobianos son fármacos distintos al resto. Su eficacia en la reducción de la morbilidad y la mortalidad es muy superior a la de otros grupos de medicamentos. Por otra parte, son los únicos fármacos con efectos ecológicos, de manera que su administración puede contribuir a la aparición y diseminación de resistencias microbianas. Finalmente, son utilizados por médicos de prácticamente todas las especialidades. La actual complejidad en el manejo de las enfermedades infecciosas y del aumento de las resistencias hace imprescindible el establecimiento de programas de optimización del uso de antimicrobianos en los hospitales (PROA). (3)

Los PROA necesitan ser considerados programas institucionales de los hospitales, Clínicas y la atención básica donde se desarrollen. Deben estar basados en la realización de actividades encaminadas a mejorar el uso de antimicrobianos, principalmente mediante actividades formativas y medidas no impositivas de ayuda a la prescripción.

En un estudio realizado en España en el año 2020 se puede evidenciar que los resultados obtenidos muestran la efectividad del programa PROA mediante la evaluación de indicadores basados en el consumo y permiten medir el impacto de las intervenciones realizadas, identificar estrategias más efectivas y priorizar las intervenciones a realizar en el futuro.

Por otra parte, en Colombia, gran parte de los médicos consideran que la resistencia bacteriana es un problema grave, generando un impacto menor en su práctica diaria (5) Este panorama no difiere mucho de la situación actual de nuestro país, en donde diferentes factores asistenciales, económicos y sociales; tales como, la falta de conocimiento y conciencia del público, el acceso a los antibióticos sin fórmula, la actitud y percepción del conocimiento de los

prescriptores y dispensadores, la capacitación médica inadecuada, la promoción farmacéutica, la falta de pruebas de diagnóstico rápidas y suficientes, y la interacción médico-paciente, determinan el uso inadecuado de antibióticos, impactando de manera directa la salud pública (4)

De manera que es inevitable la implementación de programas de optimización de antimicrobianos con la finalidad de monitorizar el comportamiento de la prescripción (5) integrando antibióticos de espectro reducido considerados como tratamientos de primera y segunda línea, a fin de mitigar esta problemática mundial.

Por ende, se hace necesario poner en marcha la estrategia de optimización del uso de antimicrobianos en los diferentes escenarios de la clínica Santa Ana, con el fin de abordar e implementar lineamientos que promuevan el uso racional de los antibióticos, ya que en el departamento Norte de Santander, siendo Cúcuta su capital no se evidencia información que demuestre que en dicha estrategia se haya trabajado, de igual manera a nivel local no se encontró estudios, trabajos, de que alguna institución del área metropolitana este trabajando en dicho lineamiento, la realización de este proyecto pueda servir como referente municipal para futuros trabajos, destacando entonces el impacto positivo que recaerá en la clínica Santa Ana gracias a este proyecto a ejecutar.

6. Resultados Esperados y potenciales

Encontrado tres pilares fundamentales a destacar:

GESTIÓN: Dando continuidad al plan de manejo que anteriormente tenía estructurado la CSA, se hace necesaria la intervención por parte del pasante de enfermería, dejando como intervención una documentación estructurada de la estrategia PROA, dicho documento estar establecido y conformado según las políticas de la CSA

EDUCACIÓN: Gracias a la realización del documento de la estrategia PROA en la CSA, se llevará a cabo la socialización del programa, su conformación, personas involucradas, capacidad técnica y su capacidad tecnológica, de esta forma se espera que el personal, cuente con las capacidades para ejecutar las diferentes actividades que conforman esta herramienta.

INVESTIGACIÓN: La CSA cuenta con un puntaje de 35 puntos en la escala de cumplimiento de la estrategia PROA, obteniendo un nivel de resultado de básico, Gracias a la intervención del estudiante de pasantías, donde realizará la documentación de la herramienta, de establecer y conformar los diferentes ítems que no cuentan con un puntaje de 0, posterior a esto se llevará a cabo una segunda evaluación donde se espera obtener un resultado en un nivel de calificación (avanzando), de esta forma se podrá determinar SI el nivel adherencia en los diferentes servicios de la CSA.

7. Objetivos

7.1. Objetivo General

-Consolidar el programa de infecciones de la clínica santa Ana mediante la implementación de la estrategia PROA en el primer semestre del 2022

7.2. Objetivos Específicos

-Identificar las actividades establecidas según las 5 fases del PROA, que requieran intervenciones.

-Desarrollar la actividad de la fase 1 (documentación) del PROA dando así continuidad a la fase de pre-implementación

-Analizar las actividades de la fase 3 ejecución (oficialización, educación, implementación) que puedan ser efectuadas en el transcurso de la pasantía

- Determinar el plan de manejo de acuerdo con los resultados obtenidos en la segunda calificación de la lista de chequeo, que permita el cumplimiento las etapas

8. Marco conceptual

- Control de infecciones:

Un programa de control de infecciones es la programación ordenada de las acciones destinadas a controlar y prevenir los riesgos de infección en los pacientes y personal. Esto es eficiente y económico. Los programas de control de infecciones deben identificar y priorizar riesgos de infección y desarrollar estrategias para reducirlos. Los componentes principales del programa de control de infecciones son:

- El sistema de vigilancia de infecciones en pacientes
- El control de infecciones en el personal de salud
- La normalización de procedimientos destinados a asistir al paciente y al personal de salud La educación al personal de salud y a los pacientes

Históricamente los hospitales con programas de control de infecciones han asignado responsabilidades para coordinar las actividades necesarias que los componen. Para ello se ha creado el comité de control de infecciones (6)

El control de las infecciones asociadas a la atención de la salud ha sido descrito por Richard Wenzel como un arte, una ciencia y un negocio; y en realidad, es todo eso. En la actualidad, la atención médica en los hospitales es más compleja que nunca y lo será aún más en el futuro. Esta complejidad implica riesgos y las intervenciones de diagnóstico y tratamiento son también cada vez más riesgosas, los pacientes cada vez más débiles y los costos cada vez más altos. (6)

- Infección hospitalaria:

La infección hospitalaria, o infección nosocomial, es llamada en la actualidad infección asociada a la atención de la salud, ya que hay otros sitios (distintos al clásico hospital, sanatorio o clínica) donde las personas reciben también tratamientos o se realizan estudios diagnósticos para mejorar su salud. Estos lugares pueden ser centros de tercer nivel, atención domiciliaria, hospitales de día, consultorios médicos donde se realizan prácticas mínimamente invasivas, centros de cirugía estética, quirófanos ambulatorios, consultorios odontológicos, etc.

La infección nosocomial se define como aquella infección que no estaba presente ni incubando en el momento en que el paciente asiste al centro de salud para el cuidado específico (admisión). El término se refiere a una asociación entre la atención del paciente y el subsiguiente comienzo de los síntomas. Este comienzo de los síntomas de infección puede ocurrir mientras el paciente está internado o al alta del centro de salud. Por ejemplo, se calcula que entre 20% y 70% de las infecciones postquirúrgicas se detectan entre 1 mes y un año al alta del paciente, cuando se trata de cirugías en las que se implantaron prótesis.

Algunas infecciones hospitalarias, pueden ser prevenidas con medidas muy simples y económicas —no por ello fáciles de lograr— ya que generalmente se trata de cumplir con las normas básicas de control de infecciones. La prevención de otras infecciones, sin embargo, requiere de una infraestructura más compleja. Desde hace muchos años se habla del “lavado de manos para prevenir las infecciones hospitalarias” y hoy se sabe que está, como única medida, no es suficiente. Por un lado, las infecciones hospitalarias son multicausales y por otro, la resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos es un problema de muchas instituciones en el mundo y está ganando una fuerte batalla. Entonces, los esfuerzos para el control deben ser multidisciplinarios y estar enfocados hacia una variedad de aspectos. Entre

ellos, sin duda, se destaca la concientización de los profesionales de la salud, sobre la gravedad que en la actualidad ha tomado este tema (6)

- Antibiótico:

Los antibióticos son medicamentos utilizados para prevenir y tratar las infecciones bacterianas. La resistencia a los antibióticos se produce cuando las bacterias mutan en respuesta al uso de estos fármacos. La actividad de un agente antiinfeccioso está definida por su espectro antibacteriano, es decir, el conjunto de microorganismos patógenos que se ven afectados por las concentraciones del antibiótico sin causar toxicidad. (7)

Sustancia química producida por un microorganismo, que desarrolla una actividad antimicrobiana. Su origen puede ser (8):

- Natural o biológico. Se obtiene de cultivos de microorganismos que pueden ser hongos o bacterias.
- Semisintético. A partir de un núcleo básico de un agente obtenido de forma natural, se modifican algunas de sus características químicas, para mejorar sus propiedades, por ejemplo, aumentar su actividad, ampliar su espectro de acción, facilitar su administración o disminuir los efectos indeseables.

-Antimicrobiano

Es un término que incluye los compuestos obtenidos de forma natural o biosintética, así como los conseguidos totalmente en el laboratorio. Un agente antimicrobiano debe cumplir tres condiciones como mínimo: poseer actividad antimicrobiana, desarrollarla a bajas concentraciones y ser tolerado por el huésped. (8)

Los agentes antimicrobianos se comportan de diversas maneras: como bactericidas y bacteriostáticos.

- Como bactericidas: Producen la muerte de los microorganismos responsables del proceso infeccioso. Pertenecen a este grupo los antibióticos β -lactámico, aminoglucósidos, rifampicina, vancomicina, polimixinas, fosfomicina, quinolonas y nitrofurantoinas.
- Como bacteriostáticos: Inhiben el crecimiento bacteriano, aunque el microorganismo permanece viable, de forma que, cuando se suspende el tratamiento, puede volver a recuperarse y multiplicarse.

Actualmente, existen tres categorías de antimicrobianos:

- Los que producen una acción bactericida poco relacionada con la concentración, como es el caso de los β -lactámico y los aminoglucósidos, con los que se obtiene la máxima acción bactericida cuando se alcanzan concentraciones de 5 a 10 veces superiores que las CMI. El aumento en la concentración por encima de esto no se acompaña de mayor actividad ni de mayor duración del efecto post antibiótico.
- Los que poseen actividad bactericida concentración-dependiente, como los aminoglucósidos y las fluoroquinolonas.
- Los que se comportan como bacteriostáticos: macrólidos, tetraciclinas y cloranfenicol, entre otros. (8)

- Programa de optimización de Antibióticos

Los programas de optimización del uso de antimicrobianos (PROA) son programas multidisciplinares que surgen ante el aumento de los microorganismos resistentes a los antimicrobianos, con el objetivo de mejorar los resultados clínicos, minimizar efectos adversos y reducir el gasto derivado de su uso. Se describe la implantación de este programa en un hospital general de 128 camas y sus resultados tras 6 meses. (9)

Conjunto coherente de medidas orientadas a fomentar el uso responsable de los antimicrobianos. Esta definición abarca las acciones tanto a nivel individual como nacional y mundial, y en los ámbitos de la salud humana, la sanidad animal y el medio ambiente. (10)

Estrategia institucional o de todo un sistema encaminada a fomentar el uso apropiado de los antimicrobianos mediante la puesta en práctica de intervenciones con fundamento científico.

En un documento anterior de la OMS publicado únicamente en inglés, el término *stewardship* [optimización] se define como «the careful and responsible management of something entrusted to one's care» [«la gestión cuidadosa y responsable de algo que se encomienda a nuestro cuidado»]. En un principio, el término se empleó en el entorno de la asistencia médica para designar un medio de optimizar el uso de antimicrobianos al que se llamó «antimicrobial stewardship». En español se comenzó en los últimos años a utilizar el término Programas de optimización de antimicrobianos (PROA) como el más adecuado para reflejar los componentes y alcance de las iniciativas e intervenciones relacionadas. Posteriormente, este concepto ha venido a significar, en el contexto de la gobernanza del sector de la salud en su totalidad, la responsabilidad de atender la salud y el bienestar de la población y orientar a los sistemas de salud en los niveles nacional y mundial (10)

- Resistencia antimicrobiana

La resistencia a los antimicrobianos (RAM) surge cuando las bacterias, los virus, los hongos y los parásitos cambian a lo largo del tiempo y dejan de responder a los medicamentos, lo que hace más difícil el tratamiento de las infecciones e incrementa el riesgo de propagación de enfermedades, de aparición de formas graves de enfermedades y de muerte.

Como consecuencia de la farmacorresistencia, los antibióticos y otros medicamentos antimicrobianos se vuelven ineficaces, por lo que las infecciones son cada vez más difíciles o imposibles de tratar. (11)

La resistencia a los antimicrobianos ha sido un problema en medicina, desde su incorporación a la práctica clínica. Se han escrito numerosos artículos sobre el tema. El análisis de dos poemas de Pablo Neruda "Cuánto vive un hombre" y "Laringe", incluidos en el volumen "Estravagario" y publicados por primera vez en 1957 y 1958, nos dan una increíble revelación sobre el concepto de resistencia. En estos poemas se incluyó como figura poética la aureomicina, el primer antimicrobiano de la familia de las tetraciclinas, y se describió la acción terapéutica de los antimicrobianos. "Nunca murieron tantos bichos me cayeron toneladas, pero los pocos que quedaron de oliva manifesté su perversidad". Estos escritos incorporaron conceptos novedosos, incluso para los médicos de la época y describían la cercanía de la muerte que un paciente puede percibir durante el transcurso de una determinada enfermedad. Es destacable la capacidad de Pablo Neruda para extraer la esencia de situaciones y anticiparse a condiciones que solo años después se convirtieron en problemas clínicamente relevantes. (12)

La resistencia a los antimicrobianos se ha convertido en un problema “muy grave de salud mundial”. Hasta tal extremo, que en la actualidad “está amenazando al control y tratamiento de un gran número de enfermedades”. Con este punto de partida, firmado por Víctor J. (13)

- Salud Pública

De acuerdo con la Ley 1122 de 2007 la salud pública está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad. (14)

La salud pública es la ciencia y el arte de: 1) impedir las enfermedades; 2) prolongar la vida, 3) fomentar la salud y la eficiencia por el esfuerzo organizado de la comunidad para:

- el saneamiento del medio, el control de las infecciones transmisibles, la educación en higiene personal, la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades, el desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud; organizando estos beneficios de tal modo que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y a la longevidad. (15)

Esta definición no puede ser, ciertamente, criticada por falta de amplitud.

Incluye casi todos los aspectos de los servicios y reformas sociales. Además, proporciona un sumario bastante completo, no solo de la salud pública y de su administración, sino también del transcurso de su historia y su desarrollo, así como de sus actuales tendencias y de las que probablemente habrán de manifestarse en el futuro Winslow. (15)

Existen otras dos definiciones que merecen considerarse. La primera es la declaración oficial de la Asamblea de delegados de la Asociación Médica Americana, formulada en 1948.

En ella se define la salud pública como:

- El arte y la ciencia de mantener, proteger y mejorar la salud de las personas mediante esfuerzos organizados de la comunidad, incluyendo los convenios por los cuales la comunidad proporciona servicios médicos a grupos especiales de personas y se preocupa de la prevención o control de las enfermedades, de las personas cuya hospitalización es necesaria para proteger a la comunidad, y de las que carecen de medios para ser atendidas médicamente.

9. Marco Contextual



Ilustración 1. Estructura Física Clínica Santa Ana S.A Sede principal.

Fuente: Clínica Santa Ana S.A

La Clínica Santa Ana S.A está presente en la ciudad de Cúcuta hace más de cincuenta (50) años y es la primera institución privada que se fundó en el departamento de norte de Santander; en el momento se asimila a una IPS, dentro de la reglamentación y ordenamiento que creó el país mediante la Ley 100/93 para la de pólizas clásicas de hospitalización y cirugía de las Compañías Aseguradoras y las de las Entidades del sector oficial y público

9.1. Reseña Histórica:

Hace más de medio siglo, un grupo selecto de médicos visionarios: Alirio Sánchez Mendoza, Mario Mejía Díaz Y Jorge Enrique Pérez, concibieron la idea de crear una clínica privada, debido a la necesidad que tenían los cucuteños y las personas que llegaban a la ciudad de obtener tratamientos para sus dolencias y una atención de calidad.

Para esa época la atención en Salud, la prestaba el Hospital San Juan de Dios, el cual contaba con un área destinada para pacientes privados, llamadas pensión primera y pensión segunda; la cual era insuficiente para las necesidades de la época.

La Clínica Santa Ana fue la primera institución privada que se fundó en el Departamento, comenzó sus labores en enero de 1956, en una casa situada en la calle 16 entre avenidas 3 y 4, al lado de la Lonchería Cúcuta; a esta casa se le realizaron las adecuaciones necesarias para prestar los servicios de: hospitalización, maternidad y Cirugía

Los socios fundadores de este gran proyecto fueron los doctores: Carlos E. Ardila Ordoñez, Luis Humberto Duplat, Luis Febres Cordero, Lucio Figueredo Corrales, Gustavo Villamizar, Sergio Lamus Guerrero, Joaquin Abello Peñaranda, Hernando Villamizar Flórez, Jorge Enrique Pérez, Alirio Sánchez Mendoza, Alfonso Sanjuan, Ernesto Buitrago, José María Rodríguez, Alfredo Landinez, Salvador Cristancho González, Pedro H. Fuentes Hernández, Homero Niño, Humberto Fallase, Carlos Celis Carrillo Y Alberto Duarte Contreras.

Debido al incremento en la demanda de servicios y del progresivo desarrollo de la ciudad, el Dr. Alfredo Landinez gestionó la compra de los terrenos donde funciona actualmente la Clínica, los cuales fueron comparados a la colombiana Petroleum Company.

El 20 de abril de 1959, se dio inició a la construcción de la nueva sede, colocándose una piedra simbólica para conmemorar este importante hecho histórico. Durante la construcción se presentaron muchos imprevistos, debido a que, al excavar en los terrenos para hacer los cimientos, se encontró agua, por la cercanía al río Pamplonita. Esto hizo que los recursos destinados a la construcción se agotaran, pues se necesitó hacer obras civiles adicionales con la consecuente paralización de la construcción por un buen tiempo.

Pero con la perseverancia de los fundadores, con el liderazgo del Dr. Landinez quien gestionó un préstamo ante el Banco Comercial Antioqueño y con el apoyo de otros colegas que se sumaron al proyecto, se logró terminar la obra.

En 1973 se abrieron las puertas de la nueva Clínica Santa Ana en el Barrio Colsag, siendo la primera institución privada construida con un diseño exclusivo para la prestación de servicios de salud. Ante la llegada de nuevas generaciones de médicos y la apremiante necesidad de instalar nuevos servicios, la Clínica cambió su figura jurídica a sociedad anónima el 28 de julio de 1993

En 1978 se conformó el condominio del Centro de Especialistas, conformado por 16 modernos y cómodos consultorios.

9.1.1. Ubicación



Ilustración 2.Sede principal: Se encuentra ubicada en la Av. 11E # 8-41 Barrio Colsag

Fuente: Google Maps

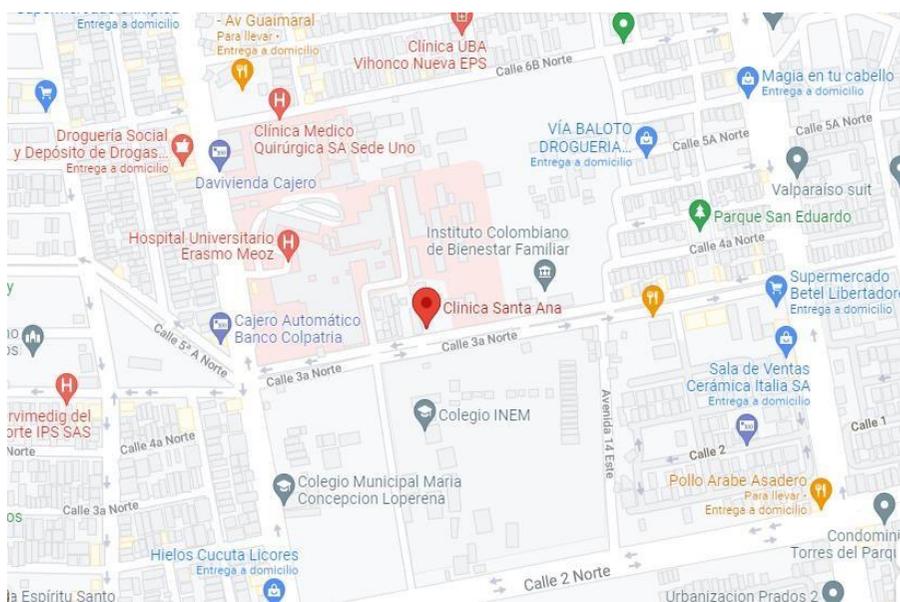


Ilustración 3.Sede norte: Se encuentra ubicada en Cl. 4N # 11E-147 Barrio San Eduardo

Fuente: Google Maps

9.2. Direccionamiento Estratégico

Misión

Somos una IPS de alta complejidad, que, con el mejor talento humano de la región, trabaja por prestar una atención cálida, humana, y con los más altos estándares de servicio para contribuir con nuestro trabajo en la construcción de una mejor sociedad para las futuras generaciones.

Visión

En el 2025 la Clínica Santa Ana S.A de Cúcuta será reconocida en la región por ser la primera IPS que ofrece a clientes y usuarios todas las especialidades y subespecialidades médicas de manera integral, consolida el programa de trasplantes, sobresale por la investigación científica y mantiene un alto nivel de reconocimiento y prestigio en todos los grupos de interés.

9.3. Políticas de la institución

Las políticas de la institución y los comités fueron seleccionadas según el plan de trabajo que se llevará a cabo:

9.3.1. Política De Calidad

la Clínica Santa Ana S.A. mediante la política de calidad permitirá su sostenibilidad financiera basada en sistemas de información y nuevas formas de negocio, incentivando la investigación que permita el fortalecimiento de la competencia del TTHH para garantizar accesibilidad a una atención integral, segura, con trato humanizado basado en la comunicación asertiva entre el equipo de salud, usuarios, familiares y visitantes, en un ambiente cómodo; como fin de su responsabilidad social.

9.3.2. Política De Humanización

La Clínica Santa Ana S.A, está comprometida en brindar una atención amable-, cálida, respetuosa, tolerante con nuestro usuario y su grupo familiar, respaldada en la formación del talento humano que recibe indicaciones concretas sobre su comportamiento, el cumplimiento de la ética y los valores que garantizan el respeto de los derechos y deberes, la atención

personalizada, la privacidad, y la identidad, para convertirse en una institución que promueve el buen trato, aporta a la vida y a la dignidad del ser humano.

9.3.3. Política De Seguridad Del Paciente

Prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente, reduciendo al máximo la ocurrencia de eventos adversos para brindar una atención integral segura, alcanzando los más altos estándares de calidad y así convertirse en una institución competitiva y comprometida a todo nivel.

9.4. Comités

9.4.1. Comité De Gestión De Calidad

Formular y evaluar estrategias y políticas relacionadas al sistema de gestión de calidad que conlleven a garantizar una atención segura a los usuarios internos y externos de la Clínica Santa Ana S.A, con oportunidad, accesibilidad, pertinencia, continuidad que permitan mantener la cultura de mejoramiento continuo y propender por el logro del aprendizaje organizacional mediante el análisis de los indicadores institucionales y demás fuentes de información.

9.4.2. Comité De Gestión De Enfermería

El comité de Gestión de Enfermería es un órgano de orientación y soporte a la gestión del cuidado de enfermería; creado para apoyar el establecimiento, divulgación y facilitación del proceso de enfermería y de las herramientas técnicas administrativas empleadas en las diferentes unidades funcionales de atención de la clínica Santa Ana.

9.4.3. Comité Antibiótica De Infecciones, Profilaxis Y Política

Diseñar y establecer estrategias que permitan identificar, prevenir y controlar la ocurrencia de infecciones asociadas a la atención en salud en la Clínica Santa Ana SA, a través de la evaluación periódica del comportamiento y vigilancia de las infecciones intrahospitalarias y el establecimiento de planes de mejoramiento encaminados a mantener la incidencia de los eventos a vigilar por debajo de las metas establecidas de acuerdo a las políticas de calidad institucionales y a la normatividad vigente.

9.4.4. Comité De Vigilancia Epidemiológica

Analizar la ocurrencia de eventos de interés en salud pública en la institución y generar en forma oportuna y continua información útil y necesaria para los fines del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

9.5. Procesos de Calidad

Enfoque del PAME, desde hace ya aproximadamente 4 años se ha venido trabajando arduamente en la acreditación de salud, del cual se hace ejecución de la ruta crítica del PAME, con el manual de acreditación versión 3.1. Se lidera de la mano de la coordinación de calidad, del cual se cuenta con una estructura de 7 equipos, constituidos de líderes de los diferentes servicios: seguridad paciente, referencia y contrarreferencia, urgencias, imágenes diagnósticas, talento humano, recursos físicos, farmacia, estándares de gerencia dirigido por gerente; que ejecutan y planifican las acciones de mejora según criterios de estándar. Cada uno de ellos realiza proceso de autoevaluación de estándares que corresponden al área asignada, se prosigue con la presentación de equipo de calidad, se supervisa y se hace el debido acompañamiento en la auditoría de calidad, dónde las cuales se hacen periódicamente y se generan cronogramas anualmente, se auditan procesos prioritarios según los indicadores y se revisa en enero.

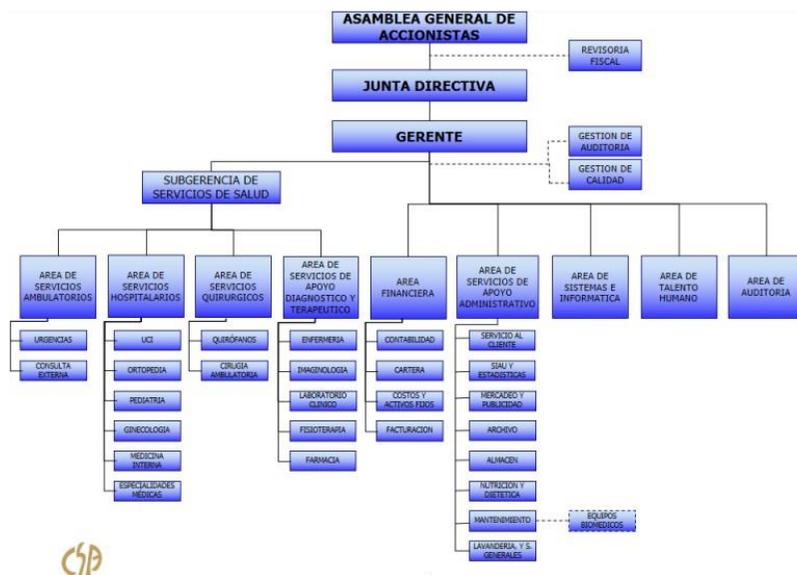


Figura 1. Organigrama Clínica Santa Ana S.A

Fuente: Plataforma de gestión de calidad Clínica Santa Ana S.A



Figura 2. Mapa de procesos

Fuente: Plataforma de gestión de calidad Clínica Santa Ana S.A



Figura 3. Tipos de procesos

Fuente: Plataforma de gestión de calidad Clínica Santa Ana S.A

9.6. Servicio que oferta la Clínica Santa Ana S.A

Servicios de Sede Principal

- Unidad de Cuidados Intensivos
- Unidad de Cuidados Especiales
- Hospitalización adultos hospitalización pediátrica
- Cirugía de cabeza y cuello
- Cirugía general
- Cirugía ginecológica
- Cirugía maxilofacial
- Cirugía ortopédica
- Cirugía oftalmológica
- Cirugía otorrinolaringología
- Cirugía pediátrica
- Cirugía plástica y estética
- Cirugía vascular y angiológica
- Cirugía urológica cirugía de la mano
- Cirugía de mama y tumores tejidos blandos cirugía gastrointestinal
- Neurocirugía
- Anestesia
- Cirugía vascular
- Laboratorio clínico
- Toma de muestras de laboratorio clínico servicio farmacéutico
- Terapia respiratoria
- Fisioterapia
- Imágenes diagnosticas - ionizantes imágenes diagnosticas - no ionizantes
- Gestión pre-transfusional
- Atención del parto
- Urgencias

Servicios Sede Norte

- Ortopedia y/o Traumatología
- Otorrinolaringología
- Pediatría
- Cirugía de mano
- Cirugía de mama y tumores tejidos blandos
- Cirugía de tórax
- Cirugía plástica y estética
- Cirugía maxilofacial
- Vacunación
- Laboratorio clínico
- Toma de muestras de laboratorio clínico
- Servicio farmacéutico
- Imágenes diagnosticas-ionizantes
- Imágenes diagnosticas - no ionizantes
- Gestión pre-transfusional
- Atención del parto
- Cuidado básico neonatal
- Hospitalización adultos
- Cirugía general
- Cirugía ginecológica
- Cirugía maxilofacial
- Cirugía ortopédica
- Cirugía otorrinolaringología
- Cirugía pediátrica
- Cirugía plástica y estética
- Cirugía vascular y angiológica
- Cirugía urológica
- Cirugía gastrointestinal
- Neurocirugía
- Cirugía general

- Cirugía pediátrica
- Ginecología
- Medicina general
- Medicina interna
- Neumología

9.7. Imagen Corporativa



Ilustración 4. Imagen corporativa

Fuente: Clínica Santa Ana S.A

10. Marco Legal

10.1. Ministerio de Salud y Protección Social

Lineamientos técnicos para la implementación de programas de optimización de antimicrobianos en el escenario hospitalario y ambulatorio. Proyecto de ley (2)

El programa de implementación del “Consenso Nacional de Programas de Optimización de Antimicrobianos – PROA en el Escenario Hospitalario y Ambulatorio”, tiene como objetivo generar recomendaciones que reduzcan la amenaza de la resistencia a antimicrobianos, y a la vez disminuir la ocurrencia de IAAS. Para conseguir dicho objetivo se implementaron diferentes estrategias metodológicas de tal forma que se asegurara la calidad técnica del documento. (2)

10.2. Circular 045- 29 de agosto 2012

Implementación de la estrategia de vigilancia en salud pública de infecciones asociadas a la atención en salud - IAAS-, resistencia y consumo de antimicrobianos.

a Asamblea Mundial de la Salud de la Organización 'Mundial de la Salud, en las resoluciones WHA51.17 del 16 de mayo de 1998 y WHA55.18 del 18 de mayo de 2002 exhorta a los países para que se adopten medidas encaminadas a promover de manera racional y eficaz el uso de los antimicrobianos; a prohibir su dispensación sin la prescripción o receta de un profesional de la salud calificado; a mejorar las prácticas para prevenir la propagación de las infecciones y la consiguiente propagación de agentes patógenos resistentes. De igual manera para que fortalezca la legislación que conduzca a impedir la fabricación, venta y distribución de antimicrobianos falsificados (16).

10.3. Decreto 780 2016

Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

El presidente de la república de Colombia en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas en el numeral 11 del artículo 189 de la constitución política, y Considerando, que, los reglamentos sobre calidad de los productos de que tratan las Leyes 170 de 1994 y 9 de 1979, y los artículos 245 de la Ley 100 de 1993 y 126 del Decreto Ley 019 de 2012, tienen una naturaleza altamente técnica y detallada, requieren de constante evaluación y actualización, y deben surtir un trámite especial de conformidad con los acuerdos internacionales vigentes ratificados por Colombia; razones por las cuales no serán compilados en el presente decreto único(17).

Que, por tratarse de un decreto compilatorio de normas reglamentarias preexistentes, las mismas no requieren de consulta previa, dado que las normas fuente cumplieron al momento de su expedición con las regulaciones vigentes sobre la materia (17).

Que, por cuanto este decreto constituye un ejercicio de compilación de reglamentaciones preexistentes, los considerandos de los decretos fuente se entienden incorporados a su texto, aunque no se transcriban, para lo cual en cada artículo se indica el origen de este (17).

10.4. Resolución 3100 del 2009

por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Que el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud está conformado por cuatro componentes como son: 1. Sistema único de habilitación 2. Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud. 3. el sistema único de acreditación y 4. El sistema de información para la calidad (18).

Que durante los cinco años de implementación de la precitada resolución se han presentado avances tecnológicos y expedido normas relacionadas con la prestación de servicios de salud, que impactan el proceso de inscripción de los prestadores y las condiciones, estándares y criterios de habilitación de servicio de salud, por lo que se considera necesario efectuar revisión integral y actualización de la norma (18).

11. Descripción del programa

Implementación del Programa de Optimización de Antimicrobianos.

El programa fue organizado en cinco fases, las cuales se espera sean adoptadas en cada institución, con el fin de seguir un orden lógico y unificado a nivel nacional, que garantice los resultados esperados y la sostenibilidad. Este puede desarrollarse en hospitales, en el ambiente ambulatorio y en instituciones prestadoras de salud (IPS) de atención domiciliaria y hospitalización en casa, incluyendo las unidades de cuidado crónico y de ventilación mecánica crónica, en las cuales también se ha encontrado un excelente resultado con el uso de programas para uso racional de antimicrobianos (2).

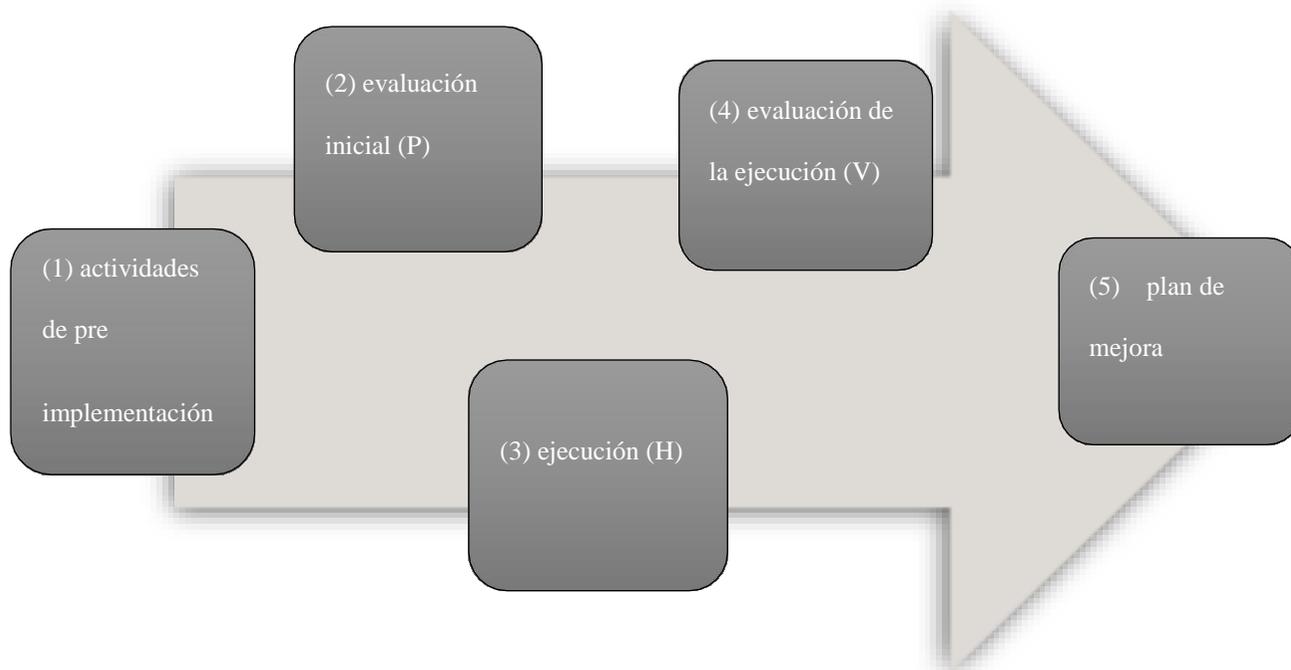


Figura 4. estructura general del ciclo de desarrollo del programa.

Fuente: Lineamientos técnicos para la implementación de programas de optimización de antimicrobianos en el escenario hospitalario y ambulatorio

11.1.1. Fase I Actividades de Pre-Implementación

En esta primera fase se busca la socialización de los lineamientos que debe seguir la institución hospitalaria y del ámbito ambulatorio, para ejecutar el programa de optimización de antimicrobianos (PROA) y los mínimos requerimientos para su desarrollo. Se debe contar con la participación del personal que toma las decisiones en la institución o IPS, en lo referente a los temas técnico, científico, operativo y respecto al talento humano. Durante esta socialización de preparación se deben abordar cuatro elementos, los cuales se ilustran en la figura 2.

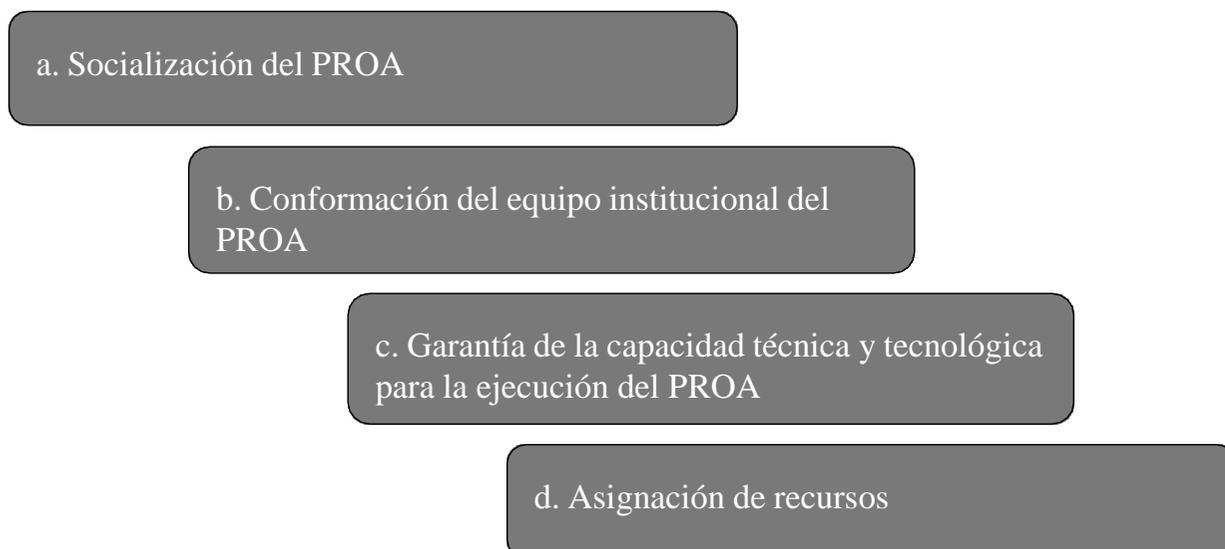


Figura 5. Componentes de la fase de preparación

Fuente: Lineamientos técnicos para la implementación de programas de optimización de antimicrobianos en el escenario hospitalario y ambulatorio

A) La clínica Santa Ana, ya realizó la socialización del programa, en una reunión o sesión, dicha reunión se encuentra evidenciada en el acta de comité de infecciones. Dentro de este ítem se encuentra la actividad Diseño del PROA, este documento no se encuentra realizado (2).

B) Conformación del equipo institucional del PROA, Se debe conformar un grupo multidisciplinario en la IPS hospitalaria o ambulatoria, que se encargará del diseño, aplicación, seguimiento y evaluación de las actividades. Los equipos del PROA, dependiendo del nivel de complejidad. La clínica Santa Ana actualmente solo tiene una falencia, y es un profesional de enfermería para tener completo el equipo institucional (2).

C) Garantía de la capacidad técnica y tecnológica para la ejecución del PROA: Debe establecerse un lugar dentro de la IPS hospitalaria o ambulatoria para realizar las reuniones del equipo del PROA, con los elementos técnicos que se necesiten para socializar la información recolectada, analizarla y generar propuestas de mejora según los hallazgos. Estos elementos técnicos incluyen: ordenadores, programas informáticos correspondientes, acceso a bibliografía, e idealmente un proyector. La clínica santa Ana tiene disponible el auditorio, salón de reuniones.

La institución debe disponer de sistemas de soporte de decisión clínica computarizada en la historia clínica. En la Farmacia de la IPS, se deberá contar con un sistema de prescripción electrónica, de acuerdo con su nivel de complejidad, este deberá favorecer el acceso a la información para calcular el consumo de antimicrobianos, disponer de alertas electrónicas, recordatorios, sugerencias, diagnóstico, predicción y asistencia en la prescripción de antimicrobianos (2). La clínica santa no cuenta con historias clínicas sistematizadas (alerta) ni con el soporte de decisión clínica sistematizada para formulación.

La capacidad tecnológica además debe incluir la disponibilidad de:

1. Laboratorio general de microbiología: la clínica Santa Ana cuenta con BYTEC
2. Medición de niveles de antimicrobianos: Disponible en la Clínica
3. Test rápidos de identificación de microorganismos: No disponible en la clínica

4. Pruebas especiales de laboratorio: No disponible en la clínica

D) asignación de recursos una vez se tengan claras las necesidades de talento humano y de los recursos tanto técnicos como tecnológicos, quienes tomen las decisiones financieras en la institución deben asignar los recursos económicos que garanticen la implementación del programa de optimización de antimicrobianos, PROA (2).

11.1.2. Fase II. Evaluación

El objetivo de esta segunda fase es hacer un balance de las condiciones de la institución hospitalaria o ambulatoria sobre el uso de antimicrobianos; algunas IPS se encontrarán en estados más avanzados, mientras que otras hasta ahora estarán empezando acciones para la gestión del uso, por lo que los resultados de esta primera evaluación serán variables (2).

Esta fase ya fue realizada por la jefe Ludy Villamizar del departamento de epidemiología en el área de control de infecciones.

 PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE ANTIMICROBIANOS Ministerio de Salud y Protección Social Subdirección de Enfermedades Transmisibles															
NOMBRE DE LA IPS:		CLINICA SANTA ANA					AMBITO:		2. HOSPITALARIO						
CÓDIGO PRESTADOR:		S,4001E+11		RESPONSABLE DILIGENCIAMIENTO:		LUDY VILLAMIZAR									
NIVEL DE COMPLEJIDAD:		III		CARÁCTER DE LA INSTITUCIÓN:		PRIVADA		FECHA:		DÍA	5	MES	10	AÑO	2021
DEPARTAMENTO:				MUNICIPIO:											
ACTIVIDADES PRE IMPLEMENTACIÓN															
ITEM A EVALUAR	ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO	PUNTAJE OBTENIDO	PUNTAJE ESPERADO	Descripción Evidencias de cumplimiento										
Socialización del PROA	Socialización a directores, calidad, Talento Humano etc.	SI	1	1	EVIDENCIADO EN ACTA COMITÉ DE INFECCIONES										
	Diseño del PROA	NO	0	1											
	Institucionalización PROA (Acta de conformación/ acto administrativo)	SI	1	1											
	Difusión del PROA	SI	1	1	INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN, REUNIONES DE										
Conformación del equipo Institucional del PROA	Líder del equipo	SI	1	1											
	Representante Administrativo de la IPS	SI	1	1	SUBGERENCIA MEDICA										
	Profesional Enfermería	NO	0	1											
	Profesional Microbiología (Bacteriólogo con entrenamiento en microbiología)	SI	1	1											
	Profesional en Química Farmacéutica y/o Regente de Farmacia (0 nivel)	SI	1	1											
	Representante de médicos	SI	1	1											
	Especialista en Infectología	SI	1	1											
	Profesional en Epidemiología con entrenamiento en PROA	SI	1	1											
	Representantes de las diferentes especialidades clínicas de la institución	SI	1	1	COORDINADORES DE ESPECIALIDADES										
	Líder de Capacitación	SI	1	1	INFECTOLOGO										
Capacidad técnica para la ejecución del PROA	otros:	NO APLICA	1	1											
	Lugar para reunión del equipo PROA, con ordenadores, programas informáticos, acceso a biblioteca y proyector	SI	1	1	AUDITORIO- SALON DE REUNIONES										
	Historia clínica sistematizada - Alertas	NO	0	1	SE CUENTA CON HC DIGITAL, LAS ALERTAS ESTAN EN DESARROLLO										
	Sistemas de soporte de decisión clínica sistematizada para formulación	NO	0	1											

Figura 6.Herramienta de Evaluación PROA

Fuente: Base de Datos Coordinación de vigilancia Epidemiológica CSA. S.A

EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROA															
INDICADORES	ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO	PUNTAJE OBTENIDO	PUNTAJE ESPERADO	Descripción Evidencias de cumplimiento										
Educación	Diagnóstico y Control de las IAAS	SI	1	1	PREVENCIÓN DE IVU+NAVIM-SONDA VESICAL										
	Solicitud Pruebas de laboratorio	NO	0	1											
	Interpretación de pruebas de laboratorio	NO	0	1											
	Estrategias de Educación	NO	0	1											
Implementación	Preautorización con seguimiento	NO	0	1											
	Auditoría prospectiva con retroalimentación (tema)	NO	0	1											
	Evaluación periódica de consumo	SI	1	1	COMITÉ DE FARMACIA E INFECCIONES										
CUMPLIMIENTO				10	21	Depende Nivel de complejidad, para los No Aplica se deja 1									
EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROA															
INDICADORES	ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO	PUNTAJE OBTENIDO	PUNTAJE ESPERADO	Descripción Evidencias de cumplimiento										
Indicadores proceso	Toma de muestras previo tratamiento (obligatorio)	NO	0	1											
	Solicitudes de pruebas de microbiología generales, especiales y test rápidos de identificación de microorganismos.	NO	0	1											
	Adherencia a guías	NO	0	1											
	Valoraciones por infectología AB grupo 1	SI	1	1	PARCIALMENTE A TRAVES DE SEGUIMIENTO										
Indicadores Resultado	Valoraciones por infectología pacientes en UCI, UCIN y pacientes con Neutropenia febril post quimioterapia. (Solo ámbito hospitalario).	SI	1	1	SEGUN NECESIDAD Y SOLICITUD DE MEDICO TRATANTE										
	DOO/DOO	SI	1	1	SE LLEVA SOLO DOO										
	Ajuste de prescripción (obligatorio)	SI	1	1	SE INICIO CON AJUSTE DE PRESCRIPCION DE										
	Ajuste de prescripción en UCI, UCIN y pacientes con Neutropenia febril postquimioterapia. (Solo ámbito hospitalario).	NO	0	1											
Indicadores Impacto	Cambios de medicamentos por infectología	SI	1	1											
	Perfil antibiótico perioperatorio menor 24H (obligatorio)	SI	1	1											
	IAAS por gémomas resistentes, BLEE, AMPC, carbapenémicos, incluye re-institucionales (obligatorio)	NO	0	1											
	Perfil institucional de Resistencia Bacteriana	SI	1	1											
CUMPLIMIENTO				7	12										
NIVEL DE CALIFICACIÓN	RANGO DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES												
AVANZADO	56 - 61	35													
BASICO	31-55														
INADECUADO	Menor o igual a 30														

Figura 7. Herramienta de Evaluación PROA

Fuente: Base de Datos Coordinación de vigilancia Epidemiológica CSA. S.A

11.1.3. Fase III. Ejecución del PROA

El plan de implementación del PROA está planeado con base en la estrategia de las 5W+H, creada por Lasswella en 1979. En la figura 5 se muestran los pasos para la ejecución.

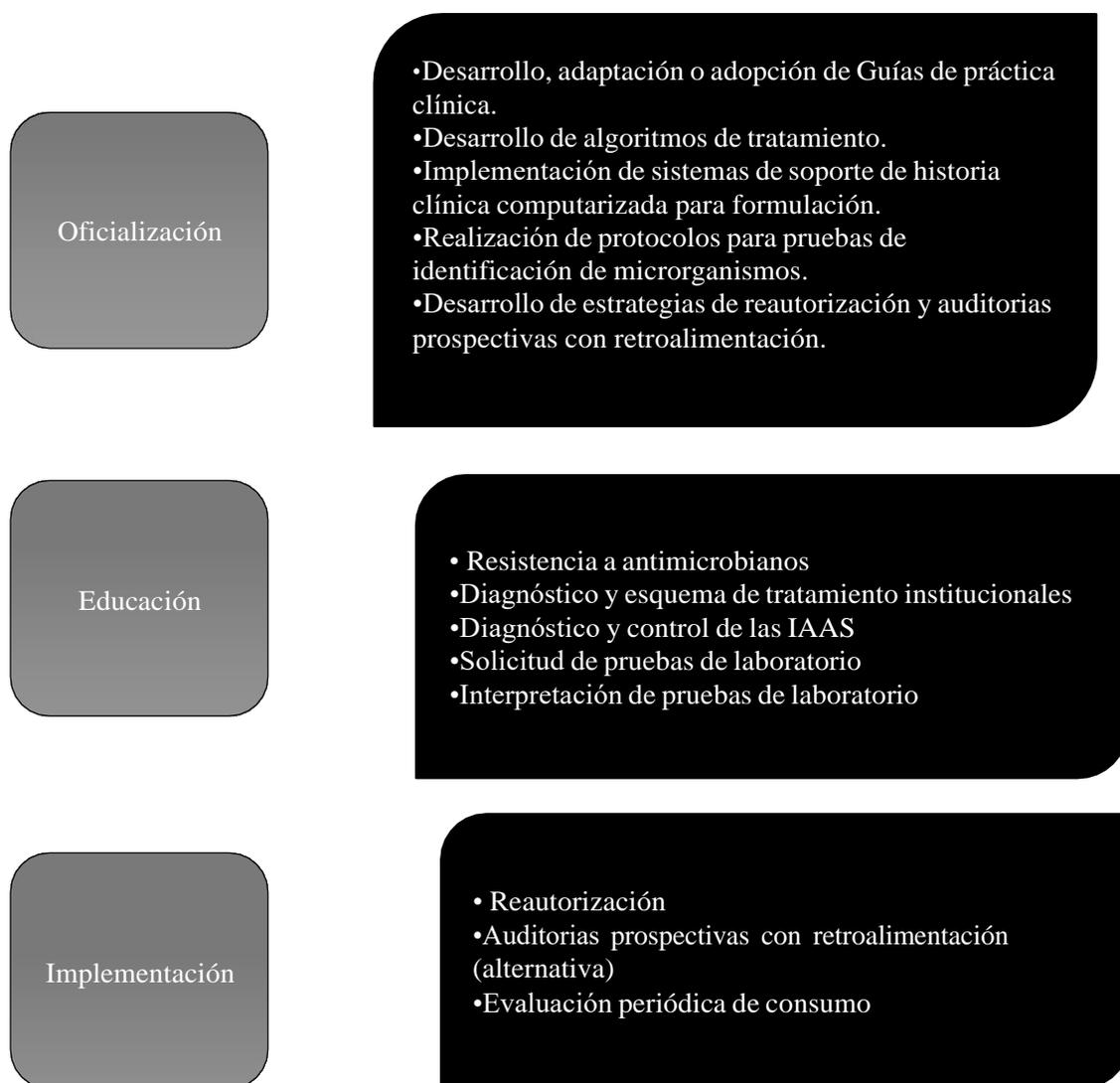


Figura 8. Pasos de la ejecución

12. Fuente: Lineamientos técnicos para la implementación de programas de optimización de antimicrobianos en el escenario hospitalario y ambulatorio

11.1.4. Fase IV. Evaluación de la ejecución del PROA

Se sugiere establecer indicadores para la evaluación de la ejecución del PROA, que sean sencillos, prácticos y objetivos, para medir el alcance del programa, con una visión global y completa de los avances, ya que se ha documentado que esto mejora la optimización del tiempo. A partir de lo analizado en el comportamiento de los indicadores, la institución debe plantear lo necesario para acelerar la consecución de los objetivos, mejorar la realización de actividades, y construir nuevas metas de ser lo correspondiente (2).

Uno de los principales indicadores sugeridos para el seguimiento del consumo de antibióticos y actualmente implementado por el Instituto Nacional de Salud en el sistema de vigilancia de la resistencia bacteriana, es el indicador de Dosis Diarias Definidas (DDD) adicionalmente en población pediátrica puede ser de bastante utilidad el indicador de dosis diarias definidas (2).

Indicadores de uso de antimicrobianos: Dosis diarias definidas (DDD) y tiempo de duración de la terapia (DOT): El PROA debe contener indicadores del uso de antimicrobianos como DDD y DOT. Ello permitirá tener un control sobre el impacto de las intervenciones del programa en la institución tanto hospitalaria como ambulatoria. Las DDD es uno de los indicadores más ampliamente usados, que además permite la evaluación de costos, ya que dentro de los cálculos incluye los gramos del medicamento que se utilizan. Además, facilita la realización de comparaciones entre los periodos que se evalúen. Existe la medición para el ámbito ambulatorio, que corresponde a número de DDD/1000 habitantes/día, y la del ambiente hospitalario es número de DDD/100 camas día de estancia hospitalaria, o número de DDD/1000 estancias/año. Es de tener en cuenta que no permite analizar uso individualizado (por paciente) (2).

Para el cálculo de cada indicador se debe diseñar un archivo que se sugiere sea en hoja anexa de Excel, con una ficha individual

11.1.5. Fase V. Plan de mejora

Después de la realización de la actividad anterior, a partir de los resultados de los indicadores, se debe construir un plan de mejora. En éste se realiza una ruta para la consecución de determinado objetivo, según el indicador que tenga debilidades o que requiera acciones para su ajuste (2).

El esquema de construcción del plan de mejora se debe realizar a partir de las estrategias de las 5W+H y se propone abordarlo a partir de 5 componentes:

1. **Objetivos o metas:** Lo que se desea alcanzar en un tiempo determinado, a partir del análisis de los indicadores. Se propone elaborar un tablero de control para cada indicador y su meta correspondiente.
2. **Acciones:** Corresponde a las actividades concretas que se deben desarrollar para alcanzar los objetivos.
3. **Recursos:** Elementos necesarios para el desarrollo de actividades y consecución de los objetivos.
4. **Responsables:** Establecer las personas de la institución responsables del desarrollo de actividades del plan de mejora.
5. **Calendario:** Establecer fechas para el cumplimiento de las actividades y consecución de los objetivos.

12. Plan Operativo

Tabla 1. Descripción de Plan Operativo

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	RECURSOS	TIEMPO
Identificar las actividades establecidas según las 5 fases del PROA, que requieran intervenciones.	verificación de lista de chequeo ya aplicada	Para el 28 de marzo ya se abra verificado la lista de chequeo	#1 lista de chequeo aplicada/# de lista de chequeo verificada	Profesionales de enfermería (área de prevención de infecciones), Pasante de enfermería	10 horas
Desarrollar la actividad de la fase 1 (documentación) del PROA dando así continuidad a la fase de pre-implementación	Elaborar un documento sobre el programa de optimización de antimicrobianos de acuerdo con las indicaciones del lineamiento técnico.	Para el 1 de mayo ya se abra diseñado el documento PROA	#1 documento planeado/#1 documento diseñado	Profesionales de enfermería (área de prevención de infecciones), Pasante de enfermería	110 horas

<p>Analizar las actividades de la fase 3 ejecución (oficialización, educación, implementación) que puedan ser efectuadas en el transcurso de la pasantía</p>	<p>Seleccionar las actividades que requieren ser ejecutadas según lo establecido en la fase 3 del PROA</p>	<p>Para el 15 de mayo ya se abran elaborado las actividades seleccionadas de la fase 3 ejecución.</p>	<p># Actividades a seleccionar / # actividades ejecutadas</p>	<p>Profesionales de enfermería (área de prevención de infecciones), Pasante de enfermería</p>	<p>90 horas</p>
<p>Evaluar la ejecución del programa de optimización de antimicrobianos de la clínica santa Ana</p>	<p>Aplicar la lista de chequeo establecida por Ministerio de salud que permite la evaluación de la fase 3 ejecución del PROA</p>	<p>Para el 20 de mayo ya se abra evaluado la fase de ejecución del PROA</p>	<p>#1 lista de chequeo / #1 lista de chequeo aplicada</p>	<p>Profesionales de enfermería (área de prevención de infecciones), Pasante de enfermería</p>	<p>30 horas</p>
<p>Determinar el plan de manejo de</p>	<p>Desarrollar un plan de manejo</p>	<p>Para el 3 junio ya se abra</p>	<p># 1 plan de manejo</p>	<p>Profesionales de enfermería (área</p>	<p>60 horas</p>

acuerdo con los resultados obtenidos en la fase 4 (evaluación), que permita el cumplimiento las etapas	según necesidades encontradas en la fase 4 evaluación	determinado el plan de manejo dando lugar a la última fase del PROA	determinado/ #1 plan de manejo desarrollado	de prevención de infecciones), Pasante de enfermería
--	---	---	---	--

Elaboración Propia

13. Resultados

13.1. Primer Objetivo

Tabla 2. Descripción de las actividades del primer objetivo

OBJETIVO	
Identificar las actividades establecidas según las 5 fases del PROA que requieren ser intervenidas	
ACTIVIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> ● Revisión de la lista de chequeo donde se establecen los parámetros y acciones que se deben realizar para la implementación del PROA. ● Recepción de los ítems que requerían intervenciones ● Verificar la primera puntuación que obtuvo la lista de chequeo donde se establecen los parámetros y acciones que se deben realizar para la implementación del PROA. 	
META PLANTEADA	CUMPLIMIENTO DE LA META
<ul style="list-style-type: none"> ● Para el 31 de marzo ya se habrá Realizado y verificado de la lista de chequeo ● Para el 31 de marzo ya se abran identificado los ítems que requieren intervención ● Para el 31 de marzo ya se habrá verificado la primera puntuación de la lista de chequeo 	<ul style="list-style-type: none"> ● Meta cumplida en el 100% sobre los parámetros establecidos
RESULTADOS OBTENIDOS	
<ul style="list-style-type: none"> ● Necesidad de crear el documento PROA ● Necesidad de establecer la estrategia como política institucional, permitiendo de esta forma la adherencia del programa en toda el área clínica y administrativa de la CSA. ● Necesidad de realizar cultura del reporte para los diferentes servicios en los que se involucran el comité PROA mediante capacitación al personal 	

Fuente propia

De acuerdo con las 5 fases que presenta los lineamientos técnicos para la implementación de programas de optimización de antimicrobianos, la aplicación de la lista de chequeo hace parte de la primera fase de la estrategia, la misma ya se encontraba aplicada por la jefe coordinadora del servicio de vigilancia epidemiológica; En compañía de la jefe se realiza revisión de la lista de chequeo donde se verifica que los parámetros con lo que se realizó la primera evaluación cuenten con las características determinadas por el ministerio de salud, así mismo se logró evidenciar la necesidad de complementar y de abordar algunos ítems que permitan llevar a cabo la implementación del programa, de esta forma dejar una gestión que es fundamental para fortalecer algunas áreas de los servicios de la clínica y poder dar inicio a esta estrategia.

las acciones para realizar son las siguientes:

Necesidad de crear la documentación (Guía) donde se establezca la estrategia de uso racional de antimicrobianos que será adoptada de los lineamientos técnicos para la optimización de uso racional de antimicrobianos con fuente de verificación del ministerio de salud

Necesidad de crear una política institucional que permita constituir la guía donde se establecen el programa de uso racional de antimicrobianos, esta acción permite definir las actividades que van encaminadas a cada uno de los miembros de la CSA, directrices, responsabilidades que debe ejecutar cada uno de ellos, la creación de la política ejercer un gran valor sobre la gerencia, ya que hay algunas ítems y acciones que van encaminadas a la contratación talento humano, fortalecimiento de las capacidades técnicas y tecnológicas como es el caso de inclusión de pruebas rápido en el área de laboratorio clínico y software de la institución, además esta creación de la política ejerce la autoridad que PROA requiere para

realizar las intervenciones en las diferentes áreas, lo que se espera es lograr un reconocimiento y manejo propio del programa.

Actualmente el valor que obtuvo en la primera evaluación que ya estaba realizada por la jefe coordinadora arroja un valor de 35 puntos dejando el programa en un rango de calificación bajo, se espera que con las acciones, actividades y gestiones que ejecute el pasante se logre aumentar el valor requerido.

EVALUACIÓN IMPLEMENTACIÓN PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE ANTIMICROBIANOS Ministerio de Salud y Protección Social Subdirección de Enfermedades Transmisibles												
NOMBRE DE LA IPS:		CLINICA SANTA ANA					AMBITO		2. HOSPITALARIO			
CÓDIGO PRESTADOR		5,400E+11			RESPONSABLE DILIGENCIAMIENTO		LUDY VILLAMIZAR					
NIVEL DE COMPLEJIDAD		III	CARÁCTER DE LA INSTITUCIÓN		PRIVADA	FECHA	DÍA	5	MES	10	AÑO	2021
DEPARTAMENTO:				MUNICIPIO								
ACTIVIDADES PRE IMPLEMENTACIÓN												
ITEM A EVALUAR	ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO	PUNTAJE OBTENIDO	PUNTAJE ESPERADO	Descripción Evidencias de cumplimiento							
Socialización del PROA	Socialización a directores, calidad, Talento Humano etc.	SI	1	1	EVIDENCIADO EN ACTA COMITÉ DE INFECCIONES							
	Diseño del PROA	NO	0	1								
	Institucionalización PROA (Acta de conformación/ acto administrativo)	SI	1	1								
	Difusión del PROA	SI	1	1	INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN, DEFINICIONES DE COMITÉ							
Conformación del equipo Institucional del PROA	Líder del equipo	SI	1	1	SUBGERENCIA MEDICA							
	Representante Administrativo de la IPS	SI	1	1								
	Profesional Enfermería	NO	0	1								
	Profesional Microbiología (Bacteriólogo con entrenamiento en microbiología)	SI	1	1								
	Profesional en Química Farmacéutica y/o Regente de Farmacia (I nivel)	SI	1	1								
	Representante de médicos	SI	1	1								
	Especialista en Infectología	SI	1	1								
	Profesional en Epidemiología con entrenamiento en PROA	SI	1	1								
Representantes de las diferentes especialidades clínicas de la institución	SI	1	1	COORDINADORES DE ESPECIALIDADES MICROBIOLÓGICAS								

Gestión: Diseño de documentación

Figura 9. Verificación de la herramienta de evaluación PROA

Fuente: Base de Datos Coordinación de vigilancia Epidemiológica CSA. S.A

Gestión: Necesidad de recurso humano, se requiere crear política institucional

Capacidad técnica para la ejecución del PROA	Lugar para reunión del equipo PROA, con ordenadores, programas informáticos, acceso a bibliografía y proyector	SI	1	1	AUDITORIO - SALON DE REUNIONES	
	Historia clínica sistematizada - Alertas	NO	0	1	SE CUENTA CON HC DIGITAL, LAS ALERTAS ESTAN EN DESARROLLO	
	Sistemas de soporte de decisión clínica sistematizada para formulación	NO	0	1		
	Equipos con Herramienta de análisis de resistencia WHONET	SI	1	1		
Capacidad tecnológica para la ejecución del PROA	Equipos de laboratorio para identificación de microorganismos y perfil de susceptibilidad	SI	1	1	BYTEC	
	Antibiogramas ajustados	SI	1	1		
	Informe periódico	SI	1	1	SEMESTRAL	
	Test rápidos para identificación de microorganismos	NO	0	1		
	Galactomán y otras para hongos	NO	0	1		
	Medición niveles de antimicrobianos:					
	Vancomicina	NO	0	1		
	Aminoglucósidos	NO	0	1		
	Realización pruebas especiales:					
	Proteína C reactiva	NO	0	1		
	Procalcitonina	NO	0	1		

Gestión: Necesidad de fortalecer la capacidad técnica y tecnológica, se requiere crear política institucional

Figura 10. Verificación de la herramienta de evaluación PROA

Fuente: Base de Datos Coordinación de vigilancia Epidemiológica CSA. S.A

Educación	Resistencia a antimicrobianos	SI	1	1	PARCIALMENTE SOLO A GRUPOS PRIMARIOS
	Diagnóstico y esquema de tratamientos institucionales	NO	0	1	SE REALIZO CON COVID
	Diagnóstico y Control de las IAAS	SI	1	1	PREVENCION DE IVU-NIAM- SONDA VESICAL
	Solicitud Pruebas de laboratorio	NO	0	1	
	Interpretación de pruebas de laboratorio	NO	0	1	
	Estrategias de Educación	NO	0	1	
Implementación	Preautorización con seguimiento	NO	0	1	
	Auditoría prospectivas con retroalimentación (altema)	NO	0	1	
	Evaluación periódica de consumo	SI	1	1	COMITE DE FARMACIA E INFECCIONES
CUMPLIMIENTO			10	21	Depende Nivel de completado, para los No Aplica se deja 1

Educación: Necesidad de realizar capacitaciones que permitan fortalecer el manejo del programa

Figura 11. Verificación de la herramienta de evaluación PROA

Fuente: Base de Datos Coordinación de vigilancia Epidemiológica CSA. S.A

13.2. Segundo Objetivo

Tabla 3.Descripción de las actividades del segundo objetivo

OBJETIVO	
Desarrollar la actividad de la fase 1 del PROA dando así continuidad a la fase de pre-implementacion	
ACTIVIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> • Creación del documento donde se establecen los lineamientos para el programa de uso racional de antimicrobianos 	
META PLANTEADA	CUMPLIMIENTO DE LA META
<ul style="list-style-type: none"> • Para el 29 de abril se habrá creado la guía • Para el 15 de mayo el documento (guía) ya estará aprobada por el comité de calidad de la CSA 	<ul style="list-style-type: none"> • Meta cumplida en el 100% sobre los parámetros establecidos
RESULTADOS OBTENIDOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Creación de la guía donde están establecidos los parámetros dictados por los lineamientos del ministerio de salud y ajustados según las políticas de calidad de la CSA. • Guía con nombre de PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS • CODIGO: GU-AT-EP005 	

Fuente propia

De acuerdo con lo establecido en los lineamientos técnicos para la implementación de programas de optimización de antimicrobianos, dispone, que las instituciones que se encuentren en labor de implementar la estrategia deberá realizar la documentación de la misma , en consenso con la jefe Ludy Yadira Villamizar coordinadora de vigilancia epidemiológica se determina que la documentación será constituida como guía, permitiendo de esta forma el manejo interno de la institución y adopción de actividades para todo el personal involucrado en la estrategia, la información incluida en el documento se encuentra fundamentada bajo los lineamientos técnicos para la implementación de programas de optimización de antimicrobianos, programa de IAAS – RAM , manual de infecciones , circula 0045 de 2012 , decreto 780 2016 y la resolución 3100 de 2009 del ministerios de salud y fue elaborada teniendo en cuenta las políticas de gestión de calidad determinadas por la clínica.

Datos de la guía:

Nombre documento: PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

Código: GU-AT-EP005

En anexo 1 se encuentra el producto; Guía de uso racional de antimicrobianos para su respectiva visualización.

13.3. Resultado del tercer objetivo

Tabla 4. Descripción de las actividades del tercer objetivo

OBJETIVO	
Analizar las actividades de la fase 3 ejecución (oficialización, educación, implementación) que puedan ser efectuadas en el transcurso de la pasantía	
ACTIVIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> • Creación de la política institucional (oficialización) • Actualización de manual de infecciones, inclusión del paquete de medidas para prevención de infecciones asociadas a dispositivo denominado bundles (oficialización) • Creación de formato de pre-autorización para dispensar el antibiótico de uso restringido (implementación) • Realizar campaña de lavado de manos (19-20 de mayo) (Educación) • Educación de Programa de uso racional de antibiótico (Educación) • Creación de video con parámetros de la política institucional para difusión interna (Educación) 	
META PLANTEADA	CUMPLIMIENTO DE LA META
<ol style="list-style-type: none"> 1. Para el 30 de abril ya se habrá creado el documento que soporte la estrategia, constituida mediante una política institucional 2. Para el 10 de mayo se habrá actualizado la guía de manual de infecciones 3. Para el 30 de abril ya se habrá creado el formato de pre-autorización de ATM uso restringido 4. Para el 20 de mayo se abra realizado la campaña de lavado de manos 5. Para el 31 de mayo se abra realizada educación de PROA al personal asistencia 6. Para el 2 de junio se habrá creado el video de la política institucional de PROA. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meta cumplida en un 100 % Política institucional creada 2. Meta cumplida en un 100% Manual de infecciones actualizado, con inclusión del manejo de las medidas de prevención bundles 3. Meta cumplida en un 100% Formato creado y expuesto, código FC-AT-EP015 pendiente inclusión de formato de forma sistemática 4. Meta cumplida en un 100% Campaña de lavado de manos, creada, promocionada y ejecutada efectivamente 5. Meta cumplida en un 50% Educación al personal realizada parcialmente 6. Meta cumplida en un 100%, Video creado
RESULTADOS OBTENIDOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Se creo un documento constituido mediante una política institucional que soporta la implementación de la estrategia de uso racional de antimicrobianos. 	

-
- Se actualizo el manual de las infecciones de la CSA, incluyendo la adopción de los bundles, cómo funcionan y forma para evaluar.
 - Se creo un formato que permite formular los antimicrobianos restringidos.
 - Se crea algoritmo donde se plasma a ruta para solicitud de consulta por proa y/o solicitud de antimicrobianos de uso restringido.
-

Fuente propia

Primera actividad, Política Institucional

En evidencia de lo encontrado en la validación de la lista de chequeo y en vista del apremio de crear una gestión que permita implantar la necesidad de incluir, un talento humano y la mejora y actualización de las capacidades técnicas y tecnologías de la institución en pro de brindar una mejor atención a los usuarios cuando se establezca el programa de PROA, Se realiza reunión con la jefe Ludy Yadira Villamizar coordinadora de vigilancia epidemiológica y quien se encuentra a cargo del comité de infecciones y el Infectólogo el doctor Andrés Felipe Arias donde se determina la creación de una política institucional, que permite a la estrategia PROA establecerse como un programa de uso racional de antimicrobianos en la CSA, además esta política ejerce la autoridad que PROA requiere para realizar las intervenciones en las diferentes áreas, esta acción permite definir las actividades que van encaminadas a cada uno de los miembros de la CSA, directrices, responsabilidades que debe ejecutar cada uno de ellos, lo que se espera es lograr un reconocimiento, gestionar las acciones que requiere ser incluidas y llevar un manejo propio del programa.

El día 26 de marzo de 2022 se envía correo a la gerencia y coordinación de calidad para que realicen su respectiva revisión y aprobación.

El día 28 de abril de 2022 se realiza comité de control de infecciones, se expone la política institucional antes miembros del comité, obteniendo su opinión y acuerdo sobre la implementación de esta.

El día 28 de mayo de 2022 se envía correo a la gerencia y coordinación de calidad para que realicen su respectiva revisión y aprobación.

En anexo 2 se encuentra el producto; Política institucional para el programa de uso racional de antimicrobianos para su respectiva visualización.

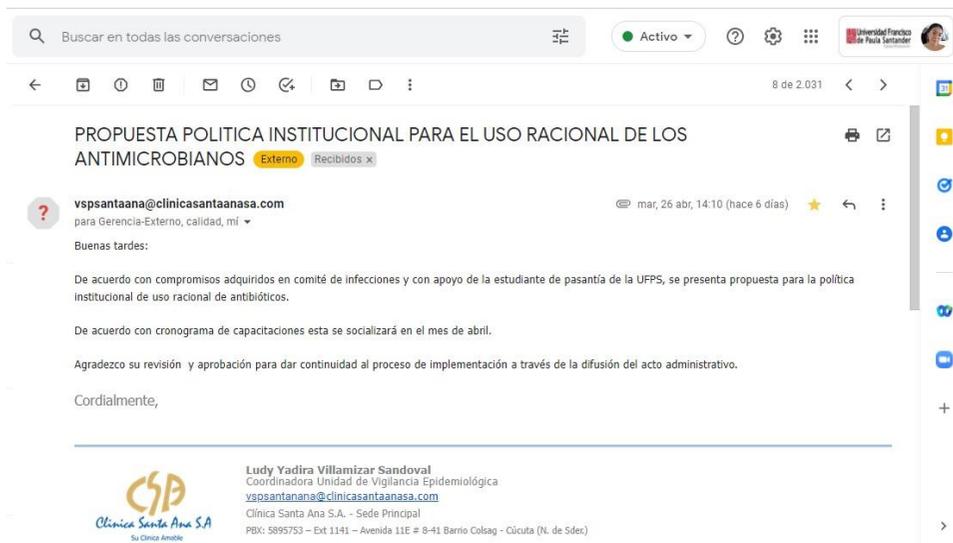


Figura 12. Correo para propuesta de política institucional marzo 26 de 2022

Fuente: Fotografía tomada por el pasante

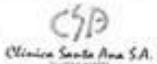
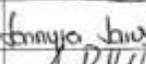
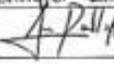
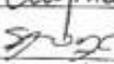
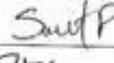
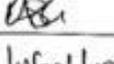
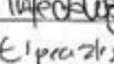
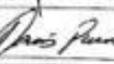
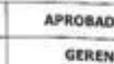
		REGISTRO DE ASISTENCIA		CODIGO	FT-AM-GD011
				VERSION	005
				PAGINA	1 DE 2
FECHA: 28/04/2021			HORA: 11:00 AM.		
CAPACITACIÓN	REUNIÓN	COMITÉ	MESA DE TRABAJO	OTROS	
DIRIGIDO A: Miembros comité de Infecciones.					
TEMA Y/O ACTIVIDAD: Comité de Infecciones Político Institucional PROA					
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	N.º DE DOCUMENTO	FIRMA	CARGO	OBSERVACIONES
1	SERGIO RUIZ R	8823462		COORDINADOR LABORATORIO	
2	Jennyfer C Jaime Pama	37390742		COORDINADORA Campes y almaron	
3	Juan Pablo Niso B	1090502504		COORDINADOR Rec. Fisicos.	
4	Alfonso Esteban Acevedo R.	60-368875		ANALISTA	
5	Juan Carlos Esquivel Cortés	1093037607		M. General PROA	
6	Manuel Urbina	2725218		ANALISTA	
7	Willy F. Perez M	1328577		ANALISTA	
8	Francisco J. Zamora P	13504318		ANALISTA	
9	Rosa M. Andueza L.T.	27852926		ANALISTA	
10	Kelly Montalvo Jaime	1043749387		ANALISTA	
11	Xiomara Coronado	60322316		ANALISTA	
12	Sharon Martinez R.	1096292905		ANALISTA	
13	Angela Sandoval O	6044767		ANALISTA	
14	Andrés F. Amos	101842870		ANALISTA	
15	Claudia Roman	6030351		ANALISTA	
16	Doris Elena Pama	60388351		SUPERVISORA Recursos Humanos	
ELABORADO POR		REVISADO POR		APROBADO POR	
INGRID NATALY SANTIAGO		INGRID NATALY SANTIAGO		GERENCIA	
				FECHA DE APROBACION	
				10/02/2015	

Ilustración 5. Lista de asistencia comité de infecciones 28 de abril 2022

Fuente: Fotografía tomada por el pasante

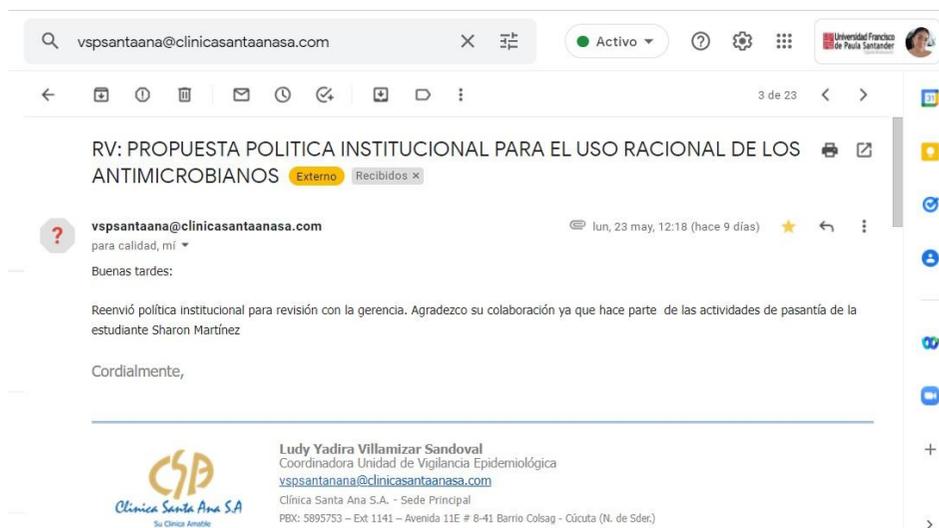


Figura 13. Correo para propuesta de política institucional mayo 28 de 2022

Fuente: Fotografía tomada por el pasante

Segunda actividad, Actualización de Manual de infecciones, inclusión del paquete de medidas para prevención de infecciones asociadas a dispositivo denominado bundles

El comité de control de infecciones en pro de mejorar los estándares de calidad de la atención al usuario, lograr una reducción en la estancia hospitalaria, y mitigar el riesgo de morbimortalidad, implementó el paquete de medidas denominado “bundles” que se basa en aplicar medidas de prevención con parámetros claros y estandarizados, es un proceso de medición sistemático, fácil de manejar con alto índice de evidencia científica para el cuidado integral de los pacientes que presentan estancia en el área de cuidado intensivo, permite una evaluación práctica de los procesos clínicos pero que requiere de gran manejo por parte de equipo multidisciplinario y su objetivo es contribuir en la prevención de infecciones asociada a la atención en salud.

Es importante definir que las medidas que se encuentran en cada uno de los care bundles son actividades prácticas que se realizan diariamente, así mismo deben ser implementadas de forma constante, recalando que los parámetros de evaluación aplican para un “todo o nada” ya que cada bundles evalúa mínimo cinco ítems; Este instrumento favorece los estándares de calidad para la seguridad del paciente, así mismo la aplicación de estos no representa un valor costo efectivo elevado, la aplicación de estas medidas son de ayuda en el momento de tomar una decisión sobre necesidad de realizar la prescripción de antimicrobianos, previniendo la resistencia a los antibióticos; Todo esto nos lleva a un aumento de las expectativas de los usuarios y eficiencia en la calidad de los servicios de salud presentado

En anexo 3 se encuentra el producto; Paquete de medidas de prevención denominado bundles para su respectiva visualización.

En anexo 4 se encuentra el producto; Informe aplicación de medidas de prevención de infecciones asociadas a cateterismo urinario/ catéter venoso central/ ventilación mecánica
Periodo de verificación de marzo a mayo de 2022.



Ilustración 6. Aplicación de Bundles

Fuente: Fotografía tomada por el pasante

Tercera actividad, Dentro de las actividades establecidas por los lineamientos para el uso racional de antimicrobianos, se encuentra dentro de la fase III. Ejecución, la creación del formato para formulación de antimicrobianos de uso restringido, el mismo se encuentra con las características necesarias que debe contener el formato, es así como todos los componentes son adoptados y adaptados para la creación del producto, encontrando, datos básicos del paciente y/o usuario, diagnósticos principales e infecciosos, fecha de toma de cultivo, así mismo un espacio para describir los hallazgos encontrados, de igual manera, nombre, dosis y tiempo indicado sobre el antibiótico controlado seleccionado, un campo para observación y un espacio donde el comité de PROA da consentimiento al uso de este medicamento, se resalta que cada vez que el profesional médico y/o especialista, contemple la necesidad de ordenar un antibiótico controlado deberá diligenciar dicho formato.

Obteniendo el Formato de prescripción y ajuste de antimicrobianos con código FC-AT-EP015.

El 27 de mayo de 2022 en el comité mensual de infecciones, se realiza exposición ante los coordinadores de cada área, del formato de prescripción de antibióticos y presentación de la guía de Programa de uso racional de antibióticos.

		PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS		CODIGO: FC - AT - EP015 VERSION: 001 PAGINA 1	
Formato de prescripción y ajuste de antimicrobianos					
El diligenciamiento de este formato es necesario para la dispensación del antimicrobiano de uso restringido, y corresponde a un documento adicional a la formulación					
Hospitalización			Ambulatoria		
Identificación del paciente		EPS		Fecha	
Nombre				Nº Historia clínica	
Edad	Peso	Nº Cama	Servicio		
Fecha de prescripción del medicamento					
Diagnostico principal:					
Diagnostico infeccioso:					
Sospecha ()	Confirmado ()	Observaciones			
Examen de laboratorio					
Origen/Tipo de muestra			Resultado		
Tratamiento antimicrobiano actual/ Nombre					
Presentación	Dosis	Frecuencia	Tiempo de tratamiento		
Razón del cambio del tratamiento actual o de solicitud de un antimicrobiano nuevo:					
Antibiótico solicitado		Profilaxis		()	Tratamiento ()
Nombre	Presentación	Dosis	Frecuencia		Tiempo de tratamiento
1.					
2.					
3.					
4.					
Observaciones					
Nombre del médico prescriptor					
Vo.Bo. Equipo PROA					
Fecha de visto Vo.Bo.					

Figura 14.Formato de pre-autorización de ATM uso restringido

Fuente: Formato elaborado por le pasante

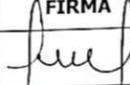
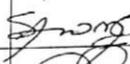
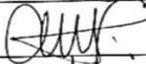
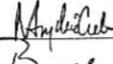
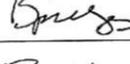
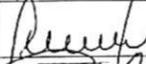
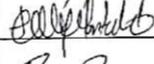
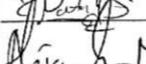
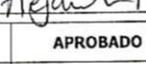
		REGISTRO DE ASISTENCIA		CODIGO	FT-AM-GD011
				VERSION	005
				PAGINA	1 DE 2
FECHA: 27/05/22			HORA: 11 AM		
CAPACITACIÓN	REUNIÓN	COMITÉ	MESA DE TRABAJO	OTROS	
DIRIGIDO A: Miembros Comité					
TEMA Y/O ACTIVIDAD: Comité de Infecciones					
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	N.º DE DOCUMENTO	FIRMA	CARGO	OBSERVACIONES
1	Rubi Martínez Ochoa	60265768		Enfermera COORD. S. NORTE	
2	ANDRA CORRAL	60322316		Epidemiología	
3	Julieith Vanesa Rionio Perez	1095826144		LABORATORIO COORD. LABORATORIO	
4	ANGELICA SANCHEZ	6041764		Infectología	
5	SERGIO RUIZ R.	88238462		Anal. Químico	
6	Andrés F. Arias S.	1018422590		Coord. Farmacia	
7	Rosa Cepeda	60367855		Medico	
8	Maria Angélica Cedeño	914147		Coord. Farmacia	
9	Bianca Zamora	109317175		Coord. Farmacia	
10	Maria Paula Moreno	1007900307		Medico	
11	Ludy Callamiror	60398622		Coord. Farmacia	
12	Rosa M. Andueza	27393976		Coord. Farmacia	
13	Kelly Katharina Montalvo	109310387		Supervisión Recursos físicos	
14	Doris Elena Pantoja	60388351		Coord. Calidad	
15	Ingrid Nataly Santiago	1.7. 986178		Coord. Auditoría	
16	Maria Alejandra Melo	1093131764			
ELABORADO POR		REVISADO POR		APROBADO POR	
INGRISD XIOMARA ARIAS		INGRID NATALY SANTIAGO		GERENCIA	
				FECHA DE APROBACION	
				10/02/2015	

Ilustración 7. Lista de asistencia comité de infecciones mayo 27 de 2022

Fuente: Fotografía tomada por el pasante

Cuarta actividad, creación de campaña alusiva al día del lavado de manos, “Únete a la seguridad de la atención en salud Lávate Las Manos”

En la clínica santa Ana se conmemoró el día mundial del lavado de manos establecido por la OMS como una campaña “Salva Vidas, Límpiase las Manos” poniendo el foco en la higiene de manos correcta durante la asistencia sanitaria, el tema que mueve la campaña es la cultura de seguridad, como estructura vertebral en los centros que prestan atención sanitaria, para valorar la higiene de las manos y la prevención y control de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (19)

Dando continuidad a la campaña de “Únete a la seguridad de la atención en salud lávate la manos”, Se establece, un concurso para incentivar a los trabajadores y/o colaboradores de las diferentes áreas de la clínica Santa Ana, a participar en la creación de un video alusivo al día mundial del lavado de manos, el objetivo principal era lograr la mayor participación del personal, se realizó el comunicado oficial que determinaba los ítems a tener en cuenta para elaboración del video y las características que se tendrán en cuenta en el momento de realizar la evaluación, en las que se encontraban, descripción de cada paso del lavado de mano y los 5 momentos del lavado de manos, una durabilidad de más o menos 2 minutos, creatividad en la coreografía y las participación (mínimo 10 concursante por video).

se recibieron 12 videos en los que se encontraban los servicios de: Hospitalización Bloque B, Hospitalización 2 Piso, Unidad De Cuidados Intensivos Sede Principal, Cirugía Sede Principal, Centro De Especialistas, Consulta Externa Sede Norte, Servicios Generales, Mantenimiento, Nutrición, Gestión Documental, Unidad De Cuidados Intensivos Sede Norte, Área Financiera, Farmacia, Laboratorio, Imagenología, Coordinación De Enfermería , Talento

Humano, Hospitalización Quinto Piso Sede Norte y Nomina, de los cuales cinco fueron ganadores de los premios.

El área de vigilancia epidemiológica logro la gestión de un bono de 1'000.000 de pesos en el área de gerencia, estos fueron destinados a la entrega de premios de los ganadores.



Ilustración 8. Poster Día mundial del lavado de manos

Fuente: Poster elaborado por el pasante



9 Me gusta

clincasantaana #DiaMundialdelLavadodeManos

Hoy se conmemora el día mundial del lavado de manos; se centra en el reconocimiento del trabajo de todos a través de unas manos limpias, para alcanzar el objetivo común de la seguridad y la calidad en la prestación de la atención en salud; Una sólida cultura animará y apoyará a las personas a limpiarse las manos en los momentos adecuados y con la técnica correcta.

#CSA

5 de mayo • Ver traducción

Ilustración 9. Dedicatoria de la clínica al día mundial del lavado de manos

Fuente: Rescatado de Pagina de Instagram clinicasanataana, primer trimestre del 2022

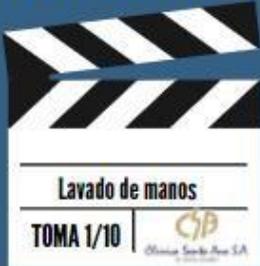


Ilustración 10. Evidencia fotográfica Campaña lavado de manos CSA.

Fuente: Fotografía tomada por el pasante

EQUIPO CSA

**¡PARTICIPA EN LA
CREACION DE UN VIDEO
CON LA TEMATICA DEL
LAVADO DE MANOS!**



**DEMUESTRA TU
CREATIVIDAD**





Inscríbete y sube tu video en el formulario enviado por difusión institucional



Recibirás el tema musical para que realices la coreografía con tu grupo



CRITERIOS A
EVALUAR

- 1

Creatividad en la realización de la coreografía de acuerdo al audio
- 2

Participación
Nota: para la creación del video mínimo 10 personas
- 3

Claridad en el mensaje que se va a transmitir
- 4

El 50 % del puntaje se dará al mejor video y el otro 50 % se obtendrá participando en el Stand alusivo a al lavado de manos el día 19 y 20 mayo

PARA TENER EN CUENTA

En caso de incluir en el video la participación de los usuarios
!NO OLVIDES!
Diligenciar formato de autorización con María Paula

PLAZO DE ENTREGA
VIERNES 20
MAYO
6:00 PM



Ilustración 11. Poster del concursó alusivo al día mundial de lavado de manos

Fuente: Poster elaborado por el pasante

Quinta actividad, cumpliendo con uno de los temas de capacitación que se encuentran establecidos por los lineamientos técnicos para la implementación del programa de uso racional de antimicrobianos, se realiza la capacitación sobre el contexto de la guía PROA, enfocado a las responsabilidades del personal de enfermería.

Se logra capacitar en mayor medida al personal auxiliar, logrando en ellos la captación del programa su funcionamiento, roles y ejecución de este.

Se crea un poster donde se plasma, el propósito de la guía, objetivos, alcance, los responsables de su implementación y mediante qué actividades el personal de enfermería actúa dentro de la implantación del programa.



Ilustración 12. Poster para capacitación de PROA, en el área de enfermería

Fuente: Poster elaborado por el pasante

	REGISTRO DE ASISTENCIA			CODIGO	FT-AM-GD011
				VERSION	005
				PAGINA	1 DE 2

FECHA: 2A / 05 / 2022 .			HORA:		
CAPACITACIÓN	REUNIÓN	COMITÉ	MESA DE TRABAJO	OTROS	
X					
DIRIGIDO A: Colaboradores CSA . S.P - S.N.					
TEMA Y/O ACTIVIDAD: PROA . "Programa racional de antimicrobianos"					
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	N.º DE DOCUMENTO	FIRMA	CARGO	OBSERVACIONES
1	LEIDY JOHANNA JATUY	1090480387	LEIDY JATUY	Enfermera	CX SN.
2	Kelly Dayana Torres C.	1090494241	Kelly Torres	Aux Enferm	Quirófano
3	Glise yohana Garavito	1090437509	yohana Garavito	AUX ENFERM	UNIDAD RENAL
4	Sonia Andrea Arevalo	1090504253	Sonia Arevalo	Aux enfer.	B/B
5	Maryoly Marquez	1094164768	Maryoly M	Aux en	b/b
6	Gabriela Saavedra	1005001239	Gabriela S.	Enf JEFE	B/B
7	Maryolth Anzarita	1090500077	Maryolth	Aux. enf.	B/B
8	Marielis Sanchez P.	1093737280	Marielis	Aux Enf	2 piso.
9	Anthony Parada H.	1238933455	Anthony	Enfermero.	2do piso.
10	Angiee Jacqueline Peña	1090186035	Angiee	Enfermero	2do piso.
11	Eliana Mandato Mojica	1090514950	Eliana M.	Aux Enfermera	2do piso
12	Rosa Elena Rincon yañez	60 449 549	Rosa E.	Auxiliar Enfermera	2 piso.
13	GLADIS MARTINEZ MONCADA	1.090.373601	GLADIS M.M.	AUX. ENFERM	2 PISO
14	Jose Alexander Ordoñez	88217630	Jose A.	Aux Enf	UCES
15	Angie Michel Gomez	1090500381	Angie M.	Aux Enferm	UCS
16	Henry Andrés López	1090504377	Henry D.	Enfermero	UCS

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE APROBACION
INGRISD XIOMARA ARIAS	INGRID NATALY SANTIAGO	GERENCIA	10/02/2015

Ilustración 13. Lista de capacitación de PROA.

Fuente: Fotografía tomada por el pasante

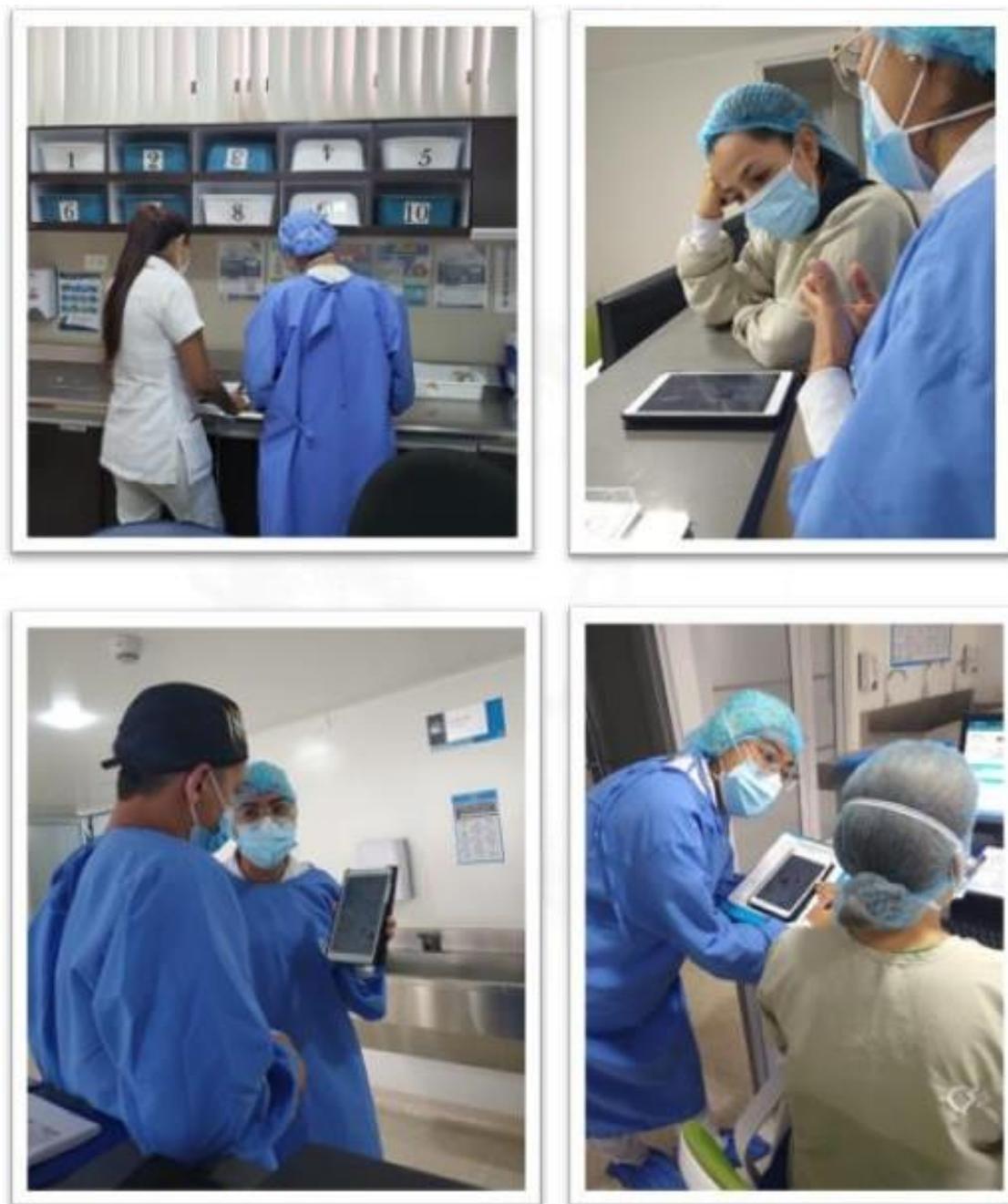


Ilustración 14. Evidencia fotográfica de la capacitación de PROA

Fuente: Fotografía tomada por el pasante

13.4. Resultado del cuarto objetivo

Tabla 5. Descripción de actividades cuarto objetivo

OBJETIVO	
Determinar el plan de manejo de acuerdo con los resultados obtenidos en la segunda calificación de la lista de chequeo, que permita el cumplimiento las etapas	
ACTIVIDADES	
<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de la lista de chequeo donde se establecen para determinar que acciones e intervenciones fueron realizadas • creación de un cronograma de educaciones para fortalecimiento del programa • creación de los indicadores (proceso, resultado e impacto) 	
META PLANTEADA	CUMPLIMIENTO DE LA META
<ul style="list-style-type: none"> • Para el 31 de mayo ya se habrá calificado nuevamente la lista de chequeo por PROA • Para el 1 de junio ya se haber creado el cronograma de actividades • Para el 1 de junio ya estarán creados los indicadores de PRO (proceso, resultado e impacto) 	<ul style="list-style-type: none"> • Meta cumplida en el 100% sobre los parámetros establecidos • Meta cumplida en el 100% sobre los parámetros establecidos • Meta cumplida en el 70% sobre los parámetros establecidos, pendiente aplicación de los mismo
RESULTADOS OBTENIDOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Se realizo revisión para nueva calificación de la lista de chequeo para la implementación del PROA • Se crea cronograma de capacitaciones para PROA • Se crean indicadores (proceso, resultado e impacto) de PROA para respectiva aplicación de estos 	

Fuente propia

Primera actividad, se realiza la segunda verificación de la lista de chequeo que permite rectificar el cumplimiento de los items que fueron seleccionados en el primer objetivo.

Se puede evidenciar que los parámetros establecidos se realizaron, permitiendo aumentar 9 puntos en la escala de verificación del PROA, en actividades como, creación de la guía y formato de prescripción de antibióticos, creación de indicadores de medición entre otras, así mismo se destaca que en medida que se establezca la política institucional se podrá lograr un aumento de por lo menos 6 puntos de formato de evaluación.

El puntaje de la evaluación se entrega con 44 puntos, y fue encontrado con un puntaje de 35 puntos.

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
ITEM A EVALUAR	ACTIVIDAD			CUMPLIMIENTO	PUNTAJE OBTENIDO	PUNTAJE ESPERADO	Descripción Evidencias de cumplimiento				
Socialización del PROA	Socialización a directores, calidad, Talento Humano etc.			SI	1	1	EVIDENCIADO EN ACTA COMITÉ DE INFECCIONES				
	Diseño del PROA			SI	1	1	GUÍA DE PROGRAMAS DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS				
	Instruccionalización PROA (Acta de coordinación administrativo)			SI	1	1	INDICADOR Y FENDOCORR				
	Difusión del PROA			SI	1	1	EVIDENCIADO EN ACTA COMITÉ DE INFECCIONES				
Conformación del equipo Institucional del PROA	Lider del equipo			SI	1	1	SUGERENCIA MEDICA				
	Representante Administrativo de la IPS			SI	1	1	COORDINADOR DE LA POLITICA INSTITUCIONAL				
	Profesional Enfermería			NO	0	1					
	Profesional Microbiología (Bacteriología con entrenamiento en microbiología)			SI	1	1					
	Profesional en Química Farmacéutica o/o Regente de Farmacia Nivel			SI	1	1					
	Representante de médicos			SI	1	1					
	Especialista en Infectología			SI	1	1					
	Profesional en Epidemiología con entrenamiento en PROA			SI	1	1					
	Representante de las diferentes especialidades clínicas de la institución			SI	1	1	COORDINADORES DE ESPECIALIDADES INFECCIOLOGO				
	Lider de Capacitación			SI	1	1					
TOTAL:				NO APLICA	1	1					

Documentación Creada, permitiendo la formalidad del programa

Figura 15. Verificación de la herramienta de evaluación PROA

Fuente: Base de Datos Coordinación de vigilancia Epidemiológica CS

Gracias a la creación de la política institucional, se logra gestionar el talento humano (enfermero profesional) que es requerido para completar el equipo multidisciplinario que hace parte del comité de PROA

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
23	Capacidad técnica para la ejecución del PROA	Lugar para reunión del equipo PROA, con ordenadores, programas informáticos, acceso a bibliografía y proyector			SI	1	1	AUDITORIO- SALON DE REUNIONES				
24		Herrera clínica automatizada - Alertas			NO	0	1	SE CUENTA CON HE DIGITAL, LAS ALERTAS ESTAN EN DESARROLLO				
25		Sistemas de copias de decisión clínica sistematizada para formulación			SI	1	1	CREACION DE FORMATO DE PRESCRIPCION PARA ATMBISGRUAMOS				
26		Equipos con flexibilidad de análisis de resistencia -WHOLE			SI	1	1					
27	Capacidad tecnológica para la ejecución del PROA	Equipos de laboratorio para identificación de microorganismos y perfil de susceptibilidad			SI	1	1	BYTC				
28		Antibiogramas ajustados			SI	1	1					
29		Informe periódico			SI	1	1	SEMESTRAL				
30		Test rápidos para identificación de microorganismos			NO	0	1					
31		Galactosaminidasa para hongos			NO	0	1					
32		Medición niveles de antibiogramas:										
33		Vancomicina			NO	0	1					
34		Amoxicilina			NO	0	1					
35		Realización pruebas especiales:										
36		Prueba Creatina			NO	0	1					
37	Pneumocistis			SI	1	1						
RESUMEN						34	30	Depende Nivel de complejidad				

Capacidades técnicas y tecnológicas

Queda realizada la gestión, para creación de sistemas de alerta que permitan dar aviso cuando se encuentren pacientes con ATM controlados

Figura 16. Verificación de la herramienta de evaluación PROA

Fuente: Base de Datos Coordinación de vigilancia Epidemiológica CSA. S.A

En la capacidad tecnológica en el área de laboratorio clínico, se expone la necesidad de incluir pruebas DX necesarias para fortalecer a la implementación del programa

Así mismo, la petición de que el formato de prescripción para ATM controlados sea sistematizado

45	Oficialización	EDA	ADOPCIÓN	1	1	
46		Profilaxis pre quirúrgica	ADAPTACIÓN	1	1	
47		Otras	NO APLICA	1	1	
48		Desarrollo de algoritmos de tratamiento	SI	1	1	EN PROCESO - COVID-ITU
49		Implementación de Sistemas de soporte de decisión clínica sistematizada para formulación	NO	0	1	
50	Educación	Realización de protocolos para pruebas de identificación de microorganismos	NO	0	1	
51		Desarrollo de estrategias de Preautorización/ documentación	SI	1	1	CREACION DE FORMATO DE PRESCRIPCIÓN PARA ALTA/ADICCIÓN/NOA
52		Desarrollo de estrategias de Auditoría prospectivas con retroalimentación / documentación	SI	1	1	
53		Resistencia a antimicrobianos	SI	1	1	PARCIALMENTE SOLO A GRUPOS PRIMARIOS
54		Diagnóstico y esquema de tratamientos institucionales	NO	0	1	SE REALIZO CON COVID
55	Implementación	Diagnóstico y Control de las IAAS	SI	1	1	PREVENCIÓN DE IMU-NAVM - SONDA VESICAL
56		Solicitud Pruebas de laboratorio	NO	0	1	
57		Interpretación de pruebas de laboratorio	NO	0	1	
58		Estrategias de Educación	SI	1	1	CREACION DE CRONOGRAMA DE CAPACITACIONES DOCUMENTADA GUIA PROA
59	Implementación	Preautorización con seguimiento	SI	1	1	
60		Auditoría prospectivas con retroalimentación (alternar)	SI	1	1	COMITÉ DE PROA E INFECCIONES
61		Evaluación periódica de consumo	SI	1	1	COMITÉ DE FARMACIA E INFECCIONES
62	CUMPLIMIENTO			15	21	Depende Nivel de complejidad, para los No Aplica se deja 1

En Educación, se crea cronograma con las capacitaciones que requieren ser ejecutadas por el programa, dejando un video ilustrativo donde se encuentra el contexto de la política institucional

Figura 17. Verificación de la herramienta de evaluación PROA

Fuente: Base de Datos Coordinación de vigilancia Epidemiológica CSA. S.A

65	Indicadores proceso	Toma de muestras previo tratamiento (obligatorio)	SI	1	1	SOPORTADO EN POLITICA NORMATIVA DE POLITICA
66		Solicitudes de pruebas de microbiología generales, especiales y test rápidos de identificación de microorganismos.	NO	0	1	
67		Adherencia a guías	NO	0	1	
68	Indicadores Resultado	Valoraciones por Infectología AB grupo 1	SI	1	1	PARCIALMENTE A TRAVES DE PROCESO DE PROA
69		Valoraciones por infectología pacientes en UCI/UCIN y pacientes con Neutropenia febril post quimioterapia. (Solo ámbito hospitalario).	SI	1	1	SEGUN NECESIDAD Y SOLICITUD DE MEDICO TRATANTE
70		DDDDOT	SI	1	1	SE LLEVA SOLO DDD
71		Ajuste de prescripción (obligatorio)	SI	1	1	SE INICIO CON AJUSTE DE PRESCRIPCIÓN DE ACUERDO A
72		Ajuste de prescripción en UCI/UCIN y pacientes con Neutropenia Febril postquimioterapia. (Solo ámbito hospitalario).	NO	0	1	
73	Indicadores Impacto	Cambios de medicamentos por Infectología	SI	1	1	
74		Profilaxis antibiótica perioperatoria menor 24H (obligatorio)	SI	1	1	
75		IAS por gérmenes resistentes, BLEE, AMPC, carbapenémicos, incluye extrainstitucionales (obligatorio)	NO	0	1	
76		Perfil institucional de Resistencia Bacteriana	SI	1	1	
77	CUMPLIMIENTO			8	12	
78	NIVEL DE CALIFICACIÓN		RANGO DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN	OBSERVACIONES	
79	AVANZADO		56 - 61	44		
80	BASICO		31-55			

Dejando la verificación sobre una calificación de 44 puntos

Figura 18. Verificación de la herramienta de evaluación PROA

Fuente: Base de Datos Coordinación de vigilancia Epidemiológica CSA. S.A

Segunda Actividad, creación de un cronograma de capacitaciones que permita llevar un orden de los temas a tratar.

De acuerdo con los temas que los lineamientos exigen sean socializados con el personal que hace parte del programa, se crea un cronograma en el que se encuentra una distribución por los diferentes servicios, para que el personal encargado de llevar a cabo la capacitación tenga la facilidad de plasmar la cantidad de personal que capacito de acuerdo con el área y así obtener en brevedad el balance o porcentaje logrado, igualmente se logra determinar la comparativa del personal que fue capacitado vs el total del personal del servicio, por otra parte determinar qué servicios se encuentran pendientes para ejecutar la actividad.

Temas de capacitación por el comité PROA:

- Diagnóstico y esquema de tratamiento de infecciones prevalentes en la institución
- Diagnóstico y control de las IAAS
- Pertinencia de solicitud de pruebas de laboratorio
- Prevención de enfermedades infecciosas
- Lavado de manos y medidas de Bioseguridad

																	
CAPACITACIONES PROA																	
TEMA DE EDUCACION	SEDE PRINCIPAL										SEDE NORTE						
	URGENCIAS	TRANSICION	HxBLOQUEA	HxBLOQUEB	SEGUNDO PISO	UCE	UCI1	CIRUGIA	TOTAL ASISTENTES	TOTAL DEL PERSONAL	CIRUGIA	SALA DE PARTO	UCI2	NEONATOS	QUINTO PISO	TOTAL ASISTENTES	TOTAL DEL PERSONAL
IMPORTANCIA DEL USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS									0	180						0	
FECHA DE SOCIALIZACION: _____ PROXIMA FECHA DE SOCIALIZACION: _____																	
PROBLEMÁTICA DE LA RESISTENCIA BACTERIANA									0							0	
FECHA DE SOCIALIZACION: _____ PROXIMA FECHA DE SOCIALIZACION: _____																	
INCIDENCIA Y PREVALENCIA DE IAAS Y RAM									0							0	
FECHA DE SOCIALIZACION: _____ PROXIMA FECHA DE SOCIALIZACION: _____																	
PREVENCIÓN DE INFECCIONES									0							0	
FECHA DE SOCIALIZACION: _____ PROXIMA FECHA DE SOCIALIZACION: _____																	
PREPARACIÓN DE ATM Y EFECTOS ADVERSOS									0							0	
FECHA DE SOCIALIZACION: _____ PROXIMA FECHA DE SOCIALIZACION: _____																	
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	

TEMAS A CAPACITAR POR COMITÉ PROA	
N 1	Diagnostico y esquema de tratamiento de
N 2	Diagnostico y control de las IAAS
N 3	Pertinencia de solictus de pruebas de
N 4	Prevenion de enfermedades infecciosas
N 5	Lavado de manos y medidas de

Figura 19. Cronograma de capacitaciones para PROA

Fuente: Cronograma creado por el pasante

Tercera Actividad, creación de los indicadores que permiten evaluar la ejecución de programa de uso racional de antimicrobianos, y así mismo con base en sus resultados se pueda determinar el plan de mejora.

La medición de los indicadores se realizará de forma mensual y la clasificación de los indicadores es la siguientes:

- PROCESO: consisten en la medición de la cantidad de actividades desarrolladas en el marco del programa
- RESULTADO: vigila la proceso y cumplimiento de las actividades establecidas a corto y largo plazo
- IMPACTO: Evidencia el cumplimiento de las actividades a largo plazo, es la evaluación más global del rendimiento de PROA

Tabla 6. Indicadores de Proceso

INDICADORES DE PROCESO					
Nombre del indicador	Fuente de información	Definición operacional		Coefficiente de multiplicación	Interpretación del resultado
		Numerador	Denominador		
Microbiológico muestras para prueba de microbiología tomadas antes de dar inicio al tratamiento antibiótico	Formato de datos de Excel	# de muestras para cultivo recibidas (...)	# total de pacientes con ATM de uso restringido	100	el__de pacientes con ATM de uso restringido tuvieron toma de cultivo previo a inicio ATM
Adherencia Proporción de pacientes escalados de acuerdo con cultivo	Formato de datos de Excel	# de pacientes de pacientes con de-escalamiento de ATM	# de pacientes con reporte de cultivo (sitio)	100	El__de pacientes que con cultivo ..., presento de-escalamiento
Adherencia Solicitud de pruebas especiales	Formato de datos de Excel	# de solicitud de pruebas especiales	#de pacientes con ATM de uso restringido	100	el__de pacientes con ATM de uso restringido se les realizo roma de prueba especiales
Adherencia Notificaciones por parte del médico de PROA	Formato de datos de Excel	# de notificaciones realizadas a PROA	#de pacientes con ATM de uso restringido	100	el__de los pacientes con ATM de uso restringido fue notificado a PROA

Adherencia Valoraciones por parte de medico PROA en UCI	Formato de datos de Excel	#de valoraciones realizadas por medico PROA en UCI	# de pacientes hospitalizados en UCI	100	el ___de pacientes hospitalizados en UCI fueron valorados por medico de PROA
Clínicos pacientes con uso ATM restringido	Formato de datos de Excel	# de pacientes con Tratamiento por ATM de uso restringido	# de pacientes hospitalizados	100	el ___de pacientes hospitalizados están recibiendo tratamiento con ATM e uso restringido

Fuente propia

Tabla 7. Indicadores de Resultado

INDICADORES DE RESULTADO					
Nombre del indicador	Fuente de información	Definición operacional		Coefficiente de multiplicación	Interpretación del resultado
		Numerador	Denominador		
DDD					(Por definir ajustes por parte del comité de infecciones CSA)
DOT					(Por definir ajustes por parte del comité de infecciones CSA)
Proporción de ajuste de prescripción de tratamiento	Formato de datos de Excel	# de pacientes con ajuste a la prescripción de ATM	# de pacientes hospitalizados en UCI	100	El ___de los pacientes hospitalizados en UCI tuvieron ajuste

antimicrobiano en UCI					de prescripción de los ATM
Numero de cambios por medicamentos de infectología	Formato de datos de Excel	# de cambios de ATM por infectología (PROA)	# de pacientes valorados por PROA	100	El ___ de pacientes valorados por PROA se les realizado cambio en la prescripción de ATM
# de ATM de uso restringido utilizados en un mes	Farmacia	# de pacientes a lo que se administró ATM restringido en un mes	# de pacientes con prescripción de ATM restringido en un periodo de un mes	100	El ___ de pacientes con ATM restringido en un mes

Fuente propia

Tabla 8. Indicadores de impacto

INDICADORES DE IMPACTO					
Nombre del indicador	Fuente de información	Definición operacional		Coficiente de multiplicación	Interpretación del resultado
		Numerador	Denominador		
Incidencia de las IAAS por gérmenes resistentes	Formato de datos de Excel	# de notificaciones de IAAS		100	(Por definir ajustes por parte del comité de infecciones CSA)
Estancia hospitalaria	Formato de datos de Excel	# de días de pacientes hospitalizados por un mes con ATM	#de egreso de pacientes por un mes	100	(Por definir ajustes por parte del comité de infecciones CSA)
Alta medica	Formato de datos de Excel			100	(Por definir ajustes por parte del comité

Mortalidad	Formato de datos de Excel	Mortalidad pacientes fallecidos	# pacientes intervenidos proa	100	de infecciones CSA) (Por definir ajustes por parte del comité de infecciones CSA)
-------------------	---------------------------	---------------------------------	-------------------------------	-----	--

Fuente propia

14. Conclusiones

Se hizo revisión del formato de evaluación, herramienta PROA creada por el ministerio de salud que permite determinar el puntaje en el que se encuentra la clínica antes de implementar la estrategia, en la Clínica Santa Ana se encontró un puntaje de 35 puntos.

Se elaboró la guía de uso racional de antimicrobianos con código GU-AT-EP005, donde se plasma las responsabilidades de cada área y las actividades que deben cumplir para dar continuidad con el programa, así mismo se estableció la lista de antibióticos restringidos que son los controlados por la estrategia, por otra parte se crea el formato de prescripción de antibióticos controlados y se determina en que momentos debe ser utilizado, por último se encuentran los indicadores distribuidos en tres categorías, mismos que permiten la adherencia del programa con un mes como mínimo de tiempo para ser ejecutados en la implementación del programa.

En necesidad de constituir el programa para su correcta ejecución se crea la política institucional que determina una normativa interna de carácter de cumplimiento por parte del todo el personal, las acciones de cada área, estrategias y resultados esperados de la misma, este documento queda en proceso de aprobación por parte de la alta gerencia.

Se llevaron a cabo actividades extras que hacían parte interna de programa de control de infecciones, en la que se encuentra, la creación y ejecución de la campaña de lavado de manos “Únete a la seguridad de la atención en salud lávate las manos”

Con respecto a la puntuación encontrada inicialmente, el formato de evaluación, herramienta PROA, se logra obtener un puntaje de 44 puntos.

Se realizó socialización del proyecto de pasantía a las directrices y personal involucrados de la Clínica Santa Ana S.A, de manera presencial donde se expusieron los resultados obtenidos y actividades ejecutadas.

La pasantía se logró ejecutar en el tiempo definido, no obstante, se destaca que la oficialización del programa de uso racional de antibióticos no pudo ser formalizada administrativamente por parte del área de gerencia. debido a la dilatación en la aprobación de esta por ser una política institucional; Las demás actividades planeadas, fueron ejecutadas efectivamente.

15. Recomendaciones

° Es necesario gestionar la pronta aprobación de la política institucional, ya que permite lograr una mayor puntuación en la evaluación, de igual manera se obtiene la agilización de la contratación del talento humano (enfermero profesional) que es parte fundamental para el seguimiento del programa, y de más acciones que son determinantes de esta estrategia.

° La aplicación de los indicadores deben ser realizados de manera mensual, por algún miembro del comité de PROA, permitiendo determinar la medición de adherencia del programa.

° Se recomienda crear un formato de Excel con las tres dimensiones de los indicadores (proceso, resultado e impacto) que permita acomodar los datos de manera que su análisis e interpretación en el momento de crear el consolidado sea más simple.

° En necesario seguir fortaleciendo los conceptos del programa mediante las capacitaciones que permitan un correcto desarrollo de este en las diferentes áreas de la clínica

16. Cronograma

Tabla 9. Cronograma

N°	ACTIVIDADES	FECHAS									
		MARZO	ABRIL		MAYO			JUNIO			
		28/1 30 horas	4/8 30 horas	11/15 30 horas	18/22 30 horas	25/29 30 horas	2/6 30 horas	9/13 30 horas	16/20 30 horas	23/27 30 horas	30/3 30 horas
1	verificación de lista de chequeo ya aplicada	X									
2	Elaborar un documento sobre el programa de optimización de antimicrobianos de acuerdo –con las indicaciones del lineamiento técnico.		X		X			X			
3	Seleccionar las actividades que requieren ser ejecutadas según lo			X	X	X	X	X			

	establecido en la fase 3 del PROA			
4	Aplicar la lista de chequeo establecida por Ministerio de salud que permite la evaluación de la fase 3 ejecución del PROA	X		
5	Desarrollar un plan de manejo según necesidades encontradas en la fase 4 evaluación	X	X	X

Fuente propia

17. Presupuesto

Tabla 10. Presupuesto

Presupuesto									
Nombre De La IPS Comunitario:	CLINI CA SANT A ANA S.A.S	Nombre De La Comunidad o Población:	PERSONAL ASISTENCIAL DE LA CSA	Cantidad De Beneficiarios:		Fecha De Inicio:	28 De marzo De 2022	Fecha De Terminación:	3 De junio De 2022
Nombre Del Proyecto O Evento Educativo	"Implementación de la estrategia PROA, dando continuidad al programa de infecciones de la CSA"		Estudiante:	SHARON TATIANA MARTINEZ RODRIGUEZ		Código:	1800970	Semestre Académico:	I Semestre 2022
Docente Supervisor	MARIA ELENA RAMIREZ		Asignatura	PROYECTO DE GRADO			Financiado por:		
Descripción del Recurso	Unidad De Medida	Cantidad	Valor Unitario	Costo Total (\$)		Universidad		Contrapartida: Entidad	
		<u>Planeado</u> <u>Ejecutado</u>	<u>o</u>	<u>Planeado</u> <u>Ejecutado</u>	<u>Planeado</u> <u>Ejecutado</u>	<u>Planeado</u> <u>Ejecutado</u>	<u>Planeado</u> <u>Ejecutado</u>		
		o							

RECURSO HUMANO

DOCENTE CATEDRATICA	HORA	48	\$	2'400.00	\$	48	\$ 0
			50.000	0			
ESTUDIANTE EN FORMACIÓN	HORA	300	\$18.00	\$5'400.0	\$		\$ 0
			0	00			
PERSONAL EXTERNO	HORA	150	\$	\$	\$		\$ 0
			25.000	3'750.00			
				0			

RECURSOS MATERIALES

PAPELERIA - UTILES DE OFICINA	UNIDA D	3	\$ 2.500	\$ 7.500	\$		\$ 0
IMPRESOS- FOTOCOPIAS	UNIDA D	200	\$ 80	\$ 16.000	\$		\$ 0
ALIMENTOS REFRIGERIOS	UNIDA D	100	\$ 2.500	\$	\$		\$ 0
				275.000			

EQUIPOS Y HERRAMIENTAS

EQUIPOS ELECTRICOS COMPUTADOR PORTATIL (1)	HORA	250	\$5000	\$	\$		\$ 0
				1'250.00			
				0			
TRANSPORTE	UNIDA D	60	\$ 1.500	\$90.000	\$		\$ 0
MINUTOS DE CELULAR	UNIDA D	200	\$ 100	\$ 20.000	\$		\$ 0

TOTAL: 23.208.500 \$ \$.000 \$ 0 \$0 \$ 0 \$ 10.000.000_

13'208.5

00

Fuente propia

18. Anexos

Anexo 1. Guía del Programa de Uso Racional de Antimicrobianos

	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 1 de 41

1. PROPOSITO

Establecer e implementar el programa de uso racional de los antimicrobianos en la clínica Santa Ana S.A sede principal y sede norte a través de estrategias que fortalezcan el adecuado uso de los antibióticos en el proceso de atención en salud de manera segura, oportuna y eficaz, generando impacto en la disminución de la resistencia antimicrobiana lo anterior basados en los lineamientos técnicos para la implementación de programas de optimización de antimicrobianos del ministerio de salud

2. ALCANCE

Aplica para el ámbito hospitalario y ambulatorio de la institución en sede principal y sede norte, de cumplimiento en todos los servicios y especialidades médicas.

Inicia desde la formulación del diagnóstico médico y necesidad de antibióticos, hasta el egreso del usuario.

3. NORMATIVA

- **Ministerio de Salud y Protección Social**

Lineamientos técnicos para la implementación de programas de optimización de antimicrobianos en el escenario hospitalario y ambulatorio.

- **Circular 045 2012**

Implementación de la estrategia de vigilancia en salud pública de infecciones asociadas a la atención en salud - IAAS-, resistencia y consumo de antimicrobianos.

- **Decreto 780 2016**

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Sharon Martinez Rodríguez Pasante UFPS	Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	Calidad	1 junio de 2022

	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 2 de 41

Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

- **Resolución 3100 del 2009**

por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

4. TERMINOS Y DEFINICIONES

- **Uso racional de medicamentos:** Conducta que pretende que el paciente reciba la medicación apropiada a su necesidad clínica, en las dosis correspondientes con sus requerimientos individuales, por un periodo adecuado de tiempo y al menor costo para él y su comunidad
- **La resistencia a los antimicrobianos (RAM):** surge cuando las bacterias, los virus, los hongos y los parásitos cambian a lo largo del tiempo y dejan de responder a los medicamentos, lo que hace más difícil el tratamiento de las infecciones e incrementa el riesgo de propagación de enfermedades, de aparición de formas graves de enfermedades y de muerte.
- **Antimicrobiano:** molécula natural (producida por un organismo vivo, hongo o bacteria), sintética o semisintética, capaz de inducir la muerte o la detención del crecimiento de bacterias, virus u hongos Utilizaremos el término antibiótico para referirnos al subgrupo de antimicrobianos con actividad antibacteriana.
- **Antibióticos** constituyen un grupo heterogéneo de sustancias con diferente comportamiento farmacocinético y farmacodinámico, ejercen una acción

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Sharon Martínez Rodríguez Pasante UFPS	Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	Calidad	1 junio de 2022

 Clínica Santa Ana S.A. <small>EL CUIDADO ES NUESTRO</small>	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 3 de 41

específica sobre alguna estructura o función del microorganismo, tienen elevada potencia biológica actuando a bajas concentraciones y la toxicidad es selectiva, con una mínima toxicidad para las células de nuestro organismo.

- **Antibioticoterapia:** tratamiento farmacológico con antimicrobianos que pretende controlar y disminuir el número de microorganismos viables, de modo que el sistema inmunológico sea capaz de eliminar la totalidad de estos. De acuerdo con la interacción germen-antibiótico, estos fármacos pueden dividirse en: Bactericidas: cuando son capaces de lograr una gran reducción del inóculo inicial erradicándolo. Usualmente esta reducción está en el orden de 10³ (1.000 veces) o superior. Pertenecen a este grupo los betalactámicos, los aminoglucósidos, la rifampicina, la vancomicina, las polimixinas, las quinolonas y la nitrofurantoina. Bacteriostáticos: cuando inhiben el crecimiento de la colonia y la reducción bacterianas es inferior a mil veces. La colonia puede permanecer viable y reproducirse nuevamente una vez se suspende el antibiótico, si este no se administra el tiempo suficiente. A este grupo pertenecen las tetraciclinas, los macrólidos, lincosaminas, sulfamidas y el trimetoprin.
- **Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS):** son aquellas infecciones que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento para alguna condición médica o quirúrgica y en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del ingreso a la institución
- **Prescripción médica:** Es el resultado de un proceso lógico-deductivo mediante el cual el prescriptor, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Sharon Martínez Rodríguez Pasante UFPS	Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	Calidad	1 junio de 2022

 Clínica Santa Ana S.A. <small>su salud es nuestro</small>	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 4 de 41

terapéutica. Esta decisión implica indicar medidas como el uso de medicamentos, lo cual es plasmado en una receta médica.

- **Dosis Diaria Diferida:** Es la dosis media diaria de mantenimiento de un medicamento cuando se utiliza para su principal indicación, por una vida de administración determinada, en pacientes adultos. Es la unidad definida por la OMS, diferente para cada fármaco, diseñada como una unidad técnica internacional de medida del consumo de medicamentos.
- **De-escalamiento de antibiótico:** como el proceso que permite, tan pronto como la información microbiológica esté disponible, ajustar el espectro y el número de antimicrobianos al mínimo indispensable para lograr el adecuado control microbiológico del cuadro infeccioso.
- **Concentración inhibitoria mínima (CIM):** se le define como la concentración más baja de un antibiótico que inhibe el crecimiento visible de un microorganismo después de su incubación requerida para impedir el crecimiento visible de microorganismos in vitro luego de su incubación
- **Fenotipo de resistencia:** se entiende como la combinación de un agente bacteriano (género y especie) y la resistencia a un determinado antibiótico
- **Colonia:** Grupo de organismos unicelulares que viven en asociación, a menudo derivado de una sola célula.
- **Colonización:** presencia de microorganismos (en la piel, en mucosas, en heridas abiertas, en excreciones o secreciones) que no causan signos ni síntomas clínicos adversos
- **Flora microbiana:** Conjunto de microorganismos que se desarrollan, de manera simbiótica, en superficies corporales (piel, mucosas). Está compuesta (estimación) por unas 10 14 bacterias, hongos, virus.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Sharon Martínez Rodríguez Pasante UFPS	Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	Calidad	1 junio de 2022

 Clínica Santa Ana S.A. <small>su salud es nuestro</small>	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 5 de 41

- **Huésped:** Organismo que provee de nutrientes y/o albergue a otro organismo en diversas asociaciones biológicas.
- **Portador:** Individuo que alberga un agente infeccioso y es una fuente potencial de infección para otros y que juega un papel importante en la epidemiología de la enfermedad.
- **Portador asintomático:** Individuo infectado por un organismo que causa enfermedad y no presenta signos ni síntomas por un periodo de tiempo prolongado.
- **Susceptibilidad:** Probabilidad de producir una respuesta significativamente superior a una exposición específica.
- **Infección:** es el proceso de multiplicación de organismos patógenos mediante la colonización y/o invasión previa en el huésped, con o sin manifestaciones de enfermedad. Puede ser endógena; si el organismo responsable forma parte de la flora habitual y exógena si el proceso es adquirido externamente al huésped.
- **Invasividad:** Es la capacidad para invadir tejidos del huésped provocando un daño directo o favoreciendo el proceso de crecimiento local y diseminación general del patógeno.
- **Patogenicidad:** Es el atributo, ligado a diferentes factores estructurales o funcionales que algunos microorganismos poseen para producir daño en el huésped. Es la vía para desarrollar enfermedad.
- **Toxigenicidad:** capacidad para producir toxinas.
- **Virulencia:** capacidad para sobrepasar los mecanismos defensivos por la combinación de invasividad y toxigenicidad; es la expresión cuantitativa de la patogenicidad.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Sharon Martínez Rodríguez Pasante UFPS	Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	Calidad	1 junio de 2022

	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 6 de 41

- **Vigilancia epidemiológica:** es la recolección, análisis e interpretación continua y sistemática, de datos de salud esenciales para la planificación, implementación y evaluación de la práctica de la salud pública, directamente integrada con una disseminación oportuna de estos datos a aquellos que deben conocerlos
- **Profilaxis antibiótica médica:** uso de un agente antimicrobiano antes de que un microorganismo patógeno tome contacto con el individuo, durante ese contacto o muy poco después. Esto se extiende al uso del agente antimicrobiano para evitar que un microorganismo de residencia previa en el organismo, a veces prolongado, como producto de un deterioro transitorio o permanente de la inmunidad, se active y produzca enfermedad.

5. NORMATIVA INTERNA PARA EL USO RACIONAL DE LOS ANTIBIÓTICOS

- a) Los antibióticos deben ser utilizados para el manejo de infecciones bacterianas ocasionadas por microorganismos susceptibles. No se deben usar antibióticos por sospecha de infección sin un diagnóstico claro.
- b) Tratar la infección, no la contaminación, ni la colonización.
- c) Desincentivar la práctica de la automedicación de antibióticos en los usuarios de los servicios de salud.
- d) En las terapias empíricas; tener en cuenta los conceptos microbiológicos y farmacológicos en cada caso individual, para determinar la mejor selección del antibiótico, su vía de administración, dosificación y duración de tratamiento.
- e) La elección del antibiótico debe dar cobertura a los gérmenes más frecuentes basados en el perfil microbiológico institucional.
- f) Prescribir el antibiótico en las dosis correctas para el tipo y localización de la infección diagnosticada.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Sharon Martínez Rodríguez Pasante UFPS	Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	Calidad	1 junio de 2022

	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 7 de 41

- g) Siempre que sea posible se deben hacer cultivos antes de iniciar el tratamiento antibiótico, y reevaluar y ajustar el tratamiento de acuerdo con los resultados de los cultivos correlacionando la evolución clínica del paciente.
- h) Seleccionar del listado del antibiograma el medicamento que tiene mejor espectro y de más fácil dosificación. Este ejercicio permite reducir la presión de selección ejercida por el uso de los mismos antibióticos en forma constante
- i) Dar cumplimiento a los direccionamientos dados por el comité PROA de la institución con respecto al tiempo del tratamiento, pertinencia del uso del antibiótico, no obstante, la decisión debe ser individual de acuerdo con la clínica del paciente y consenso con el médico tratante; tener en cuenta que tratamientos prolongados innecesariamente promueven la colonización por gérmenes resistentes.
- j) No indicar antibióticos en infecciones virales.
- k) Se recomienda iniciar terapia antibiótica con antimicrobianos de primera línea, de acuerdo con el manejo propuesto en las guías de manejo clínico. Justificar el uso de medicamentos de 2da y 3ra línea.
- l) Todo el personal debe dar cumplimiento a las medidas de bioseguridad, el protocolo de lavado de manos y las medidas de prevención de infecciones establecidas y documentadas institucionalmente.
- m) Se deberá dar educación al paciente y su familia sobre reacciones adversas y efectos colaterales de la terapia antibiótica prescrita.
- n) Notificar las reacciones o eventos adversos para su vigilancia, gestión y seguimiento.

6. INTEGRANTES DEL PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS

- Profesional en infectología
- Profesional en enfermería
- Profesional en Microbiología
- Profesional en Química Farmacéutica
- Representante de médicos
- Representante de las diferentes especialidades clínicas de la institución

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Sharon Martínez Rodríguez Pasante UFPS	Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	Calidad	1 junio de 2022

	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 8 de 41

- Representante administrativo de la IPS
- Profesional en Epidemiología con entrenamiento en PROA
- Líder de capacitación

6.1 RESPONSABILIDADES DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO INSTITUCIONAL DEL PROA

PERSONAL MÉDICO

El equipo podrá estar liderado por un infectólogo o en su defecto un internista, pediatra, médico familiar, o médico que tenga entrenamiento en PROA contando con la asesoría del infectólogo, dentro de las responsabilidades generales se encuentran:

1. Realizar la revisión de registros clínicos, exámenes de laboratorio, y estado del paciente que permitan prescribir los antibióticos correctamente de acuerdo con las recomendaciones propuestas por los lineamientos técnicos para la implementación de programa de uso racional de antibióticos teniendo en cuenta los siguientes criterios para una selección adecuada de antibióticos:
 - Identificación del microorganismo infectante: conocer la susceptibilidad de la bacteria y determinar patrones de resistencia.
 - Determinación de la sensibilidad antimicrobiana de los microorganismos: la interpretación de los datos de laboratorio debe hacerse teniendo en consideración el cuadro clínico.
 - Determinar el sitio de infección
 - Factores relacionados con el paciente: edad, sexo, embarazo, lactancia, antecedentes de hipersensibilidad, función hepática y renal, estado inmunológico/ cardiopatías/ alergias y hospitalización previa y duración.
 - La seguridad del antibiótico: identificar composición y características farmacocinéticas, espectro de acción, dosis y forma de administración, vía y periodo de administración, interacciones medicamentosas.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Sharon Martínez Rodríguez Pasante UFPS	Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	Calidad	1 junio de 2022

	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 9 de 41

2. Adherirse a las guías de práctica clínica / algoritmos establecidos por la clínica Santa Ana S.A.
3. Participar en la revisión y actualización de las guías y algoritmos de manejo relacionados con el uso de antimicrobianos y prevención de infecciones.
4. Dar cumplimiento a las indicaciones establecidas por la guía para el uso racional de antimicrobianos.
5. Asistir y participar de manera activa en las jornadas de capacitación del personal en control de infecciones, prevención de resistencia bacteriana.
6. Desincentivar la práctica de la automedicación de antibióticos en los usuarios de los servicios de salud.
7. Retroalimentar al personal médico los hallazgos de las rondas de antibiótico en pro del mejoramiento continuo y la adherencia a los manejos.

ENFERMERA DEL PROGRAMA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES

- Lidera y participa de manera activa en el comité de infecciones, presentando informe mensual de los indicadores relacionados con IAAS y los resultados del PROA.
- Establece estrategias institucionales para la prevención de infecciones y el uso racional de antibióticos con el apoyo de los demás miembros del equipo.
- Realizara la recolección de la información necesaria de manera diaria relacionada con los pacientes que tienen indicación de manejo antibiótico en la institución e informara al médico PROA e infectólogo para la intervención y evaluación del uso racional del antimicrobiano
- Realizar seguimiento al cumplimiento de las indicaciones del comité PROA (inicios de terapia antibiótica, suspensión o cambio de este).
- Desarrollar estrategias educativas a los usuarios sobre prevención de infecciones y la automedicación de antibióticos.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Sharon Martínez Rodríguez Pasante UFPS	Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	Calidad	1 junio de 2022

	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 10 de 41

- Será la responsable de realizar las notificaciones frente a los entes de control territorial, así mismo llevará a cabo la monitorización de la información relacionada con las estrategias de prevención de las IAAS.

PROFESIONAL DE MICROBIOLOGÍA

- Realizar la identificación en el laboratorio de los microorganismos patógenos, y del perfil de susceptibilidad.
- Generar alertas y notificar de manera inmediata al servicio la identificación de gérmenes multirresistentes o con patrones de resistencia que permitan establecer medidas de aislamiento y planes de manejo de acuerdo con el caso
- Elaborar informes de manera semestral al comité de infecciones sobre el comportamiento del perfil microbiológico institucional.
- Realizar de manera mensual el informe consolidado de Whonet con los perfiles de resistencia de microorganismos y enviar a la entidad territorial.
- Implementar y realizar la identificación de patógenos con un perfil fenotipos de resistencia a través de pruebas específicas estandarizadas con su interpretación e informe se basen en normas desarrolladas por los diferentes comités nacionales o internacionales como el CLSI.
- Apoyar la identificación e investigación de brotes que contribuyan a enfocar las adecuadas intervenciones y reducir las infecciones asociadas a la atención en salud.
- Realizar seguimiento a las técnicas adecuadas para la toma de muestras microbiológicas y realizar las capacitaciones y entrenamientos necesario al personal asistencial

QUÍMICA FARMACÉUTICA

- Garantizar y gestionar la disponibilidad de los antibióticos requeridos en la institución y mantener actualizada la lista de antimicrobianos admitidos en la institución
- Garantizar una adecuada recepción técnica, almacenamiento, Stan y dispensación de antimicrobianos.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Sharon Martínez Rodríguez Pasante UFPS	Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	Calidad	1 junio de 2022

	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 11 de 41

- Generar alertas del uso irracional de los antibióticos a través del seguimiento de consumo de estos.
- Realizar la revisión de las páginas establecidas por el INVIMA para detectar alertas sanitas de los antibióticos.
- Vigilar la prescripción de los antibióticos de uso restringido a través de la solicitud del formato establecido
- Establecer protocolos de administración de antibióticos que requieren un manejo especial, documentarlos, socializarlos y realizar seguimiento.
- Realizar seguimiento y análisis de los casos relacionados con los efectos adversos a los medicamentos y realizar la notificación a los entes de control de acuerdo con el caso
- Generar informe mensual de DDD (dosis diaria definida) de antibióticos de acuerdo con el protocolo para la vigilancia de uso racional de antimicrobianos del INS
- Presentar informe mensual al comité de infecciones del consumo de los antimicrobianos.
- Brindar educación a los usuarios sobre el uso adecuado de los antibióticos, efectos adversos, adherencia al tratamiento.

PROFESIONAL EN EPIDEMIOLOGÍA

- Participar en la revisión y actualización de las guías de manejo relacionados con el uso racional de antimicrobianos.
- Apoyará la creación de algoritmos de tratamiento según los análisis epidemiológicos y el comportamiento de los eventos que hacen parte del programa de uso racional de antimicrobianos y las IAAS.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Sharon Martínez Rodríguez Pasante UFPS	Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	Calidad	1 junio de 2022

 Clínica Santa Ana S.A. <small>GUAYACÁN - GUAYACÁN</small>	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 12 de 41

- Serán el encargado de construir los indicadores del programa, presentar el análisis al comité y apoyara en el diseño de las acciones de mejora con base en los datos y las decisiones tomadas.
- Diseñara un sistema de alerta que permita detectar los nuevos casos de brotes e infecciones de interés en salud pública.
- Impulsarán programas educativos que incluyan estrategias para el manejo de las IAAS y el uso racional de antimicrobianos.

REPRESENTANTES ADMINISTRATIVOS

brindar apoyo en las actividades de participación, control y seguimiento de PROA mediante las siguientes actividades:

Comité de control de infecciones

- Participar en la revisión y actualización de las guías y algoritmos de manejo relacionados con el control y prevención de infecciones y uso racional de antimicrobianos.
- Evaluar la adherencia a las recomendaciones y estrategias propuestas para el uso racional de antibióticos, control de infecciones, prevención de resistencia y profilaxis antibiótica mediante la implementación de mecanismos de evaluación
- Determinar la necesidad de los insumos hospitalarios que permitan garantizar el cumplimiento de las recomendaciones de la presente guía.
- Identificar y analizar los casos relacionados con IAAS, realizar seguimiento y definir estrategias que permitan controlar la presencia de infecciones en la institución.
- Retroalimentar al comité de infecciones y PROA de manera mensual los resultados de la medición de adherencia, impacto de las estrategias implementadas e informe de las actividades realizadas.

Comité de seguridad del paciente

- Implementar barreras de seguridad que permitan mitigar el riesgo de los pacientes asociado al proceso de atención especialmente relacionado con la

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Sharon Martínez Rodríguez Pasante UFPS	Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	Calidad	1 junio de 2022

	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 13 de 41

prevención de infecciones y el uso y administración segura de antimicrobianos.

- Realizara seguimiento a eventos adversos relacionados con el uso de antibióticos y las infecciones asociadas a la atención en salud.
- Fomentar la cultura del reporte relacionada con eventos adversos e incidentes.
- Establecer estrategias de información, educación y comunicación destinadas a los usuarios sobre la importancia de la adherencia al tratamiento clínico instaurado e identificación de reacciones adversas, prevención de infecciones.

Gestión estratégica (gerencia-subgerencia- calidad- auditoria)

- Generar la política institucional del programa del uso racional de antimicrobianos.
- Realizar el acto administrativo donde se oficializará la guía de uso racional de antimicrobianos.
- Participara en el comité y/o actividades de PROA/IAAS que requieran del apoyo de algún miembro de la gestión estratégica.
- Realizara la articulación con el representante del área clínica o de la dirección médica los requerimientos administrativos para la implementación, seguimiento y evaluación de las actividades del PROA.

Comité de compras

- Identificara, informara y desarrolla un balance de costos donde se pueda evidenciar, el consumo de insumos, medicamentos, y demás suministros que involucren a PROA.
- Gestionar la disponibilidad de insumos requeridos por la institución.
- Garantizar la recepción, almacenamiento y stop de los insumos.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Sharon Martínez Rodríguez Pasante UFPS	Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	Calidad	1 junio de 2022

	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 14 de 41

6.2 GARANTÍAS TÉCNICAS

- El equipo de PROA dispone del auditorio un lugar que se encuentra ubicado en el edificio de especialistas, cuenta con un espacio amplio y limpio que permite llevar a cabo los comités, la oficina esta amoblada y dispone de dispositivos técnicos y tecnológicos necesarios (ordenadores, programas informáticos, proyectores, acceso a bibliografía actualizada, representación en la página web institucional, etc.) para analizar, identificar y establecer las conductas a implementar de acuerdo con la información comentada.
- La clínica santa Ana S.A dispone de un soporte de sistema de historias clínicas sistematizadas a través del ImedicalCloud que se encuentra liderado por el área de sistemas, todos los dispositivos se encuentran configurados con el software garantizado el acceso en cualquier espacio de la clínica, el programa permite un fácil acceso al personal, tiene un ingreso con un usuario y desde este puede realizar cualquier orden, prescripción y manejo de acuerdo con el profesional que se encuentre empleando, cuenta con un sistema de prescripción electrónica, tiene incorporado alertas para identificar y dar aviso a quien este registrando o analizando la historia de clínica de un paciente que presenten alergias alguna medicamento, se encuentre con un diagnóstico por una ETS, así mismo informa la recepción o resultados de los laboratorios clínicos, actualmente se encuentra en el proceso de fortalecer la inclusión de alertas, sugerencias y/o recordatorios de verificación para la correcta prescripción de antibióticos y de esta forma seguir garantizando una atención de calidad. }

GARANTIAS TECNOLÓGICAS

- La Clínica Santa Ana S.A. Actualmente cuenta con dispositivos tecnológicos que garantiza la con capacidad para identificación de microorganismos con métodos manuales, automatizados o semiautomatizados, que además determinen el perfil de susceptibilidad de dicho patógeno, entre estos encontramos:

Laboratorio de microbiología VITEK 2

Su diseño inteligente ayuda a garantizar un mejor flujo de trabajo general de laboratorio con un menor número de tareas repetitivas, una mayor

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Sharon Martínez Rodríguez Pasante UFPS	Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	Calidad	1 junio de 2022

	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 15 de 41

seguridad, una mayor normalización, y los resultados y presentación de informes rápidos, cuenta con un sistema automatizado que garantiza la excelencia en la identificación microbiana de rutina. Así mismo proporciona automáticamente la validación de cada resultado de la prueba de susceptibilidad, señalando que los resultados estén listos, el ahorro de tiempo y que le da un perfil fenotipo de mecanismo de resistencia bacteriana (s) para cada aislamiento probado.

PROCALCITONINA

La procalcitonina se considera un biomarcador decisivo tanto para el diagnóstico como para el pronóstico, ofreciendo al personal médico una herramienta clave de ayuda al diagnóstico clínico de los pacientes, y mejorando con ello la toma de decisiones sobre el uso de antibióticos y, potencialmente, la evolución clínica.

6.3 ASIGNACIÓN DE RECURSOS

La alta gerencia apoya al comité de PROA en la realización, promoción e implementación del programa permitiendo de esta manera la institucionalización de esta, llevándose a cabo de manera gradual en cada servicio de la clínica Santa Ana; La realización de las actividades serán ejecutadas con los recursos disponibles y establecidos por la gerencia.

7. FASE 3 EJECUCIÓN PROA

7.1. OFICIALIZACIÓN

La creación de la política institucional sobre el uso racional de antimicrobianos permite formalizar la adopción de la estrategia establecida por el MINSALUD mediante los lineamientos técnicos para la implementación de programas de optimización de antimicrobianos en la Clínica Santa Ana S.A.

Mediante la realización de un acta institucional, se llevará a cabo el acto administrativo guiado por la gerencia donde se oficializa la política institucional, la

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Sharon Martínez Rodríguez Pasante UFPS	Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	Calidad	1 junio de 2022

	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 16 de 41

información será transmitida mediante actas y/o oficios que permitan la difusión en la clínica Santa Ana S.A. Sede principal y sede norte.

7.2. EDUCACIÓN

La enfermera profesional será la encargada de crear un cronograma de actividades donde se establecerá los temas y las fechas para realizar las sesiones educativas, se deberá contar con la participación del algún miembro del comité de infección y seguridad del paciente; Las capacitaciones se llevarán a cabo de manera constante permitiendo cubrir el 100% de los trabajadores, además de fortalecer y reforzar los temas ya tratados.

7.3 IMPLEMENTACIÓN

Gracias a la creación de la política institucional, se realizará la formalización del programa de uso racional de antimicrobianos mediante un acto administrativo que permite difundir la adopción de la estrategia PROA, la misma debe ser aplicada para el ámbito hospitalario y ambulatorio de la institución en sede principal y sede norte, de cumplimiento en todos los servicios y especialidades médicas

8. IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA PROA CRITERIOS PARA USO DE ANTIBIÓTICOS

- Pacientes con alta probabilidad de infección y desenlace potencialmente fatal.
- Pacientes con diagnóstico clínico de infección bacteriana; Pacientes con neumonía, meningitis, celulitis, infección de sitio operatorio, infección asociada a ventilación mecánica, etcétera. En estos casos el antibiótico se inicia de forma empírica para realizar un cubrimiento de los gérmenes más probables.
- En el embarazo sólo se podrán formular los antibióticos clasificados con efecto no teratógeno.
- En hospitalización la vía recomendada para el uso de antibióticos es la vía intravenosa ya que facilita la biodisponibilidad del antimicrobiano.

A continuación, se presentan recomendaciones que los prescriptores debe poner en práctica en el manejo de las diferentes patologías infecciosas:

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Sharon Martínez Rodríguez Pasante UFPS	Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	Calidad	1 junio de 2022

	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 17 de 41

- No administrar antibióticos profilácticos por más de 24 horas (sin exceder más allá del tiempo en el quirófano)
- Excepciones; cirugías ortopédicas, neurológicas o de corazón donde de dejen drenes o tubos que conectan con el exterior, se podrá administrar el antibiótico profiláctico por el un periodo máximo de 48-72 horas.
- En pacientes con sospecha de infecciones asociadas a catéter, ventilación mecánica o sepsis nosocomial de origen desconocido, considerar el uso de vancomicina por 72 horas; Si por el momento el resultado del hemocultivo es negativo suspender.
- Decidir posponer el uso de antibióticos empíricos (previo al resultado del cultivo) para los pacientes que se encuentren afebril y hemodinámicamente estable.
- Se debe realizar cultivo de acuerdo con la locación del sitio de la infección, antes de iniciar manejo con antibiótico y antes de realizar algún cambio de este (en casos donde el tratamiento inicial no haya dado respuesta)
- Des escalar el régimen del antibiótico, con los que correspondan a efectivos, pero de espectro reducido (grupo 2), de acuerdo con los resultados del cultivo y la evolución clínica del paciente.

Tareas del médico prescriptor, en el proceso de pre-autorización, previo a la formulación del tratamiento

1. Documentarse sobre las indicaciones para el uso de cada antimicrobiano
2. Conocer las dosis, intervalo de dosificación
3. Revisar las GPC sobre la patología a tratar
4. Estudiar los algoritmos de diagnóstico y tratamiento de cada patología a tratar
5. Identificar a que grupo de uso pertenece el antimicrobiano

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Sharon Martínez Rodríguez Pasante UFPS	Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	Calidad	1 junio de 2022

	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 18 de 41

**LISTA DE ANTIMICROBIANOS DISPONIBLES EN LA CSA. S.A.
/ DISTRIBUCION DE GRUPO DE ANTIMICROBIANOS**

GRUPO 1 ANTIMICROBIANOS DE USO RESTRINGIDO			
ANTIBACTERIANO	GRUPO	INDICACIONES	EFFECTOS ADVERSOS
Cefuroxima 500mg tableta Suspensión oral 250mg	cefalosporinas de segunda generación	Amigdalitis estreptocócica aguda y faringitis. Sinusitis bacteriana aguda. Otitis media aguda. Exacerbación aguda de bronquitis crónica. Cistitis. Pielonefritis. Infecciones de piel y tejidos blandos no complicadas.	Dolor de cabeza, mareos, alteraciones gastrointestinales y el incremento transitorio de las enzimas hepáticas.
Ceftriaxona Polvo para diluir 1g	cefalosporina de tercera generación	Septicemia, Meningitis bacteriana Infecciones abdominales tales como peritonitis e infecciones del tracto biliar Infecciones osteoarticulares Infecciones complicadas de piel y tejidos blandos (incluyendo	calambres, dolor y distensión abdominal, diarrea, náuseas, estomatitis y glositis

ELABORADO POR Sharon Martínez Rodríguez Pasante UFPS	REVISADO POR Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	APROVADO POR Calidad	FECHA DE APROVACION 1 junio de 2022
--	--	-------------------------	--

	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 19 de 41

		infecciones de heridas) Infecciones complicadas de riñones y del tracto urinario (incluyendo pielonefritis). Infecciones del tracto respiratorio	
Ceftazidima Polvo para inyección 1g	Cefalosporinas de tercera generación	Neumonía nosocomial Infecciones broncopulmonares en fibrosis quística Meningitis bacteriana Otitis media supurativa crónica Otitis externa maligna Infecciones de tracto urinario complicadas Infecciones de la piel y tejidos blandos complicadas Infecciones intraabdominales complicada	flebitis o tromboflebitis con la administración intravenosa, diarrea, aumento transitorio de las enzimas hepáticas
Ceftazidima 2gr + avibactam 0.5mg	cefalosporinas de tercera generación	Infección intraabdominal complicada (IIAc) Infección complicada del tracto urinario (ITUc), incluyendo pielonefritis	Náuseas y diarrea

ELABORADO POR Sharon Martínez Rodríguez Pasante UFPS	REVISADO POR Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	APROVADO POR Calidad	FECHA DE APROVACION 1 junio de 2022
--	--	-------------------------	--

	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 20 de 41

		Neumonía adquirida en el hospital (NAH), incluyendo neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV)	
Cefepime Polvo para inyección 1g	cefalosporinas de 4 ^a generación	Neumonía nosocomial y adquirida en la comunidad, infecciones del tracto urinario, pielonefritis, piel y tejidos blandos, peritonitis e infección del trato biliar, meningitis bacteriana en lactantes y niños	Flebitis/tromboflebitis en el lugar de inyección, Diarrea, Aumento del tiempo de protrombina y del tiempo de tromboplastina parcial, Exantema
Aztreonam Polvo 1g	Betalactámicos	Infecciones del tracto urinario, infección del tracto respiratorio inferior (neumonía, bronquitis, fibrosis quística), infecciones en la piel y tejidos blandos (postoperatorio, úlceras y quemaduras), infecciones intraabdominales.	Las reacciones adversas de este medicamento son, en general, leves y transitorias, cefalea, náuseas, vomito, flebitis
Meropenem Polvo 1g	antibacterianos de uso	Infecciones por bacterias de amplio	Nauseas, vomito, diarrea,

ELABORADO POR Sharon Martínez Rodríguez Pasante UFPS	REVISADO POR Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	APROVADO POR Calidad	FECHA DE APROVACION 1 junio de 2022
--	--	-------------------------	--

	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 21 de 41

Polvo 500mg	sistémico, derivados del carbapenem	espectro (Cocos Gram positivos, Cocobacilos Gram negativos, Bacilos Gram positivos, Bacilos Gram negativos aerobios, Bacilos Gram Negativos anaerobios)	exantema, prurito, trombocitosis, eosinofilia, alteraciones leves de las pruebas de función hepática
Piperacilina/tazobactam Polvo para inyección 4.5g	Antibacterianos , uso sistémico, Combinaciones de penicilinas, incluidos los inhibidores de betalactamasas	Infección por Pseudomona aeruginosa, Klebsiella pneumoniae Infecciones graves de las vías respiratorias bajas. Infecciones del tracto urinario, intraabdominales, de la piel y tejidos blandos, septicemia, bacteriemia	flebitis, tromboflebitis, diarrea, rash, eritema, prurito, vómitos, reacciones alérgicas, náuseas, urticaria y super- infección.
Tigeciclina Polvo para inyección 50mg	Antibacterian os de uso sistémico, tetraciclinas	Infecciones complicadas de la piel y tejidos blandos, infecciones complicadas intraabdominales Indicado en niños mayores de 8 años Indicada en aquellas situaciones en las que el antibiótico	las reacciones adversas más frecuentes: Náuseas y vómitos

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Sharon Martínez Rodríguez Pasante UFPS	Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	Calidad	1 junio de 2022

	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 22 de 41

		alternativo no es adecuado	
Ciprofloxacina solución inyectable 100mg/10ml Tableta x500mg	Fluoroquinolonas	Infecciones de las vías respiratorias bajas causadas por bacterias gramnegativas Exacerbación del EPOC, infecciones broncopulmonares en la fibrosis quística Neumonía	Las reacciones adversas con mayor frecuencia son náuseas y diarrea.
Moxifloxacina Solución inyectable 400mg	Quinolonas antibacterianas, fluoroquinolona	debe utilizarse solamente cuando no se considera apropiado el uso de otros agentes antibacterianos que son habitualmente recomendados para el tratamiento de estas infecciones o cuando estos han fallado	Las reacciones adversas con mayor frecuencia son náuseas y diarrea.
Vancomicina Polvo para inyección 500mg	Antibacterianos glucopeptídicos	Infecciones complicadas de la piel y tejidos blandos, infecciones de los huesos y las articulaciones, neumonía adquirida en la comunidad, neumonía intrahospitalaria (neumonía asociada	son flebitis, reacciones pseudo-alérgicas y enrojecimiento de la parte superior del cuerpo ("síndrome del cuello rojo") en relación con una perfusión

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Sharon Martínez Rodríguez Pasante UFPS	Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	Calidad	1 junio de 2022

	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 23 de 41

		a la ventilación mecánica) endocarditis infecciosa. De debe tener en cuenta las consideraciones oficiales sobre el uso adecuado de agentes antibacterianos	intravenosa demasiado rápida.
Fosfomicina trometamol 3g sobre solución oral	fosfatos con acción bacteriostática	Tratamiento de la cistitis aguda no complicada en mujeres adultas Profilaxis antibiótica perioperatoria para la biopsia transrectal de próstata en el hombre adulto	sistema gastrointestinal y la principal es la diarrea. Estas reacciones suelen ser transitorias y se resuelven de forma espontánea
Colistina Solución inyectable 150mg	polimixinas	está indicado en adultos y niños, incluidos los neonatos, para el tratamiento de las infecciones graves causadas por determinados patógenos aerobios Gramnegativos en pacientes con opciones de tratamiento limitadas	Mareos, alteraciones visuales, confusión, tos

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Sharon Martínez Rodríguez Pasante UFPS	Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	Calidad	1 junio de 2022

	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 24 de 41

Ampicilina Sulbactam Polvo para reconstruir 1,5g	sulbactam pertenece a una clase de medicamentos llamados inhibidores de betalactamasa.	infecciones por microorganismos sensibles: del aparato respiratorio superior e inferior, urinario y pielonefritis, intraabdominales, septicemia bacteriana, de piel y tejidos blandos, óseas y articulares, gonocócicas, profilaxis quirúrgica: cirugía abdominal, pelviana, interrupción de embar. o cesárea	Náuseas, vómitos, diarrea, exantema, prurito, reacciones cutáneas, anemia, trombocitopenia, eosinofilia, leucopenia, elevación transitoria de transaminasas.
ANTIMICOTICO			
ANTIMICOTICO	GRUPO	INDICACIONES	EFFECTOS ADVERSOS
Voriconazol Solución inyectable 200mg	Antimicóticos de uso sistémico, derivados triazólicos	tratamiento de aspergilosis invasiva, tto de candidemia en pacientes no neutropénicos, tto de infecciones invasivas graves por Cándida (incluyendo C. krusei) resistentes a fluconazol, tratamiento de	Alteraciones de la visión, pirexia, erupción cutánea, vómitos, náuseas, diarrea, cefalea, edema periférico, prueba anormal de función hepática, dificultad respiratoria y dolor abdominal.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Sharon Martínez Rodríguez Pasante UFPS	Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	Calidad	1 junio de 2022

	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 25 de 41

		infecciones fúngicas graves por <i>Scedosporium</i> spp. y <i>Fusarium</i> spp.	Generalmente la gravedad de estas reacciones adversas es de leve a moderada.
Anfotericina B Polvo para inyección 500mg	antifúngico del grupo de los polienos	indicado en el tratamiento de pacientes con infecciones fúngicas progresivas de potencial riesgo vital. Este medicamento no debe utilizarse para tratar infecciones fúngicas no invasivas.	Fiebre, náuseas, vómitos, diarrea, dolor epigástrico, cefalea, vértigo transitorio
Caspofungina Polvo 700mg Solución 50/10ml		Tratamiento de candidiasis invasiva en pacientes adultos o pediátricos.	

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Sharon Martínez Rodríguez Pasante UFPS	Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	Calidad	1 junio de 2022

	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 26 de 41

A. Acuerdo de pre-autorización de antibióticos:

El objetivo del programa es disminuir el consumo de antimicrobianos de uso restringido, optimizar las opciones de tratamiento empírico, favorecer la toma de un cultivo oportuno, antes de ser iniciado el medicamento, con el fin de disminuir los costos de atención en salud y favorecer el tratamiento y recuperación del usuario.

Esta estrategia busca implementar una política de consecución de acuerdo entre el equipo de PROA y los médicos tratantes, antes de autorizar la dispensación de un grupo de antibióticos controlados.

B. autorización para el uso de medicamentos de uso restringido (Actividades del médico tratante y/o prescriptor)

El médico tratante debe realizar las siguientes indicaciones para que pueda dar inicio al antimicrobiano de uso restringido:

Médico tratante atiende paciente con posible infección, y de acuerdo con su cuadro clínico determinara la necesidad del tratamiento con antibiótico, si el tratamiento seleccionado hace parte del grupo de antibiótico de uso restringidos debe realizar las siguientes acciones:

- a) Envío de cultivos previo al inicio del tratamiento antibiótico instaurado
- b) Diligenciamiento del formato de prescripción y ajustes para antimicrobianos de grupo 1
- c) Notificación al grupo de PROA: el área de hospitalización y/o UCI deberá informar al grupo de PROA sobre la existencia de paciente que requieren el consumo de antibióticos de uso restringido.
- d) Agenda consulta con infectología: El grupo PROA, realizara junto con el área notificadora, el agendamiento de la cita con el médico tratante; La consulta por PROA será llevada a cabo cuando se cuente con el resultado de los cultivos que fueron tomados, de esta forma se definirá la conducta en conjunto con el médico tratante y/o prescriptor que permita definir de forma clara y concisa, teniendo en cuenta los factores asociados y clínica del

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Sharon Martínez Rodríguez Pasante UFPS	Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	Calidad	1 junio de 2022

 Clínica Santa Ana S.A. <small>su salud es nuestro</small>	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 27 de 41

usuario, si se continua con el tratamiento instaurado inicialmente o se puede de escalonar.

- e) El personal del PROA a cargo de la revista diaria observara el comportamiento de consumo de antibióticos, adherencia, o cambios en la prescripción de los pacientes que fueron anteriormente notificados por los diferentes servicios, así mismo, se mantendrá al tanto del resultado de los cultivos y avisará a la información que encuentre, así se permitirá resolver oportunamente la situación que presente el usuario.

C. ACTIVIDADES DE LA ENFERMERA PROFESIONAL DEL SERVICIOS

- a) y verificación del paciente, numero de historia de clínica, y antibiótico seleccionado; El profesional confirmara si el antimicrobiano seleccionado cumple con las indicaciones determinas por PROA, y si la notificación ya fue realizada.
- b) Realizar plan de atención de enfermería, Kardex de medicamentos, según la ordenes médicas y tratamiento instaurado.
- c) Verificar patología o situación clínica del paciente con médico tratante, para determinar la necesidad de cumplir con algún tipo aislamiento.
- d) Preparar y administrar cumpliendo con las normas de bioseguridad el tratamiento antibiótico ordenado, dando cumplimiento con los 10 correctos la administración segura; Debe verificar si la química farmacéutica dio alguna indicación para realizar la preparación.
- e) Evaluará constantemente la respuesta clínica que presente el paciente posterior a la administración del medicamento, principalmente en aquellos de uso limitado o con requerimiento de preparación de mezclas.
- f) Notificar los cambios o eventos adversos que se presente durante el tiempo que el paciente requiera la administración del antibiótico.
- g) Revisar e informar los resultados de los cultivos, hará seguimiento diario con laboratorio para verificar el crecimiento de los microorganismos.
- h) Notificar a médico tratante y a PROA cuando se cuente con los resultados de los cultivos.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Sharon Martínez Rodríguez Pasante UFPS	Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	Calidad	1 junio de 2022

 Clínica Santa Ana S.A. <small>EL CUIDADO ES NUESTRO</small>	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 28 de 41

- i) Auditar las historias clínicas de los pacientes que tenga indicado un antibiótico de uso restringido, verificando que las indicaciones determinadas por PROA en el tratamiento médico insaturado estén siendo ejecutadas.
- j) Sera moduladora entre el médico tratante y el medico encargado de PROA, en caso de que se presente un desacuerdo para la selección de un antibiótico.
- k) Asistir y participar de manera activa en las jornadas de capacitación del personal y procedimientos de control de la infección.

D. Actividades del grupo de farmacia que dispensa el medicamento

- a) Recepción y revisión de las prescripciones de antimicrobianos.
- b) Verificar el grupo al que pertenece el antimicrobiano, si es de uso restringido comprobara si cumple con los requerimientos establecidos por PROA, si es un medicamento de uso libre dispensarlo inmediatamente.
- c) Informar al servicio correspondiente para realizar los ajustes pertinentes; Es importante realizar esta intervención oportunamente, para no diferir el inicio de los medicamentos.
- d) Dispensar los medicamentos prescritos e informar al enfermero profesional ser servicio si la química farmacéutica dispone una indicación especial para su preparación
- e) Notificar de maneta oportuna cuando no se cuente con la dispensa de algún medicamento.

E. Actividades para realizar cuando se presenten cambios en la prescripción de los antimicrobianos de uso restringido:

Para realizar el ajuste del antimicrobiano se debe obtener un acuerdo en consenso del médico tratante y medico encargado del equipo PROA y, teniendo en cuenta la clínica del paciente, características etiológicas, resultados de laboratorios y cultivos que permitan optar por la formula antimicrobiana que cumpla con las propiedades farmacológicas ideales para cubrir en el tratamiento del usuario.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Sharon Martinez Rodríguez Pasante UFPS	Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	Calidad	1 junio de 2022

 Clínica Santa Ana S.A. <small>EL CUIDADO EMPIERTE</small>	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 29 de 41

- a) Si el nuevo tratamiento médico que fue definido es de uso libre se dará por cerrada el acompañamiento por parte de PROA.
- b) Si es necesario instaurar un antibiótico de uso restringido, se debe realizar las siguientes acciones: una nueva toma de cultivo de ser necesarios (criterio medico), definición del medicamento aprobado por médico tratante y medico encargado de PROA, acompañamiento por parte de PROA hasta que se dé por finalizada la situación clínica del paciente y/o haya terminado su ciclo de antibioticoterapia.

Este proceso debe ser registrado en la historia clínica, e informar al servicio de enfermería los respectivos ajustes, que incluyen:

- **Cambio del medicamento:** Nombre, dosis, intervalos, tiempos, vía de administración interacciones o efectos adversos.
- **Cambio de la vía de administración** siempre que la situación clínica del paciente lo permita, se prefiere el uso de vía oral para la administración de medicamentos;
- evaluar luego de 72 horas antibioticoterapia parenteral, el posible cambio a la vía oral siempre y cuando sean antimicrobianos iguales o similares espectros, esto ha facilitado el alta hospitalaria temprana para continuar el plan ordenado de manera ambulatoria.
- **Ajuste y dosis del intervalo de dosificación** para realizar la prescripción de antimicrobianos se debe tener en cuenta los factores relacionados con el paciente (edad, sexo, peso, función renal)

Para e uso de infusiones continua la consideración a tener en cuenta es:

- a) La vida media del medicamento.
- b) Estabilidad de la infusión, la cual será determinada por la persona encargada de preparar la mezcla (se recomienda cambios de 12y 24 horas según farmacología y biodisponibilidad del antimicrobiano, con temperaturas de 20° a 25°C.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Sharon Martínez Rodríguez Pasante UFPS	Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	Calidad	1 junio de 2022

	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 30 de 41

F. Auditorias prospectivas con retroalimentación PROA

Esta actividad consiste en realizar una revisión retrospectiva, que permita evaluar la adherencia a las actividades que debe realizar el personal que está a cargo del usuario y del grupo multidisciplinario que participa en la ejecución del programa de uso racional de antimicrobianos

En cada comité de control de infecciones que se realiza de manera mensual, se debe contar con la participación de los coordinadores de cada área involucrada en PROA, donde se verificara si las actividades anteriormente planteadas fueron ejecutadas y/o implementadas, lo que se busca es fortalecer en los diferentes campos la responsabilidad y lograr una mayor adherencia a la estrategia.

Dentro de la auditoria se revisará las ordenes de los antimicrobianos formulados en un lapso no mayor a dos (2) días hábiles; Se llevará a cabo con el objetivo de captar los usuarios que no tengan un de escalonamiento y/o cambio oportuno del tratamiento ordenado por medico de PROA; Si el encargado de la auditoria encuentra alguna inconsistencia en la prescripción del medicamento, se debe contactar con el médico tratante y/o prescriptor que permita solucionar el inconveniente.

Componentes del proceso de auditoria prospectiva

- Identificación de los pacientes con antimicrobianos prescritos

Revisión de formatos de prescripción de antimicrobianos: es necesario tener un archivo que permita guardar todos los formatos, para que el grupo de PROA pueda acceder y realizar su respectiva revisión, así mismo llevar un control de los medicamentos ordenados, tiempo y dosis de cada uno.

Revisión de Kardex de enfermería, o registro de medicamentos: Se debe realizar una revisión diaria por parte del personal de enfermería que se encuentre a cargo del usuario con el fin de registrar y/o informar la orden, medicamento, tiempo, del antimicrobiano, solo en antibióticos

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Sharon Martínez Rodríguez Pasante UFPS	Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	Calidad	1 junio de 2022

	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 31 de 41

de uso restringido; debe notificar la existencia de los pacientes que no sean de conocimiento por parte de PROA; El personal de enfermería que realice la acción se encuentre capacitado con la estrategia.

Informes de laboratorio: Es tarea del grupo de laboratorio, informar sobre todos los usuarios con antimicrobianos de uso restringido, que se encuentren en respuesta a bacteriemia, candidemia y aislamientos multirresistentes.

Rondas designadas a un miembro de PROA: El integrante encargado de realizar las rondas por lo diferentes servicios donde se encuentren usuarios que cuenten con tratamiento por uso racional de antimicrobianos, dispondrá de un hora específica diaria para realizar seguimiento y control de los mismos, de igual manera podrá hacer captación de los nuevos ingresos que no cuentan todavía con una consulta por PROA, pero que es requerida para la definición de su tratamiento médico, se sugiere realizar una valoración específica de pacientes, con uso frecuente de antibióticos como: Unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados neonatal.

9. EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROA

La medición de los indicadores se realizará de forma mensual y la clasificación de los indicadores es la siguientes:

PROCESO: consisten en la medición de la cantidad de actividades desarrolladas en el marco del programa

RESULTADO: vigila la proceso y cumplimiento de las actividades establecidas a corto y largo plazo

IMPACTO: Evidencia el cumplimiento de las actividades a largo plazo, es la evaluación más global del rendimiento de PROA

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Sharon Martínez Rodríguez Pasante UFPS	Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	Calidad	1 junio de 2022

	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 1 de 41

8.1. INDICADORES

INDICADORES DE PROCESO					
Nombre del indicador	Fuente de información	Definición operacional		Coeficiente de multiplicación	Interpretación del resultado
		Numerador	Denominador		
DDD				100	
Microbiológico muestras para prueba de microbiología tomadas antes de dar inicio al tratamiento antibiótico	Formato de datos de Excel	# de muestras para cultivo recibidas (...)	# total de pacientes con ATM de uso restringido	100	el __ de pacientes con ATM de uso restringido tuvieron toma de cultivo previo a inicio ATM
Adherencia Proporción de pacientes de escalados de acuerdo con cultivo	Formato de datos de Excel	# de pacientes de pacientes con de-escalamiento de ATM	# de pacientes con reporte de cultivo (sitio)	100	El __ de pacientes que con cultivo __, presento de-escalamiento

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Sharon Martínez Rodríguez Pasante UFPS	Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	Calidad	1 junio de 2022

	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 2 de 41

Adherencia Solicitud de pruebas especiales	Formato de datos de Excel	# de solicitud de pruebas especiales	#de pacientes con ATM de uso restringido	100	el __ de pacientes con ATM de uso restringido se les realizo roma de prueba especiales
Adherencia Notificaciones por parte del médico de PROA	Formato de datos de Excel	# de notificaciones realizadas a PROA	#de pacientes con ATM de uso restringido	100	el __ de los pacientes con ATM de uso restringido fue notificado a PROA
Adherencia Valoraciones por parte de medico PROA en UCI	Formato de datos de Excel	#de valoraciones realizadas por medico PROA en UCI	# de pacientes hospitalizados en UCI	100	el __ de pacientes hospitalizados en UCI fueron valorados por medico de PROA
Clínicos pacientes con ATM uso restringido	Formato de datos de Excel	# de pacientes con Tratamiento por ATM de uso restringido	# de pacientes hospitalizados	100	el __ de pacientes hospitalizados están recibiendo tratamiento con ATM e uso restringido

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Sharon Martinez Rodriguez Pasante UFPS	Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	Calidad	1 junio de 2022

	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 3 de 41

INDICADORES DE RESULTADO					
Nombre del indicador	Fuente de información	Definición operacional		Coeficiente de multiplicación	Interpretación del resultado
		Numerador	Denominador		
DDD					
DOT					
Proporción de ajuste de prescripción de tratamiento antimicrobiano en UCI	Formato de datos de Excel	# de pacientes con ajuste a la prescripción de ATM	# de pacientes hospitalizados en UCI	100	El__ de los pacientes hospitalizados en UCI tuvieron ajuste de prescripción de los ATM
Numero de cambios por medicamentos de infectología	Formato de datos de Excel	# de cambios de ATM por infectología (PROA)	# de pacientes valorados por PROA	100	El __ de pacientes valorados por PROA se les realizado cambio en la prescripción de ATM
# de ATM de uso restringido utilizados en un mes	Plataforma Imedical	# de ATM de uso restringido utilizados en un mes	#	100	

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Sharon Martinez Rodriguez Pasante UFPS	Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	Calidad	1 junio de 2022

	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 4 de 41

INDICADORES DE IMPACTO					
Nombre del indicador	Fuente de información	Definición operacional		Coeficiente de multiplicación	Interpretación del resultado
		Numerador	Denominador		
Incidencia de las IAAS por gérmenes resistentes	Formato de datos de Excel	# de notificaciones de IAAS	# De pacientes con ATM ¿?	100	(Por definir ajustes por parte del comité de infecciones CSA)
Estancia hospitalaria	Formato de datos de Excel	# de días de pacientes hospitalizados por un mes con ATM	#de egreso de pacientes por un mes	100	(Por definir ajustes por parte del comité de infecciones CSA)
Alta medica	Formato de datos de Excel	¿...?		100	(Por definir ajustes por parte del comité de infecciones CSA)
Mortalidad	Formato de datos de Excel	Mortalidad pacientes fallecidos	# pacientes intervenidos proa	100	(Por definir ajustes por parte del comité de infecciones CSA)

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Sharon Martínez Rodríguez Pasante UFPS	Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	Calidad	1 junio de 2022

	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 1 de 41

10. PLAN DE MEJORA

A partir de los resultados obtenidos en la evaluación de la ejecución del programa mediante los indicadores, se creará una ruta para la concesión de la actividad que presentó dificultad de adherencia en el proceso de la implementación.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Sharon Martínez Rodríguez Pasante UFPS	Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	Calidad	1 junio de 2022

	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 2 de 41

ANEXO

ANEXO 2

Inferencias microbiológicas adecuadas, basadas en los resultados de antibiograma y según el perfil de susceptibilidad (adaptado de la publicación por Livermore DM et.al. al respecto)

Inferencias microbiológicas con el resultado del antibiograma		
Microorganismos	Resistencia	Inferencia-acción
Staphylococci	Oxacilina, meticlina, cefoxitin	Resistencia a todos los beta lactamico, excepto ceftarolina
Staphylococci	Eritromicina	Posible resistencia inducible a clindamicina (evitar o usar con precaución)
Staphylococci	Eritromicina y clindamicina	Resistencia constituida a macrólidos y lincosamidas. Dosis altas en infección de piel y tejidos blandos
S. Pneumoniae	Oxacilina (zona <18mm)	Posible resistencia a penicilina. Realizar test para usar la penicilina o cefalosporina
E. faecalis	Ampicilina	Posible E. faecium, podría ser otra especie menos frecuente o resistencias adquirida: revisar especie
H. influenzae	Cefaclor	Resistencia no mediada por beta lactamasa probablemente (mejor indicar que ampicilina)
N. gonorrhoeae /H. influenzae	Ácido nalidixico	Posible susceptibilidad reducida

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Sharon Martínez Rodríguez Pasante UFPS	Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	Calidad	1 junio de 2022

 <p>Clínica Santa Ana S.A. SU CALIDAD ES NUESTRO COMPROMISO</p>	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 3 de 41

Klebsiella spp./E.coli	Ceftazidime o cefpodoxime	Posible productor de BLEE
Cualquier enterobacteria	Cefalosporinas de segunda generación	Posible beta lactamasa potente
Cualquier enterobacteria	Cefalosporinas de tercera generación	Posible beta lactamasa potente
Cualquier enterobacteria	Resistencia a cualquier uroidopenicilina	Posible penicilinasas
Cualquier enterobacteria	Resistencia a cualquier combinación de beta-lactámico con inhibidor	Resistencia al beta-lactámico

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Sharon Martínez Rodríguez Pasante UFPS	Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	Calidad	1 junio de 2022

	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 4 de 41

6. REGISTRO DE MODIFICACION

VERSION	FECHA DE APROVACION	DESCRIPCION DE CAMBIOS REALIZADOS
001	2022	Creación del documento

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Sharon Martínez Rodríguez Pasante UFPS	Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	Calidad	1 junio de 2022

	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 5 de 41

7. BIBLIOGRAFIA

1. MINSALUD. Salud publica [2022] internet [consultado el 20 de marzo de 2022] disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx>
2. ELSEVIER. Elseviertalk. Resistencia antimicrobiana. [2017] internet [consultado el 20 de marzo de 2022] disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/elseviertalks-la-resistencia-a-los-antimicrobianos-esta-amenazando-al-control-y-tratamiento-de-un-gran-numero-de-enfermedades-en-todo-el-mundo>

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Sharon Martínez Rodríguez Pasante UFPS	Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	Calidad	1 junio de 2022

	PROGRAMA DE USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS	CODIGO: GU-AT-EP005
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 6 de 41

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Sharon Martinez Rodríguez Pasante UFPS	Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP	Calidad	1 junio de 2022

Anexo 2. Política Institucional

	GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICA	CODIGO:
		VERSION: 01
		PÁGINA: 1 de 6

0000

**POR MEDIO DIO DEL CUAL SE ADPOTA LA POLITICA DEL "PROGRAMA DE
USO RACIONAL DE ANTIMICROBIANOS"**

El gerente de la Clínica Santa Ana S.A. en ejercicio de sus facultades legales y estatutarias y,

CONSIDERANDO

1. Que, el ministerio de salud y protección social mediante el decreto 1011 de 2006 estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de calidad de la atención en salud, en el cual se definen normas, requisitos, mecanismos y procesos desarrollados en el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país y se advierte que las acciones de deben orientar a la mejora de los resultados de la atención en salud centrados en el usuarios y en vigilancia y gestión de eventos adversos.
2. Que, el ministerio de protección social de Colombia dentro de sus lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente desarrolla la Guía técnica "buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud" dentro de la cual incluye acciones y estrategias para detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención en salud dentro de estas acciones promueve la implementación de una política de uso racional de antibióticos.
3. Que, el ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 3100 de 2019 establece los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, exigiendo en los estándares y criterios de procesos prioritarios aplicables a todos los servicios contar con un comité que oriente y promueva el control de infecciones y optimización del uso de antibióticos.
4. Que, las condiciones de habilitación, normas de calidad y en general la reglamentación necesaria para la aplicación de sistema obligatorio de garantía

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP Sharon Martinez Pasante UFPS		Calidad	

	GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICA	CODIGO:
		VERSIÓN: 01
		PÁGINA: 2 de 6

de la calidad en la atención en salud del sistema general de seguridad social son de obligatorio cumplimiento.

5. Que la naturaleza jurídica de la clínica Santa Ana S.A. sede principal y sede norte, es prestadora de servicios de salud de tercer nivel en los que incluye el manejo de infecciones en el ámbito hospitalario y ambulatorio.
6. Que en concordancia con la política de seguridad del paciente y la integración con el programa Farmacovigilancia y seguimiento a infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) es necesaria la implementación de las políticas para gestionar recursos y promover acciones encaminadas a garantizar el uso racional y seguro de antibióticos.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Adoptar las políticas del programa de uso racional de antibióticos en la clínica Santa Ana S.A.

La Clínica Santa Ana S.A. a través de su política del programa de uso racional de antibióticos establecer lineamientos que fortalezcan el uso racional de los antimicrobianos generando impacto en la disminución o resolución oportuna del proceso infeccioso, disminuir la probabilidad de un efecto de secundario desfavorable para el paciente y que facilite la aparición de microorganismos resistentes que puedan originar infecciones invasivas o colonización con una compleja erradicación y que eviten el alto costo farmacéutico sin obtener una mejora en la eficacia terapéutica así como asegurar el uso adecuado de pruebas diagnósticas en el laboratorio de microbiología, imágenes diagnósticas y patología.

ARTICULO SEGUNDO: se establece la normativa interna del programa de uso racional de antimicrobianos

1. La prescripción de antimicrobianos se realizará bajo la reglamentación definida en el decreto 2200 del 2005.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP Sharon Martínez Pasante UFPS		Calidad	

	GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICA	CODIGO:
		VERSIÓN: 01
		PÁGINA: 3 de 6

2. La definición del tratamiento farmacológico con antibióticos será de acuerdo con las guías de atención basadas en la evidencia por la clínica Santa Ana S.A.
3. Los antimicrobianos deben ser utilizados para el manejo de infecciones bacterianas, fúngicas o parasitarias ocasionadas por microorganismos susceptibles. No se deben usar antibióticos por sospecha de infección sin un diagnóstico claro.
4. Tratar la infección, no la contaminación, ni la colonización.
5. Desincentivar la práctica de la automedicación de antibióticos en los usuarios de los servicios de salud.
6. En las terapias empíricas; tener en cuenta los conceptos microbiológicos y farmacológicos en cada caso individual, la flora microbiológica institucional y la literatura disponible, así como los algoritmos adaptados para la institución para determinar la mejor selección del antibiótico, su vía de administración, dosificación y duración de tratamiento.
7. La elección del antibiótico debe dar cobertura a los gérmenes más frecuentes basados en el perfil microbiológico institucional.
8. Prescribir el antibiótico en las dosis correctas para el tipo y localización de la infección diagnosticada.
9. Siempre que sea posible se deben hacer cultivos y tinciones antes de iniciar el tratamiento antibiótico y reevaluar y ajustar el tratamiento de acuerdo con los resultados de los cultivos correlacionando la evolución Clínica del paciente.
10. Seleccionar del listado del antibiograma el medicamento que tiene mejor espectro y de más fácil dosificación. Este ejercicio permite reducir la presión de selección ejercida por el uso de los mismos antibióticos en forma constante
11. Dar cumplimiento a los direccionamientos dados por el comité PROA de la institución con respecto al tiempo del tratamiento, pertinencia del uso del antibiótico, no obstante, la decisión debe ser individual de acuerdo a la Clínica del paciente y consenso con el médico tratante por lo que se insta a mantener un proceso de comunicación asertiva entre los tratantes y los representantes del comité PROA; tener en cuenta que tratamientos prolongados innecesariamente promueven la colonización por gérmenes resistentes.
12. No indicar antibióticos en infecciones virales. Se debe propender por el diagnóstico de patología viral sobre todo en cuadros respiratorios y gastrointestinales haciendo uso de tecnología molecular.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP Sharon Martínez Pasante UFPS		Calidad	

	GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICA	CODIGO:
		VERSIÓN: 01
		PÁGINA: 4 de 6

13. Se recomienda iniciar terapia antibiótica con antimicrobianos de acuerdo con los algoritmos propuestos por la institución y revisados por el comité de infecciones y PROA en común acuerdo con las especialidades involucradas y adaptados según el reporte de antibiogramas.
14. Todo el personal debe dar cumplimiento a las medidas de bioseguridad, el protocolo de lavado de manos y las medidas de prevención de infecciones establecidas y documentadas institucionalmente.
15. Se deberá dar educación al paciente y su familia sobre reacciones adversas y efectos colaterales de la terapia antibiótica prescrita.
16. Notificar las reacciones o eventos adversos para su vigilancia, gestión y seguimiento.

ARTICULO TERCERO: Estrategia de implementación

- Definir el acta de constitución con total garantía de ejecución y apoyo por el área administrativa que garantice el correcto cumplimiento y acatamiento por los participantes en el área clínico-quirúrgica asistencial.
- Difundir política institucional de programa de uso racional de antibióticos por los medios disponibles en la institución.
- Socializar periódicamente la Guía institucional del programa de uso racional de antibióticos.
- Validación periódica de adherencia a recomendaciones adoptadas por el programa de uso racional de antibióticos y a protocolos de profilaxis antibiótica.
- Mantener capacitado al personal asistencial que prescribe y administra antimicrobianos, según los parámetros establecidos en la guía de lineamientos técnicos del programa de optimización de antimicrobianos.
- Capacitación constante al usuario y familia en el uso racional de antibióticos.
- Medición de los indicadores de impacto.

ARTICULO CUARTO: responsables de la implementación, evaluación y seguimiento.

GERENCIA:

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP Sharon Martinez Pasante UFPS		Calidad	

	GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICA	CODIGO:
		VERSIÓN: 01
		PÁGINA: 5 de 6

- Adoptar la política de uso racional de antibióticos por acto administrativo

COMITÉ DE PROA

- Deberá tener contacto frecuente, reunirse formalmente con una periodicidad semanal, quincenal o mensual, según las necesidades encontradas, que permitan llevar un mejor control de programa de uso de racional de antimicrobianos
- Medir adherencia a las recomendaciones y estrategias propuestas para el uso racional de antibióticos, control de infecciones, prevención de resistencia y profilaxis antibiótica

COMITÉ DE INFECCIONES

- Mantener la documentación relacionada con el programa de uso racional de antibióticos (guía de programa de uso racional de antibióticos, guía de práctica clínica) actualizadas de acuerdo con las exigencias de la normativa vigente.
- Promover las actividades de capacitación que fortalezcan las competencias del personal que prescribe y administra antibióticos.
- Monitorear el comportamiento de indicadores de control de infecciones.

COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Identificar acciones inseguras que favorezcan la aparición de incidentes o eventos adversos con el uso de antibióticos.
- Realizar análisis de incidentes y eventos adversos relacionados con el uso de antibióticos y proponer planes de mejora.

CORDINACION DE ALMACEN Y SUMINISTROS

- Disponer de los recursos, insumos, medicamentos necesarios para la implementación de las acciones del programa de uso racional de antibióticos

QUIMICA FARMACEUTICA

- Garantizar el adecuado proceso de recepción, transporte, almacenamiento, conservación, distribución y control de fecha de

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP Sharon Martinez Pasante UFPS		Calidad	

	GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICA	CODIGO:
		VERSIÓN: 01
		PÁGINA: 6 de 6

vencimiento de antibióticos; de acuerdo con las exigencias de la normatividad vigente.

- Mantener actualizada la lista de antimicrobianos que se utilizan en las instituciones en el ámbito hospitalarios.
- Realizar cada semestre informe sobre el consumo de antibióticos.

PERSONAL ASISTENCIAL

- Dar cumplimiento a la política adoptada y aplicar las recomendaciones de la guía para el programa de uso racional de antibióticos.

ARTICULO QUINTO: Resultados esperados de la implementación de la política

- Disminución de incidentes a guías clínicas y protocolos de atención
- Disminución de infecciones intrahospitalarias
- Contención de la resistencia bacteriana
- Mejora en la prescripción de antimicrobianos
- Menores efectos adversos y secundarios a medicamentos
- Mejoría en la satisfacción del usuario

ARTICULO SEXTO: la presente política tiene como fundamento la guía de manejo institucional donde se establece el programa de uso racional de antimicrobianos

ARTICULO SEPTIMO: Publicar en área visible y difundir en todas las dependencias de la Clínica Santa Ana S.A

ARTICULO OCTAVO: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición DD/MM/AAAA

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA DE APROVACION
Ludy Yadira Villamizar Coordinadora VSP Sharon Martinez Pasante UFPS		Calidad	

Anexo 3. Actualización del manual de infecciones, Inclusión Bundles

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD	CODIGO: MA – AT-EP 002
		VERSIÓN: 004
		PÁGINA: 1 de 32

MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD

INTRODUCCION

Las instituciones de salud constituyen espacios aptos para la transmisión de agentes patógenos. Existen métodos fáciles y prácticos para prevenir la transmisión de patógenas asociadas al cuidado de la salud, pero su uso requiere la comprensión de cómo ocurre la transmisión.

Se requiere para la transmisión de un agente infeccioso la interacción agente, huésped y medio donde muchas circunstancias están en contra del huésped, como la inmunodeficiencia que puede estarse presentando a causa del estrés por la hospitalización o la patología que causó la misma al igual que los procedimientos invasivos y los tratamientos inmunosupresores a los cuales puede estar siendo sometido. El agente puede estar en mayor concentración, ser resistente a los antibióticos y antisépticos comunes y ser favorecido al encontrar las barreras anatómicas como la piel y mucosas alteradas; de esta manera aparecen las infecciones asociadas al cuidado de la salud

Entre las infecciones asociadas al cuidado de la salud más frecuentes se mencionan las de heridas quirúrgicas, vías urinarias y vías respiratorias inferiores. En el estudio de la OMS y en otros se ha demostrado también que la máxima prevalencia de infecciones intrahospitalarias ocurre en unidades de cuidados intensivos, en cirugía y ortopedia.

Las tasas de prevalencia de infección son mayores en pacientes con mayor vulnerabilidad debido a edad avanzada, enfermedad subyacente o quimioterapia; son una de las principales causas de defunción. Los costos económicos son enormes al mayor uso de medicamentos, la necesidad de aislamiento y el uso de más estudios de laboratorio y otros con fines de diagnóstico ocasionando una estancia prolongada.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE APROBACION
LUDY YADIRA VILLAMIZAR DR. OSCAR CHAVEZ	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA	12/06/2013

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD	CODIGO: MA – AT-EP 002
		VERSIÓN: 004
		PÁGINA: 2 de 32

TABLA DE CONTENIDO

1. PROPÓSITO	4
2. ALCANCE	4
3. TERMINOS Y DEFINICIONES	4
4. NORMATIVIDAD	8
4.1 NORMAS INTERNAS	9
5. SISTEMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD.....	10
5.1 OBJETIVOS	10
5.2 ESTRATEGIAS	10
5.3 RECURSOS:.....	11
5.3.1 Tecnológicos:	11
5.3.2 Humanos:	11
5.3.3 Fuentes de información:.....	11
5.3.4 Registros de información:	12
5.3.5 Recolección de la información	12
6. COMITÉ DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD	15
6.1 RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DEL CONTROL DE INFECCIONES.....	15
6.1.1 Funciones de la administracion.....	15
6.1.2 función del medico	16
6.1.3 función del laboratorio clínico	16
6.1.4 Funcion del farmacéutico	17
6.1.5 Funciones de enfermería	17
6.1.6 Enfermera de vigilancia epidemiológica	18
6.1.7 función de la central de esterilización	18
6.1.8 función del servicio de nutrición	18
6.1.9 función del servicio de lavandería	19
6.1.10 Funcion del servicio de limpieza	19
6.1.11 función del servicio de mantenimiento	19
6.1.12 Funciones del servicio de mantenimiento de equipos biomédicos.....	19
6.2 FUNCIONES DEL COMITÉ DE INFECCIONES.....	20
6.3 PERIODICIDAD DE LAS SESIONES DEL COMITÉ.....	20
7. PREVENCIÓN Y EVALUACIÓN	20
7.1 APLICACIÓN DE BUNDLES	20
7.1.1 Intervenciones específicas de Bundles.....	22
7.1.2 Catéter venoso central (CVC).....	22
7.1.3. Ventilación mecánica invasiva	25
7.1.4. Catéter Urinario.....	27

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE APROBACION
LUDY YADIRA VILLAMIZAR DR. OSCAR CHAVEZ	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA	12/06/2013

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD	CODIGO: MA – AT-EP 002
		VERSIÓN: 004
		PÁGINA: 3 de 32

ANEXOS	30
Anexo 1: Ficha de Reporte de infecciones asociadas al cuidado de la salud FT-AT-EPI 001	30
BIBLIOGRAFIA	31

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE APROBACION
LUDY YADIRA VILLAMIZAR DR. OSCAR CHAVEZ	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA	12/06/2013

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD	CODIGO: MA – AT-EP 002
		VERSIÓN: 004
		PÁGINA: 4 de 32

1. PROPÓSITO

Establecer los lineamientos para el proceso de prevención, reporte, análisis, seguimiento y control de las infecciones asociadas al cuidado de la salud en la Clínica Santa Ana S.A.

2. ALCANCE

Inicia con la detección de las infecciones asociadas al cuidado de la salud y termina con el seguimiento de los planes y programas establecidos.

3. TERMINOS Y DEFINICIONES

3.1 INFECCION: Entrada y desarrollo o multiplicación de un agente infeccioso en un huésped susceptible.

3.2 COLONIZACIÓN: definidas como la sola presencia de microorganismos de la piel en las mucosas, heridas abiertas, excreciones o secreciones sin evidencias de que produzcan algún signo o síntoma clínico adverso, esta condición no es infección.

3.3 INFLAMACIÓN: condición que resulta de la respuesta tisular a la injuria o a la estimulación por agentes no infecciosos como los químicos, esta condición no es infección.

3.4 CONTAMINACION: Presencia de agentes vivos en:

- Prendas de vestir, artículos, utensilios,
- Mesadas, pisos, camillas
- Instrumentos, aparatos, equipos
- Agua, leche, alimentos, etc.

3.5 TRANSPLACENTARIA: Que atraviesa la placenta.

3.6 TOXOPLASMOSIS: Enfermedad provocada por el protozoo *Toxoplasma gondii*. Se trata de un parásito intestinal del gato, que puede parasitar al hombre y otros animales.

3.6 CITOMEGALOVIRUS: El citomegalovirus pertenece a la familia de los herpesvirus. Da lugar a una infección latente (que existe, pero esta oculto) que,

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE APROBACION
LUDY YADIRA VILLAMIZAR DR. OSCAR CHAVEZ	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA	12/06/2013

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD	CODIGO: MA – AT-EP 002
		VERSIÓN: 004
		PÁGINA: 5 de 32

en general, no produce ningún síntoma, pero que puede tener consecuencias graves para el feto.

3.7 RUBEOLA: Infección eruptiva producida por el virus Togaviridae del género Rubivirus y generalmente de carácter benigno (que no es mortal) a no ser que afecte a una mujer embarazada que no esté previamente inmunizada.

3.8 SIFILIS: Enfermedad infecciosa transmitida por contacto sexual y provocada por la espiroqueta *Treponema pallidum*.

3.9 CADENA DE TRANSMISION: Secuencia de elementos que se articulan en la transmisión de un agente desde una fuente de infección a un huésped susceptible

3.10 ELEMENTOS DE LA CADENA DE TRASMISION:

ELEMENTO	DEFINICION
1-AGENTE	Cualquier microorganismo capaz de producir una enfermedad infecciosa ya sean protozoarios, bacterias, virus, hongos, etc.
2-FUENTE DE INFECCION:	Cualquier persona, animal, objeto o sustancia donde se halle el agente y desde donde pueda potencialmente pasar al huésped, Puede ser: <ul style="list-style-type: none"> • Reservorio: donde el agente vive y se reproduce y del cual depende para su supervivencia. Ej. hombre, animales. • Ambiente Constituye una fuente, pero no un reservorio porque en el no puede multiplicarse el agente.
3-PUERTA DE SALIDA	Es el camino que toma el agente para salir de la fuente.
4- MECANISMO DE TRANSMISION	Es el mecanismo por el cual el agente se transmite desde la puerta de salida del reservorio (o fuente), a la puerta de entrada del huésped. <ul style="list-style-type: none"> • MECANISMO DE TRANSMISION DIRECTA: Es

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE APROBACION
LUDY YADIRA VILLAMIZAR DR. OSCAR CHAVEZ	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA	12/06/2013

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD	CODIGO: MA – AT-EP 002
		VERSIÓN: 004
		PÁGINA: 6 de 32
	transmitida directamente de la fuente al huésped. <ul style="list-style-type: none"> • MECANISMO DE TRANSMISION INDIRECTA: Es transmitida mediante Vehículos Inanimados: objeto, material, o superficies contaminadas, Vectores: artrópodos, insectos, etc. 	
5- PUERTA DE ENTRADA	Es la vía de acceso al huésped.	
6. HUESPED	Individuo en el cual se desarrolla la enfermedad transmisible.	

Para concluir podríamos decir que la diseminación de infecciones dentro de un hospital requiere de:

- **Una fuente de microorganismos infectantes (AGENTE)** Las fuentes que pueden ser humanas y también puede haber otras fuentes como la flora endógena de los pacientes, los objetos inanimados del ambiente que pueden estar contaminadas, incluyendo equipos y medicamentos.
- **Un hospedero susceptible (HUESPED)** La resistencia de las personas a los microorganismos patógenos varía mucho. Algunos factores del hospedero como la edad, las enfermedades subyacentes, ciertos tratamientos con antimicrobianos, corticoesteroides u otros agentes inmunosupresores, irradiación y pérdida de la primera línea de defensa (la piel) causados por factores como cirugías, anestesia e introducción de catéteres, pueden volver al paciente más susceptible a la infección.
- **Un medio de transmisión para el microorganismo (MEDIO AMBIENTE)** Hay cinco rutas principales de transmisión: contacto, gotas, aire, vehículos comunes y vectores, para las cuales el trabajador de la salud debe seguir las precauciones para protegerse el y proteger al paciente.

3.11 INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCION EN SALUD (IAAS): Toda infección adquirida durante la hospitalización y que no estuviese **presente o incubándose** al momento de la admisión del paciente, o bien en el caso de un

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE APROBACION
LUDY YADIRA VILLAMIZAR DR. OSCAR CHAVEZ	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA	12/06/2013

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD	CODIGO: MA – AT-EP 002
		VERSIÓN: 004
		PÁGINA: 7 de 32

recién nacido, cuando ésta fuese adquirida durante su paso a través del canal del parto.

Las infecciones que ocurren a las 48 horas después del ingreso suelen considerarse asociadas a la atención en salud.

En el caso de las heridas quirúrgicas la infección puede manifestarse luego del alta del paciente, **hasta 30 días después** del procedimiento quirúrgico; o un año cuando existe colocación de prótesis.

Además, se debe tener en cuenta:

1. La información usada para determinar la presencia y clasificación de una infección debe ser la combinación de hallazgos clínicos, resultados de laboratorio y otras pruebas.
2. Un diagnóstico médico o quirúrgico de una infección procedente de una observación directa durante un procedimiento, de otros estudios diagnósticos o del juicio clínico es un criterio aceptable para una infección, mientras no exista evidencia de lo contrario.

3.12 INFECCION INTRAHOSPITALARIA: Paciente que ingresó sano, adquirió la infección y la desarrolló en el hospital.

Paciente que ingresa infectado, se cura, adquiere una nueva infección intrahospitalaria y egresa en período de incubación, pero desarrolla la infección por fuera del hospital.

3.13 INFECCION EXTRAHOSPITALARIA:

- Paciente que ingresó infectado.
- Paciente que ingresó en período de incubación y desarrolló la infección en la Clínica.

3.14 INFECCIÓN ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: Toda infección adquirida en la comunidad que estuviese presente o incubándose al momento del ingreso del paciente, o bien en el caso del recién nacido cuando ésta hubiese sido adquirida por vía transplacentaria.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE APROBACION
LUDY YADIRA VILLAMIZAR DR. OSCAR CHAVEZ	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA	12/06/2013

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD	CODIGO: MA – AT-EP 002
		VERSIÓN: 004
		PÁGINA: 8 de 32

Existen dos situaciones especiales en las cuales una infección no debe ser considerada asociada al cuidado de la salud:

1. Infección que es asociada a complicaciones o extensión de otra infección presente o en incubación al ingreso, a no ser que existan evidencias clínicas o de laboratorio que se trata de una nueva infección.

2. En un recién nacido, una infección que se conoce que ha sido adquirida Transplacentariamente (toxoplasmosis, rubéola, citomegalovirus o sífilis) y se hace evidente en las primeras 48 horas después del parto.

4. NORMATIVIDAD

TIPO DE NORMA	FECHA	ASUNTO	EMITIDA
DECRETO 3518	9 DE OCTUBRE DE 2006	Por el cual se reglamenta el sistema de vigilancia epidemiológica y se dictan otras disposiciones	Presidencia de la republica diario oficial 10 de octubre de 2006.Pagina 6 Ministerio de la Protección Social
DECRETO NÚMERO 3039	10 de AGOSTO DE 2007	Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010.	Presidencia de la republica Ministerio de la Protección Social
DECRETO 2323	12 JULIO DE 2006	por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 9ª de 1979 en relación con la Red Nacional de Laboratorios y se dictan otras disposiciones. Comentario: Cumplimiento en Procedimientos de análisis de especímenes biológicos de origen humano, como apoyo a las	Presidencia de la republica

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE APROBACION
LUDY YADIRA VILLAMIZAR DR. OSCAR CHAVEZ	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA	12/06/2013

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD		CODIGO: MA – AT-EP 002
			VERSIÓN: 004
			PÁGINA: 9 de 32
		actividades de diagnóstico, prevención, tratamiento, seguimiento, control y vigilancia de las enfermedades.	
DECRETO 1309	1946	Reglamento Higiene y Seguridad Industrial	Presidencia de la republica
RESOLUCION 2400	22 DE MAYO 1979	Estatuto de Higiene y Seguridad Industrial. Comentario: Capitulo XI Título IV de la ropa de trabajo, equipos y elementos de protección personal. Pág 38.	
DECRETO NÚMERO 780 DE 2016	MAYO 6 2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.	Ministerio de salud y protección social
RESOLUCION 3100	25 NOV 2019	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud	Ministerio de salud y protección social

4.1 NORMAS INTERNAS

- La Clínica santa Ana S.A. cuenta con un equipo multidisciplinario responsable de la vigilancia epidemiológica y conformaran el Comité de infecciones de la Clínica Santa Ana los cuales son:
- Es responsabilidad del equipo multidisciplinario difundir la información relacionada con las infecciones asociadas al cuidado de la salud a todos los miembros del equipo de salud que deben conocerlo para la cual el comité se reunirá una vez al mes cumpliendo el cronograma anual establecido por la institución para el desarrollo de los comités y convocará aquellos que considere pertinente su asistencia o hará llegar por escrito las recomendaciones propuestas en el comité.
- Es responsabilidad de los trabajadores de la salud y en general de los trabajadores de la Clínica Santa Ana cumplir las normas, y recomendaciones

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE APROBACION
LUDY YADIRA VILLAMIZAR DR. OSCAR CHAVEZ	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA	12/06/2013

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD	CODIGO: MA – AT-EP 002
		VERSIÓN: 004
		PÁGINA: 10 de 32

que sean establecidas por la institución relacionadas y para el control de infecciones asociadas al cuidado de la salud.

- Es responsabilidad del medico la notificación de la infección asociada al cuidado de la salud.
- Es responsabilidad de la enfermera profesional la apertura de la ficha de reporte de infecciones asociadas al cuidado de la salud.

5. SISTEMA DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD.

5.1 OBJETIVOS

- Promover la cultura en el personal clínico y otros trabajadores, incluso el personal administrativo esté sensibilizado acerca de las infecciones asociadas al cuidado de la salud y la resistencia a los antimicrobianos, de manera que reconozcan la importancia de la acción preventiva.
- Establecer las tasas de Infecciones asociadas al cuidado de la salud.
- Determinar el comportamiento epidemiológico de las Infecciones asociadas al cuidado de la salud.
- Plantear planes de mejoramiento en la atención de los pacientes y la necesidad de efectuar otros estudios epidemiológicos
- Proporcionar información para establecer medidas eficaces de prevención y control de Infecciones asociadas al cuidado de la salud.
- Detectar y prevenir brotes epidémicos de Infecciones asociadas al cuidado de la salud en forma precoz y oportuna.

5.2 ESTRATEGIAS

- Incrementar la búsqueda activa de casos de infecciones asociadas al cuidado de la salud en los servicios ambulatorios y de las unidades funcionales.
- Análisis de las probables causas e intervención sobre éstas.
- Cumplimiento en la aplicación de las normas de asepsia, esterilización.
- Cumplimiento en la aplicación del manual de bioseguridad. **MA-AT-EPI003**
- Implementar las guías de prevención de infecciones asociadas a catéter central GU-AT-EPI-001, Infección del sitio quirúrgico GU-AT-EPI 002,

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE APROBACION
LUDY YADIRA VILLAMIZAR DR. OSCAR CHAVEZ	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA	12/06/2013

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD	CODIGO: MA – AT-EP 002
		VERSIÓN: 004
		PÁGINA: 11 de 32

Infección primaria de la sangre GU-AT-EPI003, Infección del tracto urinario GU-AT-EPI003, Neumonía GU-AT-EPI004, Infección del aparato reproductor GU-AT-EPI005,

5.3 RECURSOS:

5.3.1 Tecnológicos:

- La institución dispone de sistema automatizado para el aislamiento microbiológico de gérmenes comunes
- Además, dispone de un sistema automatizado para identificación y antibiograma.
- Se dispone de servicios de apoyo diagnóstico como: radiología, patología y otros.

5.3.2 Humanos:

- Administración de la Clínica
- Médico infectólogo
- Coordinación de enfermería
- Coordinación de Bacteriología
- Coordinación de Unidad de Cuidado Intensivo Adulto
- Coordinación de Cirugía
- Coordinación de Epidemiología
- Coordinación de Nutrición y Dietética
- Coordinación de servicios generales
- Coordinación servicio farmacéutico
- Coordinación de esterilización
- Coordinación de mantenimiento hospitalario
- Coordinación de Calidad
- Trabajadores de la salud de Unidades funcionales de la Clínica
- Trabajadores en general de la Clínica Santa Ana.

5.3.3 Fuentes de información:

- Unidades funcionales de Urgencias, hospitalización, cirugía, UCI.
- Gestión de consulta externa.
- Laboratorio clínico.
- Personal médico y de enfermería.
- Software médico iCloud

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE APROBACION
LUDY YADIRA VILLAMIZAR DR. OSCAR CHAVEZ	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA	12/06/2013

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD	CODIGO: MA – AT-EP 002
		VERSIÓN: 004
		PÁGINA: 12 de 32

5.3.4 Registros de información:

- Registro individual de prestación de servicios de salud – RIPS (consulta externa, urgencias y hospitalización).
- Historia clínica.
- Reportes de laboratorio.
- Libro de ingresos y egresos de las diferentes unidades funcionales.

5.3.5 Recolección de la información

Se realiza a través de las rondas de vigilancia epidemiológica y la recolección de datos de las infecciones asociadas a la atención en salud y el diligenciamiento de los formatos de control de dispositivos

5.4 ETAPAS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD

- 5.4.1 Definición de los eventos a vigilar
- 5.4.2 Recolección de datos
- 5.4.3 Consolidación y análisis de los datos
- 5.4.5 Divulgación de los resultados-Comité de infecciones
- 5. Prevención y evaluación

5.4.1 ETAPA 1: DEFINICIÓN DE LOS EVENTOS A VIGILAR

Las infecciones serán diagnosticadas y clasificadas a fines del registro epidemiológico según las guías del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC/NHSN; vigilancia de la definición de infecciones asociadas a la atención en salud y criterios específicos del medico.

Los eventos para vigilar se identificarán de acuerdo con los criterios de inclusión del protocolo de vigilancia en salud pública para infecciones asociadas a dispositivos e infecciones de sitio quirúrgico del INS, los cuales serán notificados al sistema de información SIVIGILA.

5.4.2 ETAPA 2: RECOLECCIÓN DE DATOS

La importancia de esta etapa radica en que la información obtenida es útil para la toma de decisiones, las actividades a realizar son las siguientes:

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE APROBACION
LUDY YADIRA VILLAMIZAR DR. OSCAR CHAVEZ	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA	12/06/2013

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD	CODIGO: MA – AT-EP 002
		VERSIÓN: 004
		PÁGINA: 13 de 32

5.4.2.1 Actividades en las Unidades Funcionales:

Dirigidas a la identificación y búsqueda de infecciones asociadas al cuidado de la salud, a través de la realización de la Ronda de Vigilancia Epidemiología **PR-AT-EPO01**.

- Se obtiene información para determinar la presencia y clasificación de una infección debe ser la combinación de hallazgos clínicos y resultados de laboratorio y otras pruebas como diagnóstico médico o quirúrgico de una infección procedente de una observación directa durante un procedimiento o de otros estudios al igual que se tiene en cuenta la evidencia clínica derivada de la observación directa del sitio de infección o de la revisión de otras fuentes pertinentes de datos como la historia clínica del paciente.
- Se realiza búsqueda de pacientes con uso de dispositivos o procedimientos que constituyen un riesgo de infección conocido (sondas vesicales permanentes o catéteres intravasculares, respiración mecánica o procedimientos quirúrgicos, curaciones).
- Revisión de la historia clínica, notas de enfermería y evolución medica, revisión de los registros de fiebre o de otros signos clínicos compatibles con infección y el tratamiento con antimicrobianos.
- El personal asistencial de cada servicio constituye una buena fuente de datos que ayuda a ser eficaz la definición de infección, al igual que se facilitará un intercambio de información y mejorará la calidad de los datos.
- Inspección y vigilancia de los procesos, se detectan factores de riesgos, se observa si el personal se lava las manos, rotula accesos vasculares, utiliza medidas de protección personal, aplican conocimientos de aislamiento para cortar cadena de transmisión de infecciones.

5.4.2.2 Pruebas diagnósticas e Informes de laboratorio

- La interacción con microbiología permite compartir la información, aclarar conceptos, indagar acerca del aislamiento de microorganismos potencialmente relacionados con infección, patrones de resistencia a los antimicrobianos.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE APROBACION
LUDY YADIRA VILLAMIZAR DR. OSCAR CHAVEZ	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA	12/06/2013

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD	CODIGO: MA – AT-EP 002
		VERSIÓN: 004
		PÁGINA: 14 de 32

- Se realiza revisión de cultivos para búsqueda de infecciones. La evidencia del laboratorio incluye resultados de cultivos, Datos de apoyo se derivan de otros estudios diagnósticos tales como: rayos X, tomografía computarizada, procedimientos endoscopios, biopsia o aspiración por aguja.

5.4.2.3 Instrumentos de recolección de datos

Los casos relacionados con infecciones asociadas a la atención en salud se notificarán a través del sistema de gestión de calidad o serán identificados a través de las rondas de vigilancia epidemiológica y la búsqueda activa a través de los sistemas de información y revisión de resultados de microbiología

5.4.3 ETAPA 3: CONSOLIDACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

- El análisis incluye el cálculo de las tasas, comparaciones de tasas con el transcurso del tiempo, las tasas ajustadas según el riesgo para poder hacer comparaciones precisas, etc.
- Antes de la consolidación de los de datos, la información debe ser validada por el medico infectologo.

INDICADORES

Los indicadores de infección serán los contémplos en el manual de indicadores de la institución, de acuerdo con las fichas técnicas para cada indicador y socializado en el comité de infecciones

5.4.4 ETAPA 4: DIVULGACIÓN DE LOS RESULTADOS

La retroalimentación debe ser pertinente para el grupo destinatario, es decir, para la gente que participa directamente en la atención del paciente y tener posibilidades de influir al máximo en la prevención de la infección.

La divulgación se realiza en Comité de infecciones a través de la presentación de los indicadores, de intercambio de información y discusión, examen microbiológico y presentaciones resumidas o gráficas.

La divulgación de información a otras unidades funcionales.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE APROBACION
LUDY YADIRA VILLAMIZAR DR. OSCAR CHAVEZ	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA	12/06/2013

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	CODIGO: MA – AT-EP 002
		VERSIÓN: 004
		PÁGINA: 15 de 32

6. COMITÉ DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD

Características Del Comité De Infecciones

La prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud constituye una responsabilidad de todas las personas y todos los servicios proveedores de atención de salud. Todos deben trabajar en cooperación para reducir el riesgo de infección de los pacientes y del personal. Este último comprende el personal asistencial, área administrativa, mantenimiento de la planta física, provisión de materiales y productos y capacitación de trabajadores de salud.

La prevención del riesgo para los pacientes y el personal es una preocupación de todos en la Clínica Santa Ana, y debe contar con el apoyo de la alta gerencia.

Funciones

- Revisar los datos de vigilancia epidemiológica y señalar los campos apropiados para intervención a través de planes de mejoramiento.
- Evaluar y promover mejores prácticas de la atención y cuidado al igual que velar por que se realice un Aislamiento apropiado en la Clínica.
- Asegurar la capacitación apropiada del personal en control de infecciones y seguridad.
- Definir que intervenciones se desarrollan en caso de brotes.
- Las intervenciones principales del comité de infecciones abarcan temas como:
 - Bioseguridad
 - Medio ambiente
 - Central de esterilización
 - Guías de manejo de Asepsia-antisepsia
 - Manejo de antimicrobianos
 - Vigilancia microbiológica medidas de aislamiento hospitalario

6.1 RESPONSABILIDADES DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DEL CONTROL DE INFECCIONES

6.1.1 Funciones de la administracion

- Apoyo en recursos para la ejecución de planes.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE APROBACION
LUDY YADIRA VILLAMIZAR DR. OSCAR CHAVEZ	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA	12/06/2013

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD	CODIGO: MA – AT-EP 002
		VERSIÓN: 004
		PÁGINA: 16 de 32

- Asegurar la capacitación.
- Delegar responsabilidad técnica.
- Examen periódico de frecuencia de infecciones y eficacia de intervenciones.
- Asegurar para que el equipo que conforma el comité de infecciones tenga autoridad para facilitar el funcionamiento apropiado de planes.

6.1.2 función del medico

- Prestar atención médica a pacientes con infección
- Apoyar prácticas de asepsia-antisepsia y seguir práctica de bioseguridad, mantenimiento de técnica aséptica durante la realización de procedimientos entre otros.
- Notificar al responsable del comité de infecciones los casos detectados relacionados con infecciones asociadas al cuidado de la salud.

Apoyo al equipo de control de infecciones

Establecer técnicas de aislamiento según corresponda.

Cumplir con las guías y recomendaciones establecidas por la institución para el control de infecciones asociadas al cuidado de la salud.

- Informar a los pacientes, a los visitantes y al personal sobre las técnicas para prevenir la transmisión de infecciones asociadas al cuidado de la salud.
- Instituir un tratamiento apropiado de cualquier infección que tengan y tomar las medidas necesarias para impedir que se transmita a otras personas.

6.1.3 función del laboratorio clínico

- Conocer los especímenes identificados a los pacientes.
- Establecer pautas para toma, transporte y la manipulación de muestras.
- Asegurar buenas prácticas en laboratorio.
- Realizar las pruebas de sensibilidad y resistencia.
- Enviar oportunamente los reportes y notificar al responsable de infecciones.
- Realizar tipificación de microorganismos en el ambiente hospitalario cuando sea procedente o según necesidad referida por el comité de infecciones.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE APROBACION
LUDY YADIRA VILLAMIZAR DR. OSCAR CHAVEZ	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA	12/06/2013

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD	CODIGO: MA – AT-EP 002
		VERSIÓN: 004
		PÁGINA: 17 de 32

6.1.4 Funcion del farmacéutico

- Obtener, almacenar y distribuir preparaciones según la normatividad siguiendo prácticas de asepsia y antisepsia que limiten la transmisión de agentes infecciosos a los pacientes.
- Dispensar medicamentos antiinfecciosos y mantener registros pertinentes.
- Llevar registro de antibióticos distribuidos a los servicios de hospitalización y otros.
- Proporcionar información al comité acerca del uso de antibióticos participación en la formulación de conceptos técnicos acerca de la fabricación de antisépticos, desinfectantes y productos empleados para el lavado y la desinfección de las manos.
- Participación en la formulación de pautas para el uso y reusó de equipo y de materiales para pacientes.
- Participación en estudios interdisciplinarios de uso de medicamentos

6.1.5 Funciones de enfermería

Coordinación de Enfermería

- Velar por las prácticas para la prevención de infecciones.
- Participar activamente en el comité de Control de Infecciones.
- Promover buenas prácticas de atención en enfermería.

Personal De Enfermería

- Mantener condiciones de higiene y buenas prácticas de enfermería.
- Vigilar técnica aséptica.
- Cumplir el manual de bioseguridad de la institución.
- Informar al médico de cualquier sospecha de infección.
- Apoyar el aislamiento de pacientes cuando sea necesario.
- Limitar la exposición del paciente a infecciones.
- Mantener existencias de equipos y medicamentos para el cuidado de pacientes.
- Asegurarse de llenar regularmente los dispensadores de jabón líquido y de toallas de papel, alcohol glicerinado (al igual que realizar el lavado de estos).
- Notificar a epidemiología casos reportados relacionados con infecciones asociadas al cuidado de la salud.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE APROBACION
LUDY YADIRA VILLAMIZAR DR. OSCAR CHAVEZ	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA	12/06/2013

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD	CODIGO: MA – AT-EP 002
		VERSIÓN: 004
		PÁGINA: 18 de 32

6.1.6 Enfermera de vigilancia epidemiológica

- Realizar Búsqueda Activa de casos mediante la ronda de Vigilancia Epidemiológica por las unidades funcionales. PR-AT-EPI001
- Identificar infecciones asociadas al cuidado de la salud.
- Investigar y analizar las infecciones y establecer planes de mejoramiento, así como cumplir y verificar su cumplimiento.
- Participar en la capacitación del personal.
- Promover la participación del paciente en las acciones de prevención y tratamiento de las infecciones asociadas al cuidado de la salud.
- Vigilar las infecciones asociadas al cuidado de la salud
- Participar en la investigación de brotes
- Asegurar cumplimiento de normas nacionales

6.1.7 función de la central de esterilización

- Vigilar normas de asepsia y antisepsia de los equipos de uso y reusó
- Apoyar procedimientos de asepsia en los servicios
- Coordinación De La Central
- Supervisar el uso de métodos de desinfección y esterilización y Supervisar el uso de diferentes métodos – físicos, químicos y bacteriológicos para vigilar el proceso de esterilización.
- Asegurar mantenimiento de los equipos de esterilización.

6.1.8 función del servicio de nutrición

- Definir los criterios para la compra de productos alimentarios, uso de equipo y procedimientos de limpieza para mantener un alto grado de inocuidad de los alimentos
- Capacitación al personal: en manipulación de alimentos, normas de bioseguridad.
- Definir criterios para compra, uso de equipos y desinfección de área.
- Velar por el adecuado uso de las áreas de preparación y por qué el equipo empleado y todos los de trabajo y de almacenamiento se mantengan limpios.
- Garantizar la aplicación de normas de bioseguridad en la preparación de alimentos
- Asegurar métodos de almacenamiento preparación y distribución de alimentos eviten la contaminación por microorganismos.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE APROBACION
LUDY YADIRA VILLAMIZAR DR. OSCAR CHAVEZ	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA	12/06/2013

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD	CODIGO: MA – AT-EP 002
		VERSIÓN: 004
		PÁGINA: 19 de 32

- Dar instrucciones por escrito para la limpieza de los platos después del uso, incluso explicaciones especiales para los pacientes infectados o aislados, cuando proceda.
- Establecer protocolos de lavado de vajillas
- Asegurar el cumplimiento de manejo de desechos.

6.1.9 función del servicio de lavandería

- Seleccionar tejidos según tipo de servicios del hospital
- Establecer y cumplir las normas para transporte de ropa sucia y distribución de ropa limpia a los servicios este último con el fin de proteger la ropa limpia contra la contaminación durante el transporte de la lavandería al lugar de uso.
- Establecer protocolo de desinfección y lavado
- Velar por la seguridad de los trabajadores del área
- Asegurarse de tener un sistema apropiado de entrada y salida de ropa y de separación de las zonas de ropa limpia y ropa sucia.

6.1.10 Funcion del servicio de limpieza

- Aplicar normas de desinfección establecidas por la norma y/ o institución.
- Establecer programación de aseo general por servicios
- Aplicar protocolo de manejo de residuos sólidos hospitalarios
- Hacer inducción a los trabajadores nuevos de esta área

6.1.11 función del servicio de mantenimiento

- Colaborar con el personal de aseo y enfermería en la corrección de cualquier defecto
- Realizar inspecciones de mantenimiento en los servicios
- Notificar al programa de control de infecciones cualquier interrupción de los servicios públicos.
- Cumplimiento del Cronograma de mantenimiento preventivo.

6.1.12 Funciones del servicio de mantenimiento de equipos biomédicos

- Garantizar el buen funcionamiento de las autoclaves y el cumplimiento del cronograma de mantenimiento preventivo.
- Vigilancia del funcionamiento de los termómetros de los equipos de refrigeración.
- Reparación de daños presentados en los servicios.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE APROBACION
LUDY YADIRA VILLAMIZAR DR. OSCAR CHAVEZ	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA	12/06/2013

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD	CODIGO: MA – AT-EP 002
		VERSIÓN: 004
		PÁGINA: 20 de 32

6.2 FUNCIONES DEL COMITÉ DE INFECCIONES

- Supervisar y controlar las acciones del control de infecciones
- Participar en la formulación de políticas de control de infecciones, medicamentos y aquellas que tengan relación con el tema.
- Plantear programas y planes de mejoramiento para prevenir y controlar las infecciones asociadas al cuidado de la salud.
- Asegurar prácticas seguras en la atención de pacientes.
- Verificar eficacia y métodos de desinfección y esterilización.
- Participar en la creación de programas de control de infecciones.
- Apoyar la asesoría en el análisis y dirección de investigaciones y control de brotes.
- Apoyar la aplicación de las normas establecidas por el ministerio de la protección.

6.3 PERIODICIDAD DE LAS SESIONES DEL COMITÉ

- el comité de infecciones deberá reunirse, de forma obligatoria para cada uno de los miembros de este, una vez al mes, o de manera extraordinaria, en los casos que se requiera.

7. PREVENCIÓN Y EVALUACIÓN

Al proporcionar indicadores de calidad, la vigilancia permite que el programa de control de infecciones, en colaboración con las Unidades Funcionales que tienen a cargo el cuidado de los pacientes, mejore la práctica y defina y vigile las nuevas políticas de Prevención. El propósito fundamental de la vigilancia es reducir el número de infecciones asociadas al cuidado de la salud y los costos.

La vigilancia es un proceso continuo que exige evaluación del efecto de las intervenciones planteadas en programas y en los planes de mejoramiento para validar la estrategia de prevención y determinar si se logran los objetivos iniciales.

7.1 APLICACIÓN DE BUNDLES

El comité de control de infecciones en pro de mejorar los estándares de calidad de la atención al usuario, lograr una reducción en la estancia hospitalaria, y mitigar el riesgo de morbimortalidad, implemento el paquete de medidas denominado "bundles" que se basa en aplicar medidas de prevención con parámetros claros y estandarizados, es un proceso de medición sistemático, fácil de manejar con alto índice de evidencia científica para el cuidado integral de los pacientes que

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE APROBACION
LUDY YADIRA VILLAMIZAR DR. OSCAR CHAVEZ	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA	12/06/2013

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD	CODIGO: MA – AT-EP 002
		VERSIÓN: 004
		PÁGINA: 21 de 32

presentan estancia en el área de cuidado intensivo, permite una evaluación práctica de los procesos clínicos pero que requiere de gran manejo por parte de equipo multidisciplinario y su objetivo es contribuir en la prevención de infecciones asociada a la atención en salud.

Es importante definir que las medidas que se encuentran en cada uno de los care bundles son actividades prácticas que se realizan diariamente, así mismo deben ser implementadas de forma constante, recalando que los parámetros de evaluación aplican para un "todo o nada" ya que cada bundles evalúa mínimo cinco ítems; Este instrumento favorece los estándares de calidad para la seguridad del paciente, así mismo la aplicación de estos no representa un valor costo efectivo elevado, la aplicación de estas medidas son de ayuda en el momento de tomar una decisión sobre necesidad de realizar la prescripción de antimicrobianos, previniendo la resistencia a los antibióticos; Todo esto nos lleva a un aumento de las expectativas de los usuarios y eficiencia en la calidad de los servicios de salud presentado

Procedimiento para la aplicación del bundle

- a) Presentar formalmente el proyecto de "paquete de medidas (bundle)" en UCI y UCE sede principal y sede norte, exponiendo cada una de las medidas y sus respectivos fundamentos.
- b) Determinar personal que se encargue de la aplicación de las listas de chequeo, seguimiento de los bundles, así mismo la presentación de informes mensuales de acuerdo con los resultados obtenidos en las rondas
- c) Equipar a las unidades con los materiales necesarios, que permitan llevar a cabo la aplicación del paquete de medidas de acuerdo con la intervención a evaluar.

Procedimiento para desarrollar el contenido del bundle

- a) Revisar y actualizar periódicamente los protocolos para cada grupo de riesgo (ventilación mecánica, Catéter venoso central, catéter urinario).
- b) Capacitar al personal sobre las medidas y los protocolos que se van a usar basándose en la evidencia científica.
- c) Realizar pretest y postest en las capacitaciones
- d) Desarrollar un formato donde se encuentre las medidas de cada paquete.
 - ✓ Cada elemento del bundle debe ser evaluado individualmente en los pacientes.
 - ✓ La personal encargado de realizar las rondas aplicará las listas de chequeo, de no tener disponibilidad del talento humano, el equipo multidisciplinario del área (UCI-UCE) desarrollará el registro del bundle.
 - ✓ El paquete debe ser usado en los pacientes en una determinada área.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE APROBACION
LUDY YADIRA VILLAMIZAR DR. OSCAR CHAVEZ	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA	12/06/2013

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD	CODIGO: MA – AT-EP 002
		VERSIÓN: 004
		PÁGINA: 22 de 32

- ✓ El paquete debe contar mínimo con 3 y máximo con 6 medidas.
 - ✓ Se debe especificar en la casilla de observaciones las excepciones que presentó el paciente, en el caso de que involucré el no cumplimiento una de las medidas del bundle.
- e) Llevar a cabo el registro del formato, su revisión se realiza en el turno de la mañana, tarde o de la noche.

7.1.1 Intervenciones específicas de Bundles

7.1.2 Catéter venoso central (CVC)

el catéter venoso central (CVC) es dispositivo vascular que permita la infusión de líquidos, cuenta con una punta distal que termina en uno de los grandes vasos como: arteria pulmonar, vena cava superior, vena cava inferior, venas braquiocefálicas, venas yugulares internas, venas subclavas, venas ilíacas externas y vena femoral común, independiente del lugar de inserción y el tipo de dispositivo usado; Está indicado principalmente en la situación clínica del paciente que ameriten: monitorización hemodinámica, medición de la presión venosa central, difícil acceso venoso periférico, soporte metabólico y nutricional, Requerimientos de múltiples infusiones en forma simultánea, , la administración de líquidos o sustancias vaso activas, antibiótico terapia prolongada quimioterapia y, sangre y derivados, entre otros.

El paquete de medidas de prevención de infecciones asociadas en CVC en evalúa de la siguiente forma:

Paquete Medidas de prevención de infecciones asociadas CVC

ACCIONES	COMO SE LOGRA
Lugar de inserción 	<ol style="list-style-type: none"> 1. seleccione el sitio de inserción de catéter de acuerdo con las necesidades y situación clínica que presente el paciente, teniendo en consideraciones todos los factores asociados a la condición del usuario. 2. Se recomienda el uso de catéter venoso central en la mesa subclavia, ya que se encuentra asociada a un menor riesgo de

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE APROBACION
LUDY YADIRA VILLAMIZAR DR. OSCAR CHAVEZ	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA	12/06/2013

		MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD		CODIGO: MA – AT-EP 002	
				VERSIÓN: 004	
				PÁGINA: 23 de 32	
Higiene de manos				infección.	
Uso de medidas máxima barrera de asepsia				<ol style="list-style-type: none"> 1. Lavado de manos según protocolo, realizar higiene de manos en un tiempo de duración 60 segundos 2. Disponer de un espacio para realizar el lavado de manos, que cuente con dispensador de jabón, toallas de papel y papelera para su despena. 3. Tener carteles o volantes a la entrada del cubículo del usuario donde se recuerde y evidencia la importancia del lavado de manos y los momentos establecidos por la OMS. 	
Desinfección de la piel con clorhexidina espuma y solución alcohólica				<ol style="list-style-type: none"> 1. Cumplir con el protocolo de protección, esta medida aplica en todos los que participen en la inserción del catéter. 2. Dar cumplimiento a los parámetros establecidos por la CSA que se encuentra en la guía de colocación de catéter venoso central. 	
				<ol style="list-style-type: none"> 1. Realice diariamente higiene del sitio de inserción con clorhexidina 2-4%. 2. Realizar cambio de cada apósito transparente Tegaderm según protocolo de la institución O si se considera necesario (desprendimiento, suciedad). 3. Realice limpieza con clorhexidina 2-4% y/o alcohol diariamente y siempre que se vaya a manipular 	
ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE APROBACION		
LUDY YADIRA VILLAMIZAR DR. OSCAR CHAVEZ	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA	12/06/2013		

		MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD	
		CODIGO:	MA – AT-EP 002
		VERSIÓN:	004
		PÁGINA:	24 de 32
		<p>alguna de las vías (paso de medicamentos, mezclas, nutrición parenteral, paso de hemoderivados, entre otros.)</p>	
<p>Evitar Acceso femoral</p> 		<ol style="list-style-type: none"> 1. seleccione el sitio de inserción de catéter de acuerdo con las necesidades y situación clínica que presente el paciente, teniendo en consideraciones todos los factores asociados a la condición del usuario. 2. La inserción de catéter en las extremidades inferiores está asociado a un mayor riesgo de infección y está relacionado a tasas altas de colonización en adultos 3. Se recomienda evita en acceso central por vía femoral, estos se encuentran mayormente asociados a trombosis venosa profunda. 	
<p>Retirar vías innecesarias</p> 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Realice revisión diaria en la ronda médica, sobre de la necesidad de mantener la vía central o posibilidad de cerrar alguna de las 3 vías de acceso. 2. Realice valoración para retirar el CVC de acuerdo con necesidad y situación clínica de usuario. 3. Registre fecha y hora de inserción del CVC de esta forma puede llevar un control para realizar limpieza, cambio aposito trasparente y evaluación del posible retiro. 	

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE APROBACION
LUDY YADIRA VILLAMIZAR DR. OSCAR CHAVEZ	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA	12/06/2013

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD	CODIGO: MA – AT-EP 002
		VERSIÓN: 004
		PÁGINA: 25 de 32

7.1.3. Ventilación mecánica invasiva

La ventilación mecánica es una ayuda artificial a la respiración que introduce gas en la vía aérea del paciente por medio de un sistema mecánico externo, el objetivo principal de la ventilación mecánica son mantener el intercambio gaseoso y disminuir o sustituir el trabajo respiratorio del paciente, para reducir el consumo de oxígeno de los tejidos.

Principales Indicaciones de ventilación mecánica

- ✓ Insuficiencia respiratoria clínica o apnea, con o sin hipoxemia e hipercapnia secundaria a: Enfermedades SNC, Enfermedades neuromusculares, esqueléticas, de la vía respiratoria, broncopulmonar, cardíacas e infecciones o alteraciones neurológicas.
- ✓ Alteraciones neurológicas: coma con alteración de los reflejos de protección de la vía aérea, hipertensión intracraneal, estado epiléptico resistente a tratamiento.
- ✓ Alteraciones circulatorias: parada cardiorrespiratoria, shock, insuficiencia cardíaca severa
- ✓ Otros: Postoperatorio de cirugía mayor Necesidad de sedación profunda para técnicas y procedimientos invasivos

Paquete Medidas de prevención a la neumonía asociada a la ventilación mecánica

ACCIONES	COMO SE LOGRA
Paciente con cabecera al menos de 30° a 45° 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indicar acción como una actividad diaria de enfermería 2. Los fisioterapeutas deben mantener la elevación de la cabecera después de realizar algún procedimiento 3. Llevar un registro en las notas donde se evidencie el cumplimiento del manejo de las medidas de la posición 4. Revisar diariamente la evolución del paciente de acuerdo a su evolución y parámetros del ventilador.
Aseos bucales con clorhexidina	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indicar acción como una actividad diaria de enfermería.

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE APROBACION
LUDY YADIRA VILLAMIZAR DR. OSCAR CHAVEZ	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA	12/06/2013

		MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD	
		CODIGO:	MA – AT-EP 002
		VERSIÓN:	004
		PÁGINA:	26 de 32
<p>0,12% a 0,2% cada turno</p> 		<ol style="list-style-type: none"> La limpieza bucal se debe realizar hasta que el paciente se encuentre entubado Informas y registrar si observa alguna secreción o fluido con consistencia o color variable. Siempre que se realice la limpieza hacer uso de los elementos de protección personal lavado de manos antes y después de realizada la acción 	
<p>Monitorización de presión de neumatapoador cada turno</p> 		<ol style="list-style-type: none"> El fisioterapeuta de turno deberá llevar una control y registro de la monitorización de la presión para neumatapoador. La presión de neumatapoador debe estar entre los 20 y 25 cmH2O. los cambios de presión bajo el valor establecido del neumatapoador permite la entrada fácil de las secreciones almacenadas en dicho dispositivo y de los tubos endotraqueales hacia las vías aéreas inferiores. 	
<p>Aspiración subglótica con técnica cerrada</p> 		<ol style="list-style-type: none"> Es un circuito cerrado que permite aspirar al paciente sin desconectarlo de la VMI, quedando la sonda siempre protegida mediante una camisa de plástico. Se conecta el catéter de aspiración cerrada al swivel y por el otro extremo al aspirado. Fisioterapeuta debe llevar registro diario la terapia física La cantidad de terapias deben ser según indicación médica o según necesidad de paciente 	
<p>Profilaxis antiulcerosa y trombo</p>		<ol style="list-style-type: none"> Medico tratante debe indicar 	

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE APROBACION
LUDY YADIRA VILLAMIZAR DR. OSCAR CHAVEZ	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA	12/06/2013

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD	CODIGO: MA – AT-EP 002
		VERSIÓN: 004
		PÁGINA: 27 de 32
profilaxis 	tratamiento profiláctico (péptico y TVP) 2. Personal de enfermería debe cumplir con las indicaciones y realizar paso de medicamentos según el horario	

7.1.4. Catéter Urinario

En la cateterización urinaria, se inserta un tubo de látex, poliuretano o silicona conocido como catéter urinario en la vejiga del paciente a través de la uretra, permitiendo que la orina del paciente drene libremente de la vejiga para la recolección.

El cateterismo urinario es utilizado en pacientes con dificultades o imposibilidad de orinar, el procedimiento de inserción del catéter uretral debe ser estéril o limpio, según el tiempo de permanencia del catéter, en algún caso trae riesgos de trauma e Infección del Tracto Urinario (ITU)

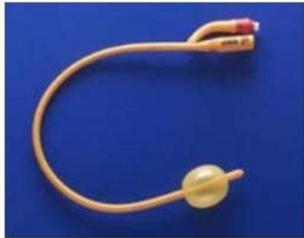
Indicaciones

1. Incontinencia **urinaria** (escape de orina o incapacidad de controlar cuándo orinar)
2. Retención **urinaria** (ser incapaz de vaciar la vejiga cuando se necesita)
3. Cirugía en la próstata o los genitales entre otras
4. Pacientes con situación clínica que imposibilite controlar la salida de la orina.

Paquete Medidas de prevención de infecciones asociadas a catéter urinario

ACCIONES	COMO SE LOGRA
Higiene de manos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lavado de manos según protocolo, realizar higiene de manos en un tiempo de duración 60 segundos 2. Disponer de un espacio para realizar el lavado de manos, que

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE APROBACION
LUDY YADIRA VILLAMIZAR DR. OSCAR CHAVEZ	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA	12/06/2013

		MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD		CODIGO: MA – AT-EP 002
				VERSIÓN: 004
				PÁGINA: 28 de 32
		<p>cuenta con dispensador de jabón, toallas de papel y papelería para su despensa.</p> <p>3. Tener carteles o volantes a la entrada del cubículo del usuario donde se recuerde y evidencia la importancia del lavado de manos y los momentos establecidos por la OMS.</p>		
<p>Pertinencia de la sonda</p> 		<ol style="list-style-type: none"> 1. El mantenimiento del cateterismo vesical será mediado según las Indicaciones medicas y/o necesidades del paciente 2. La enfermera encargada de la paciente verificada diariamente con médico tratante la pertinencia y mantenimiento del cateterismo vesical 		
<p>Técnica aséptica para la inserción de la sonda y cuidados</p> 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar protocolo de cateterismo vesical de la CSA S.A 2. Se debe realizar limpieza de la zona genital con jabón antiséptico, gasas estéril y yodopobina 3. La fijación de la sonda y el cystoflo deben permanecer con la fecha de inserción 		
<p>Mantener el circuito cerrado</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Para toma de cultivos y/o uroanálisis la enfermera encargada del paciente debe manejar la técnica cerrada con 		

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE APROBACION
LUDY YADIRA VILLAMIZAR DR. OSCAR CHAVEZ	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA	12/06/2013

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD	CODIGO: MA – AT-EP 002
		VERSIÓN: 004
		PÁGINA: 29 de 32
	la que el dispositivo cuenta	
<p>Uso de la sonda por el mínimo tiempo</p> 		<ol style="list-style-type: none"> 1. La enfermera encargada de paciente debe verificar diariamente con el médico tratante la pertinencia y mantenimiento del cateterismo vesical

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE APROBACION
LUDY YADIRA VILLAMIZAR DR. OSCAR CHAVEZ	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA	12/06/2013

	MANUAL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD	CODIGO: MA – AT-EP 002
		VERSIÓN: 004
		PÁGINA: 30 de 32

REGISTRO DE MODIFICACIONES

VERSION	FECHA APROBACION	DE DESCRIPCION DE CAMBIOS REALIZADOS
01	24/11/2010	Versión original
02	12/06/2013	Modificada por actualización para Sistema de Gestión de Calidad.
003	05/2018	Actualización de normatividad
004	08/0/2020	Actualización sistema de gestión de calidad
005	2022	

ANEXOS

Anexo 1: **Ficha de Reporte de infecciones asociadas al cuidado de la salud**
FT-AT-EPI 001

ELABORADO POR	REVISADO POR	APROBADO POR	FECHA DE APROBACION
LUDY YADIRA VILLAMIZAR DR. OSCAR CHAVEZ	COMITÉ DE CALIDAD	GERENCIA	12/06/2013

Anexo 4. Informe de la aplicación de bundles periodo de marzo a mayo

	INFORME MENSUAL DE BUNDLES	CODIGO:
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 1 de 16

**APLICACION DE MEDIDAS DE PREVENCION DE INFECCIONES ASOCIADAS A
CATETERISMO URINARIO/ CATETER VENOSO CENTRAL/ VENTILACION MECANICA
INVASIVA**

"BUNDLES"

Periodo de verificación de marzo a mayo de 2022

El comité de control de infecciones en pro de mejorar los estándares de calidad de la atención al usuario, lograr una reducción en la estancia hospitalaria, y mitigar el riesgo de morbimortalidad, implemento el paquete de medidas denominado "bundles" que se basa en aplicar medidas de prevención con parámetros claros y estandarizados, es un proceso de medición sistemático, fácil de manejar con alto índice de evidencia científica para el cuidado integral de los pacientes que presentan estancia en el área de cuidado intensivo, permite una evaluación practica de los procesos clínicos pero que requiere de gran manejo por parte de equipo multidisciplinario y su objetivo es contribuir en la prevención de infecciones asociada a la atención en salud.

Es importante definir que las medidas que se encuentran en cada uno de los care bundles son actividades prácticas que se realizan diariamente, así mismo deben ser implementadas de forma constante, recalando que los parámetros de evaluación aplican para un "todo o nada" ya que cada bundles evalúa mínimo cinco ítems; Este instrumento favorece los estándares de calidad para la seguridad del paciente, así mismo la aplicación de estos no representa un valor costo efectivo elevado, la aplicación de estas medidas son de ayuda en el momento de tomar una decisión sobre necesidad de realizar la prescripción de antimicrobianos, previniendo la resistencia a los antibióticos; Todo esto nos lleva a un aumento de las expectativas de los usuarios y eficiencia en la calidad de los servicios de salud presentado.

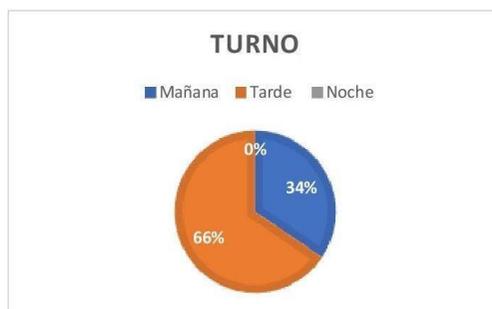
A continuación, se presenta los resultados obtenidos de la aplicación del paquete de medidas denominado bundles, en los meses de marzo abril y mayo en los servicios de UCI adulto sede principal, UCE sede principal, UCI adulto sede norte, los pacientes que se incluyeron en la aplicación de los bundles fueron, todo paciente con cateterismo urinario, cateterismo venoso central e intubación mecánica invasiva.

ELABPRADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA RESVISION
SHARON MARTINEZ PASANTE DE ENFERMERÍA	LUDY VILLAMIZAR VSP	PENDIENTE	31 DE MAYO DE 2022

	INFORME MENSUAL DE BUNDLES	CODIGO:
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 2 de 16

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATETERISMO URINARIO

1. Turno en el que se realizó la aplicación del bundle



Descripción: de acuerdo con los horarios donde se realizan la aplicación de los bundles, se puede evidenciar que el turno de tarde predomina con un 66% que equivale a 19 pacientes a los que les evaluó la medida de prevención, seguido de turno de mañana con un 34%, El total de pacientes intervenidos es de 29.

2. Servicio donde se aplicó el bundle

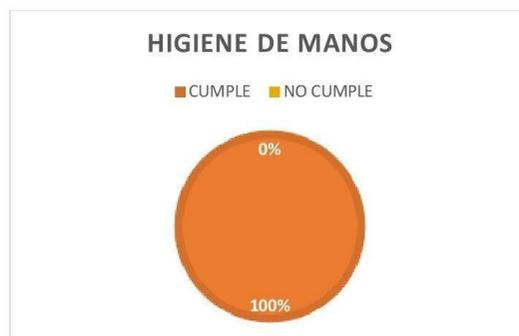


Descripción: de acuerdo con los servicios donde se aplican el paquete de medidas para CU, el servicio que predominó fue UCE con un 41% que equivale 12 pacientes, el servicio con menor cantidad de pacientes para realizar bundles fue UCI 1 con un 28% para 8 pacientes, El total de pacientes intervenidos es de 29.

ELABRADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA REVISION
SHARON MARTINEZ PASANTE DE ENFERMERÍA	LUDY VILLAMIZAR VSP	PENDIENTE	31 DE MAYO DE 2022

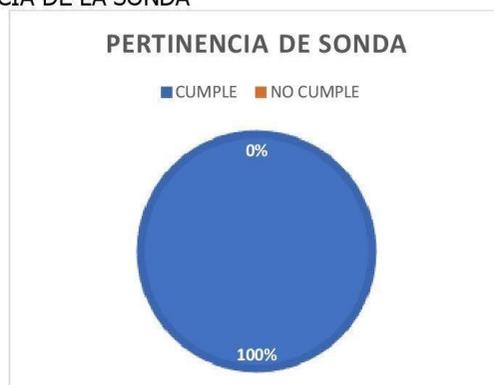
	INFORME MENSUAL DE BUNDLES	CODIGO:
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 3 de 16

3. HIGIENE DE MANOS



Descripción: de acuerdo con el componente "lavado de manos" como medida de prevención en los pacientes con Catéter urinario, podemos evidenciar que el componente de bundle se cumple en su 100%. Para un total de 29 pacientes intervenidos.

4. PERTINENCIA DE LA SONDA



Descripción: de acuerdo con el componente de "pertinencia de sonda" como medida de prevención en los pacientes con catéter urinario, podemos evidenciar que el componente de bundle se cumple en su 100%. Para un total de 29 pacientes intervenidos.

ELABPRADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA RESVISION
SHARON MARTINEZ PASANTE DE ENFERMERÍA	LUDY VILLAMIZAR VSP	PENDIENTE	31 DE MAYO DE 2022

	INFORME MENSUAL DE BUNDLES	CODIGO:
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 4 de 16

5. TECNICA ASEPTICA PARA LA INSERCIÓN DE LA Sonda Y CUIDADOS



Descripción: de acuerdo con el componente de "técnica aséptica" como medida de prevención en los pacientes con catéter urinario, podemos evidenciar que el componente de bundle se cumple en su 100%. Para un total de 29 pacientes intervenidos.

6. MATENER CIRCUITO CERRADO

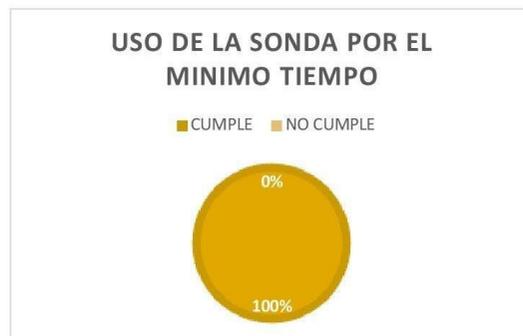


Descripción: de acuerdo con el componente de "circuito cerrado" como medida de prevención en los pacientes con catéter urinario, podemos evidenciar que el componente de bundle se cumple en su 100%. Para un total de 29 pacientes intervenidos

7. USO DE LA Sonda POR EL MINIMO TIEMPO

ELABPRADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA RESVISION
SHARON MARTINEZ PASANTE DE ENFERMERÍA	LUDY VILLAMIZAR VSP	PENDIENTE	31 DE MAYO DE 2022

	INFORME MENSUAL DE BUNDLES	CODIGO:
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 5 de 16



Descripción: de acuerdo con el componente "técnica aséptica" como medida de prevención en los pacientes con catéter urinario, podemos destacar que el componente de bundle se cumple en su 100%. Para un total de 29 pacientes intervenidos.

8. OBSERVACIONES

No se encontró ningunas indicaciones y/o observación adicional que pudiera aportar o interferir en la aplicación de los bundles

ELABPRADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA RESVISION
SHARON MARTINEZ PASANTE DE ENFERMERÍA	LUDY VILLAMIZAR VSP	PENDIENTE	31 DE MAYO DE 2022

	INFORME MENSUAL DE BUNDLES	CODIGO:
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 6 de 16

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A CATETERISMO VENOSO CENTRAL

1. Turnos



Descripción: de acuerdo con los horarios donde se realizan la aplicación de los bundles de prevención para CVC, se puede evidenciar que el turno de tarde predomina con un 68% equivale a 21 pacientes a los que les evaluó la medida de prevención, seguido de turno de noche con un 6% con 2 pacientes, para un total de 31 pacientes intervenidos.

2. Unidad de cuidados intensivos



Descripción: de acuerdo con los servicios donde se aplican el paquete de medidas para CVC, el servicio que predominó fue UCI 1 con un 58% que equivale 18 pacientes, seguido de UCI S.N con 23% para 7 pacientes, el servicio con menor cantidad de pacientes para realizar bundles fue UCI 3 con un 3% para 1 pacientes, El total de pacientes intervenidos es de 31.

3. Lugar de inserción

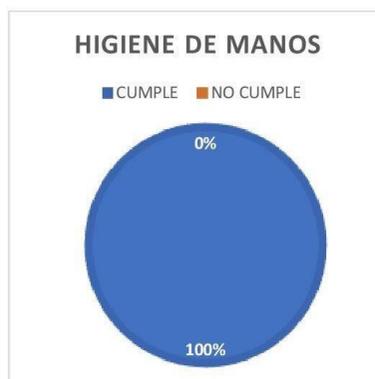
ELABPRADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA RESVISION
SHARON MARTINEZ PASANTE DE ENFERMERÍA	LUDY VILLAMIZAR VSP	PENDIENTE	31 DE MAYO DE 2022

	INFORME MENSUAL DE BUNDLES	CODIGO:
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 7 de 16



Descripción: de acuerdo con el lugar de selección inserción para CVC, como medida de prevención, el sitio que predominó fue el área subclavia un 61% que equivale 19 pacientes, seguido del área yugular con un 39%, el total de pacientes intervenidos es de 31; Podemos destacar que este componente de bundle se cumple en su 100%.

4. Higiene de manos

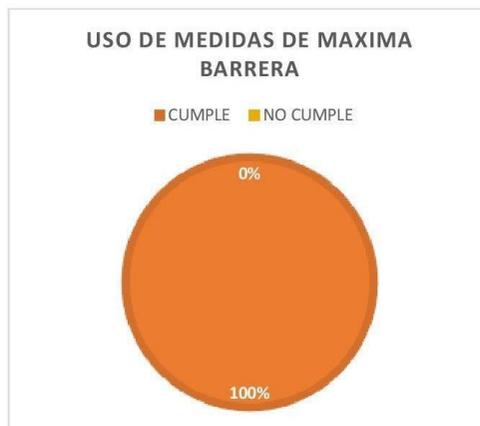


Descripción: de acuerdo con el componente de lavado de manos como medida de prevención en los pacientes con CVC, podemos evidenciar que el componente de bundle se cumple en su 100%. Para un total de 31 pacientes intervenidos

5. Uso de medidas de máxima barrera de asepsia

ELABPRADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA RESVISION
SHARON MARTINEZ PASANTE DE ENFERMERÍA	LUDY VILLAMIZAR VSP	PENDIENTE	31 DE MAYO DE 2022

	INFORME MENSUAL DE BUNDLES	CODIGO:
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 8 de 16



Descripción: de acuerdo con el componente de "medidas de máxima barrera" como medida de prevención en los pacientes con CVC, podemos destacar que este componente de bundle se cumple en su 100%. Para un total de 31 pacientes intervenidos.

6. Desinfección de la piel con clorhexidina espuma y solución alcohólica

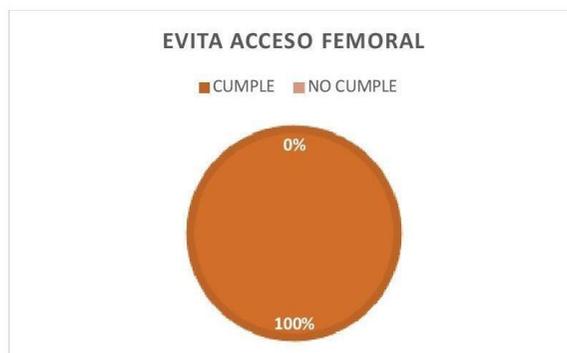


Descripción: de acuerdo con el componente de "desinfección de la piel" como medida de prevención en los pacientes con CVC, podemos evidenciar que el componente de bundle se cumple en su 100%. Para un total de 31 pacientes intervenidos.

ELABPRADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA RESVISION
SHARON MARTINEZ PASANTE DE ENFERMERÍA	LUDY VILLAMIZAR VSP	PENDIENTE	31 DE MAYO DE 2022

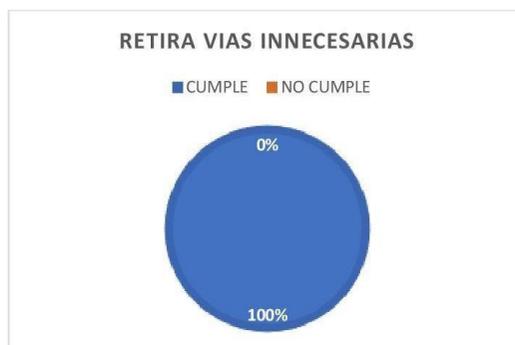
	INFORME MENSUAL DE BUNDLES	CODIGO:
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 9 de 16

7. Evitar acceso femoral



Descripción: de acuerdo con el componente de "Evita acceso femoral" como medida de prevención en los pacientes con CVC, podemos evidenciar que el componente de bundle se cumple en su 100%. Para un total de 31 pacientes intervenidos.

8. Retirar las vías innecesarias



Descripción: de acuerdo con el componente de "retira vías innecesarias" como medida de prevención en los pacientes con CVC, podemos evidenciar que el componente de bundle se cumple en su 100%. Para un total de 31 pacientes intervenidos.

ELABPRADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA RESVISION
SHARON MARTINEZ PASANTE DE ENFERMERÍA	LUDY VILLAMIZAR VSP	PENDIENTE	31 DE MAYO DE 2022

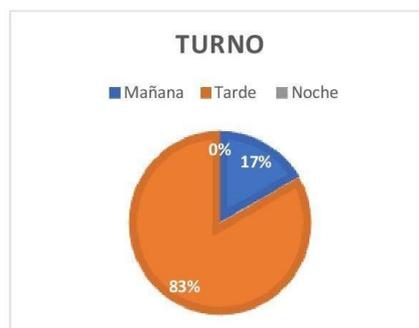
	INFORME MENSUAL DE BUNDLES	CODIGO:
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 10 de 16

9. OBSERVACIONES

No se encontró ningunas indicaciones y/o observación adicional que pudiera aportar o interferir en la aplicación de los bundles

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A VENTILACION MECANICA INVASIVA

1. Turno



Descripción: de acuerdo con los horarios donde se realizan la aplicación de los bundles de prevención para VMI, se puede evidenciar que el turno de tarde predomina con un 83% equivale a 10 pacientes a los que les evaluó la medida de prevención, seguido de turno de mañana con un 17% con 2 pacientes, para un total de 12 pacientes intervenidos

ELABPRADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA RESVISION
SHARON MARTINEZ PASANTE DE ENFERMERÍA	LUDY VILLAMIZAR VSP	PENDIENTE	31 DE MAYO DE 2022

	INFORME MENSUAL DE BUNDLES	CODIGO:
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 11 de 16

2. Unidad de cuidado intensivos



Descripción: de acuerdo con los servicios donde se aplican el paquete de medidas para VMI, el servicio de UCI 1 y UCI S.N obtuvieron un 50% cada uno, que equivale a 6 pacientes para cada servicio, El total de pacientes intervenidos es de 12.

3. Paciente semisentado al menos 30° a 45°

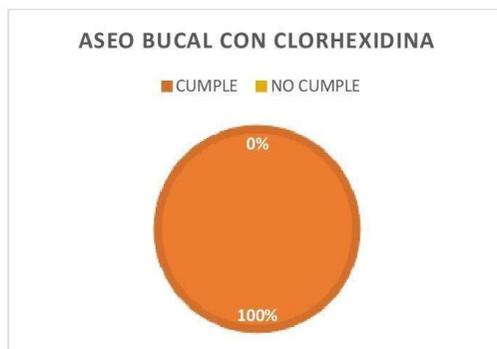


Descripción: de acuerdo con el componente "paciente semisentado 30-45%" como medida de prevención en los pacientes con VMI, podemos destacar que el componente de bundle se cumple en su 100%. Para un total de 12 pacientes intervenidos.

ELABPRADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA RESVISION
SHARON MARTINEZ PASANTE DE ENFERMERÍA	LUDY VILLAMIZAR VSP	PENDIENTE	31 DE MAYO DE 2022

	INFORME MENSUAL DE BUNDLES	CODIGO:
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 12 de 16

4. Aseo bucal con clorhexidina 0,12% a 0,2% cada turno



Descripción: de acuerdo con el componente "Aseo bucal con clorhexidina" como medida de prevención en los pacientes con VMI, podemos destacar que el componente de bundle se cumple en su 100%. Para un total de 12 pacientes intervenidos.

5. Monitorización de la presión de neumatapoador en cada turno



Descripción: de acuerdo con el componente "presión del neumatapoador" como medida de prevención en los pacientes con VMI, podemos evidenciar que el componente de bundle se cumple en su 100%. Para un total de 12 pacientes intervenidos.

ELABPRADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA RESVISION
SHARON MARTINEZ PASANTE DE ENFERMERÍA	LUDY VILLAMIZAR VSP	PENDIENTE	31 DE MAYO DE 2022

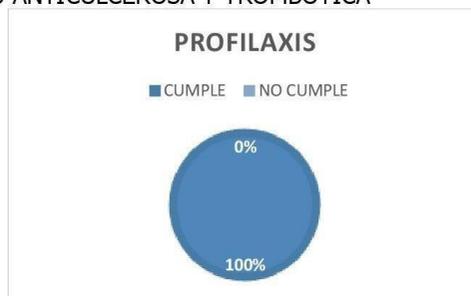
	INFORME MENSUAL DE BUNDLES	CODIGO:
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 13 de 16

6. Aspiración subglótica con técnica cerrada



Descripción: de acuerdo con el componente "aspiración subglótica" como medida de prevención en los pacientes con VMI, podemos evidenciar que el componente de bundle se cumple en su 100%. Para un total de 12 pacientes intervenidos.

7. PROFILAXIS ANTICULCEROSA Y TROMBOTICA



Descripción: de acuerdo con el componente "profilaxis" como medida de prevención en los pacientes con VMI, podemos evidenciar que el componente de bundle se cumple en su 100%. Para un total de 12 pacientes intervenidos.

8. OBSERVACION

ELABPRADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA RESVISION
SHARON MARTINEZ PASANTE DE ENFERMERÍA	LUDY VILLAMIZAR VSP	PENDIENTE	31 DE MAYO DE 2022

	INFORME MENSUAL DE BUNDLES	CODIGO:
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 14 de 16

- La presión de neumotaponador estaba siendo realizada por medio de una jeringa por las fisioterapeutas, gracias a la intervención de los bundles se logró gestionar el arreglo del medidor.
- No se encontró ningunas indicaciones y/o observación adicional que pudiera aportar o interferir en la aplicación de los bundles

ELABPRADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA RESVISION
SHARON MARTINEZ PASANTE DE ENFERMERÍA	LUDY VILLAMIZAR VSP	PENDIENTE	31 DE MAYO DE 2022

	INFORME MENSUAL DE BUNDLES	CODIGO:
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 15 de 16

CONCLUSIONES

- La aplicación del paquete de medidas de prevención denominado bundles, se llevo a cabo sin complicaciones y/o situaciones que impidieran su proceso, no obstante, es necesario la presencia de un talento humano que pueda dirigir, disponer del tiempo para realizar las acciones necesarias que permitan una continuidad en el proceso de prevención de infecciones asociadas a dispositivos.
- Se resalta que la disminuida cantidad de pacientes evaluados en este periodo se encuentra directamente relacionada con la disminución de Infecciones Asociadas a Dispositivos, que puede ser evidencias en las estadísticas dadas por el comité de control de infecciones.
- Para verificación de algunos de los imtes establecidos de acuerdo con cada uno de los paquetes de medidas, se realizó revisión directa de las historias clínicas, corroborando con esto el puntaje obtenido en la evolución.
- Se destaca que el reducido numero de paciente con que se encontraron con ventilación mecánica invasiva, es producto de la disminución de ingresos por casos positivos para covid-19.

RECOMENDACION

- Es importante fortalecer y capacitar al personal asistencial que labora en las áreas de cuidados intensivos y ciudad especiales, para que tenga conocimiento, manejo y control del paquete de medias y así sea pueda ir haciendo inclusión de esta práctica como una actividad diaria.

REGISTRO DE MODIFICACIONES

VERSION	FECHA APROBACION	DE	
ELABPRADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA RESVISION
SHARON MARTINEZ PASANTE DE ENFERMERÍA	LUDY VILLAMIZAR VSP	PENDIENTE	31 DE MAYO DE 2022

	INFORME MENSUAL DE BUNDLES	CODIGO:
		VERSIÓN: 001
		PÁGINA: 16 de 16

		DESCRIPCION DE CAMBIOS REALIZADOS
01		Versión original

ELABPRADO POR	REVISADO POR	APROVADO POR	FECHA RESVISION
SHARON MARTINEZ PASANTE DE ENFERMERÍA	LUDY VILLAMIZAR VSP	PENDIENTE	31 DE MAYO DE 2022

19. Referencias bibliográficas

- 1) Christian P. Juan C. Impacto del uso racional de antimicrobianos en una clínica de tercer nivel en Colombia. [Internet] 2017 [Scielo] consultado el 17 mayo del 2022 [rescatado de] https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182017000300001
- 2) MINSALUD. Lineamientos técnicos para la implementación de programas de optimización de antimicrobianos en el escenario hospitalario y ambulatorio. [Internet] 2021 Consultado el 14 de marzo de 2022 [Rescatado de] <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamientos-optimizacion-uso-antimicrobianos.pdf>
- 3) Joser R. Miguel S. Paula R. implementación de un programa de optimización y uso racional de antimicrobianos en un modelo de área clínica médica. [Internet] 2018. [PMC] consultado el 10 de marzo de 2022 [Rescatado de:] <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6194872/>
- 4) Lallana Sáinz E1, del Diego Salas J2, Bueno Blázquez AG3, Yagüe Águeda R4, Jiménez Martínez IM4, Tormo Domínguez M5. Programa de optimización del uso de antimicrobianos (PROA): análisis de indicadores basados en el consumo [Internet] 2020 [ILAPHAR] consultado el 8 de marzo de 2022 [Rescatado de] <https://www.ilaphar.org/programa-de-optimizacion-del-uso-de-antimicrobianos-proa-analisis-de-indicadores-basados-en-el-consumo/>
- 5) Ivan G. Claudia L. Caracterización de un programa de optimización de antimicrobianos en la prescripción de Ampicilina/sulbactam en un hospital pediátrico [internet] 2020 [Rescatado de] <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/30924/Caracterizaci%F3n%20>

de%20un%20PROA%20.pdf;jsessionid=DBD752BC7D42F7F11DF26E577F7248A8?sequence=1

- 6) Silvia. A. G. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria [2015] consultado [20 de marzo de 2022] disponible en:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControlInfecHospitalarias_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 7) OMS. Resistencia a los antibióticos. [2022] internet [consultado el 20 de marzo de 2022] disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/resistencia-a-los-antibioticos>
- 8) ELSEVIER. Acción de los antibióticos. [2017] internet [consultado 20 de marzo de 2022] disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-accion-antibioticos-perspectiva-medicacion-antimicrobiana-13059414>
- 9) Jon.U. Jainoe B. Carmen.L. PROA, experiencia en un hospital secundario [internet] 2017 [consultado el 19 de marzo de 2022] disponible en: <https://seq.es/seq/0214-3429/29/4/ugalde17jun2016.pdf>
- 10) OMS. Programa de optimización de antimicrobianos en instituciones sanitarias de los países de ingresos medios y bajos. [2020] internet [consultado el 19 de marzo de 2022] disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335947/9789240003057-spa.pdf>
- 11) OMS. Resistencia antimicrobianos. 2020 [internet] consultado el 20 de marzo de 2022 disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>

- 12) SCIELO. Neruda y la resistencia antibióticos. [2011]Internet [consultado el 20 de marzo de 2022] disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000700020
- 13) ELSEVIER. Elseviertalk. Resistencia antimicrobiana. [2017] internet [consultado el 20 de marzo de 2022] disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/elseviertalks-la-resistencia-a-los-antimicrobianos-esta-amenazando-al-control-y-tratamiento-de-un-gran-numero-de-enfermedades-en-todo-el-mundo>
- 14) MINSALUD. Salud publica [2022] internet [consultado el 20 de marzo de 2022] disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx>
- 15) SCIELO. Filosofía de la salud pública. [2015] internet [consultado el 20 de marzo de 2022] disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2014.v40n1/144-158/es/>
- 16) MINSALUD. Circular 045 29 de agosto 2012. [Internet] 2012. Consultado el 23 de marzo de 2022 [Rescatado de] <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-0045-de-2012.pdf>
- 17) MINSALUD. Decreto 780 06 de mayo de 2016. [Internet] 2016. Consultado en 23 de marzo de 2022 [rescatado de] https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf
- 18) MINSALUD resolución 3100 del 25 noviembre del 2019. [Internet] 2019. Consultado el 23 de marzo de 2022 [Rescatado de] https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf

19) OMS. Campaña lavada de manos [2022] Internet [Consultado el 16 mayo de 2022]

Disponible en: <https://seguridaddelpaciente.es/es/practicas-seguras/programa-higiene-manos/#:~:text=La%20OMS%20invita%20a%20participar,L%C3%ADmpiate%20las%20manos%E2%80%9D%20manos%22.>)