

IAAS, en la lupa de la UPGD



Servicios Especiales de Salud

Hospital Universitario de Caldas

SES HUC



III Nivel

Carácter Mixto

15 años



UNIDADES AMBULATORIAS

- Consulta externa
- Imágenes diagnósticas y medicina nuclear
- Unidad Neurocardiovascular
- Radioterapia
- Quimioterapia
- Quirófano
- Urgencias

UNIDADES INTERNACIÓN

- Unidad de medicina clínica
- Unidad de medicina crítica Adulto
- Unidad de Recien Nacidos
- Unidad de Gineco obstetricia

EQUIPO RESPONSABLE DE LA VIGILANCIA

- ☐ Médico especialista en enfermedades infecciosas
- ☐ 2 médicos generales de apoyo
- ☐ 2 Auxiliares de enfermería
- ☐ 1 Profesional de enfermería



GESTIÓN DE INFECTOLOGÍA

Identificación, manejo y
seguimiento de las condiciones
clínicas infecciosas
(IAAS – No IAAS)



Relaciona los lineamientos técnicos definidos para la institucionalización de estrategias para controlar la prescripción y duración de los antimicrobianos disminuyendo su uso indiscriminado impactando directamente en el control de la resistencia bacteriana.



PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE ANTIMICROBIANOS - PROA

El presente documento relaciona los lineamientos técnicos definidos para el establecimiento institucional con las principales estrategias para controlar la prescripción y duración de los antimicrobianos disminuyendo su uso indiscriminado.

"Sin ánimo de lucro, contribuimos a la calidad de vida de nuestra gente"



	PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE ANTIMICROBIANOS - PROA PG03-S2GC-IF	Versión: 01 Página: 9 de 16
--	---	--------------------------------

Grupo 1		Grupo 2	
Medicamento genérico	Presentación	Medicamento genérico	Presentación
Beta-lactámicos			
Aztreonam	Vial 1 gramo	Amoxicilina	Cap. 500mg
Cefotaxime	Vial 1 gr	Amoxicilina/clavulanato	Tab 875/125mg
Cefazidime	Vial 1 gr	Ampicilina	Vial 1 gramo
Cefazidime/avibactam	Vial 2.5 gr	Ampicilina/sulbactam	Vial 1.5 gramos
Ceftriaxona	Vial 1 gr	Cefazolina	Vial 1 gr
Cefepime	Vial 2 gr	Cefotaxona	Vial 1 gr
Cefuroxima	Vial 600 mg	Cefuroxima	Cap. 500mg
Ceftiozanol/ceftazidime	Vial 1.5 g	Cefuroxima	Vial 0.75 g o Tab 500 mg
Piperacilina/tazobactam	Vial 4.5 gr	Oxacilina	Vial 1g
Ertapenem	Vial 1 gr	Penicilina Cristalina	Vial 5.000.000UI
Doripenem	Vial 500mg	Penicilina Cristalina	Vial 1.000.000UI
Imipenem/Cilastatina	Vial 500 mg	Penicilina benzatínica	Vial 1.200.000 UI
Meropenem	Vial 1 gramo	Penicilina benzatínica	Vial 2.400.000 UI
Aminoglucósidos			
		Amikacina	Amp 100, 500mg
		Gentamicina	Amp 80 mg
Fluoroquinolonas			
Ciprofloxacina	Ampolla 100mg, Tab 500mg		
Levofloxacina	Tableta 500 y 750 mg		
Moxifloxacina	Tableta y vial 400 mg		
Macrólidos, lincosamidas, tetraciclinas y glicicilinas			
Tigeciclina	Vial 50mg	Azitromicina	Tab 500mg
		Clarithromicina	Vial 500mg, Tab 500mg

Elaborado: Diego Alfonso Sánchez Médico Internista especialista en enfermedades infecciosas Fecha: 1/12/2023 Fecha de Actualización:	Revisado: Diego Alfonso Sánchez Rodríguez Médico Internista especialista en enfermedades infecciosas Fecha: 15/12/2023	Aprobado: Juan Felipe Valencia Páez Director Científico Fecha: 20/12/2023
--	---	--

	PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE ANTIMICROBIANOS - PROA PG03-S2GC-IF	Versión: 01 Página: 14 de 16
--	---	---------------------------------

Impacto	Proporción de IAAS por gérmenes multidrogorresistentes (MDR)	Número de pacientes con IAAS por gérmenes MDR/totas de IAAS en el periodo * 100
	Mortalidad asociada a IAAS	Número de pacientes con IAAS/número de pacientes fallecidos por cualquier causa
	Costos en consumo de antibióticos	Valor mensual de consumo de antibióticos
	Reducción diferencial de costos	Costo de los antibióticos prescritos - costo del nuevo antibiótico.

12. INTERVENCIONES PARA OPTIMIZAR EL USO DE ANTIMICROBIANOS

- Formato de prescripción y ajuste de antimicrobianos: SES Hospital Universitario de Caldas ha desarrollado un formato único para la prescripción de todos los antimicrobianos de administración intravenosa, que incluye la información necesaria para inicio de antibióticos, cuyo diligenciamiento es prerequisite para dispensación en farmacia.
- Desarrollo paulatino de guías de tratamiento antimicrobiano adaptadas a la epidemiología de la institución.
- Vigilancia de todos los antibióticos prescritos en las últimas 24-48 horas y vigilancia a la duración de los antibióticos prescritos. Se hará selección aleatoria de antibióticos para su respectiva auditoria prospectiva.
- Auditoria prospectiva y consenso: se realizará revisión de los pacientes antibióticos desde infectología, y se realizará consenso con el equipo médico responsable del paciente en cuanto a pertinencia, duración y necesidad de ajustes cuando haya lugar.
- Cambio de terapia venosa a oral cuando las condiciones sean apropiadas y en antibióticos con buena biodisponibilidad como fluoroquinolonas, trimetoprim-sulfametoxazol, linezolid, entre otras.
- Se generarán sistemas de alerta desde el sistema (por duración).

Elaborado: Diego Alfonso Sánchez Médico Internista especialista en enfermedades infecciosas Fecha: 1/12/2023 Fecha de Actualización:	Revisado: Diego Alfonso Sánchez Rodríguez Médico Internista especialista en enfermedades infecciosas Fecha: 15/12/2023	Aprobado: Juan Felipe Valencia Páez Director Científico Fecha: 20/12/2023
--	---	--

PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE ANTIMICROBIANOS - PROA	Versión: 01 Página: 4 de 16
--	--------------------------------

Vigilancia se realiza con los colaboradores y en el control de internación.

Atención en control de internación.

Atención en control de internación.

FORMATO DEL PROA

Formato de documento de prescripción de antibióticos.

Prescripción empírica, diagnóstica, de paciente, de resultado e impacto uso óptimo de los antibióticos.

Prescripción de antibióticos.

Prescripción de antibióticos.

Prescripción de antibióticos.

Prescripción de antibióticos.

Prescripción de antibióticos.

Prescripción de antibióticos.

Prescripción de antibióticos.

Prescripción de antibióticos.

Prescripción de antibióticos.

Prescripción de antibióticos.

Prescripción de antibióticos.

Prescripción de antibióticos.

Prescripción de antibióticos.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS

- Definición de estrategias de prevención: Protocolos
- Metodología de búsqueda, análisis, registro, notificación.
- Establecimiento de planes de mejora



PROGRAMA DE PREVENCIÓN ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

El presente documento relaciona las estrategias de prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) que son un problema de salud pública. La atención del paciente, es ofrecer una atención asistencial adicional al diagnóstico de man

"Cuidamos su salud con amor, educamos e investigamos con pasión"



SES Hospital Universitario de Cúcuta	PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD – IAAS PG02-S2GC-IF	Versión: 01 Página: 13 de 31
---	--	---------------------------------

	Uso de bata naranja o sábana naranja.	Uso de bata naranja o sábana naranja.	Uso de bata naranja o sábana naranja.	
Médicos, enfermeras, técnicos.	Bata manga larga. Guantes.	Mascarilla quirúrgica.	Mascarilla de alta eficiencia (N95).	Mascarilla quirúrgica.
Camilleros y personal de ambulancias.	Bata manga larga. Guantes.	Mascarilla quirúrgica.	Mascarilla de alta eficiencia (N95).	Mascarilla quirúrgica.
Desinfección de silla de ruedas/camilla.	Con solución desinfectante tras cada uso.	Con solución desinfectante tras cada uso.	Con solución desinfectante tras cada uso.	Con solución desinfectante tras cada uso.

De otra parte, se cuenta con la cametización de los pacientes con microorganismos Multidrogoresistentes con el objetivo de mantener las precauciones de barrera en su atención en instituciones de por 12 meses a partir del aislamiento microbiológico.



Indicaciones de precauciones de aislamiento por contacto por germen MDRE	Elaborado por
1. Se debe utilizar en pacientes con infección por germen MDRE.	
2. Se debe utilizar en pacientes con infección por germen MDRE.	
3. Se debe utilizar en pacientes con infección por germen MDRE.	
4. Se debe utilizar en pacientes con infección por germen MDRE.	
5. Se debe utilizar en pacientes con infección por germen MDRE.	
6. Se debe utilizar en pacientes con infección por germen MDRE.	
7. Se debe utilizar en pacientes con infección por germen MDRE.	
8. Se debe utilizar en pacientes con infección por germen MDRE.	
9. Se debe utilizar en pacientes con infección por germen MDRE.	
10. Se debe utilizar en pacientes con infección por germen MDRE.	

Para el traslado de pacientes con precauciones de aislamiento de forma **extra institucional** se diseñó un volante con las indicaciones específicas de manejo y EPP por cada categoría que se entrega a quienes transportan el paciente y se incluye en los documentos que se envían a la institución receptora.

Elaboró: Luz Adriana Osorio Castrillón Enfermera Coordinadora de Prevención y Control de Infecciones Fecha: 13/11/2022 Fecha de Publicación:	Revisó: Diego Alfonso Sánchez Rodríguez Médico internista especialista en enfermedades infecciosas Fecha: 13/11/2022 Fecha de Publicación:	Aprobó: Juan Felipe Valencia Ríos Director Científico Fecha: 15/11/2022 Fecha de Publicación:
---	---	--

PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD PG02-S2GC-IF

Tabla de Contenido

de infecciones as

s de prevención

en prevención de

en arreglos de l

e infecciones aso

porte de infecio

dición gestión de

ión asociada a la

filaxis y política a

ATENCIÓN EN SALUD – IAAS	Página: 1 de 1
---------------------------------	----------------

✓ Verificación cualitativa: Se realiza por medio de luz ultravioleta dejando marcas en superficies de equipos biomédicos y unidades de paciente previo al alta hospitalaria con un dispositivo en gel a base de alcohol, posteriormente cuando se presume que los procesos de limpieza y desinfección ya se han ejecutado, se verifica la existencia de la marca por medio del reflejo de luz ultravioleta y así se corrobora que se hayan realizado adecuadamente los procesos de limpieza y desinfección, para la realización de esta actividad, S.E.S. HUC cuenta con un plan de muestreo mensual (F2-S2GC-IF) en el que se relacionan cuyo cumplimiento es la información que hace parte del indicador de verificación por medio de luz ultravioleta y un insumo objetivo para las retroalimentaciones, esta verificación se realiza en equipos biomédicos y aseos terminales y cuenta con indicador propio.



✓ Verificación tipo sombra: A través de listas de chequeo (Verificación de Condiciones de Limpieza y desinfección de la infraestructura F33-S2GC-IF), se realizan verificaciones de acuerdo a un cronograma establecido de las condiciones de limpieza de la infraestructura, se verifican unidades de paciente incluyendo baños, áreas comunes, salas de espera, entre otras. Con retroalimentación en tiempo real de los hallazgos lo que permite la mejora inmediata.

En SES HUC se cuenta con otras estrategias que impactan transversalmente la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud que no son desarrolladas directamente por el programa de prevención y control de Infecciones pero en los que tenemos participación activa en su construcción como en su aplicación y seguimiento, éstas se encuentran documentadas en:

Elaboró	Revisó	Aprobó
Luz Adriana Osorio Castrillón Enfermera Coordinadora de Prevención y Control de Infecciones	Diego Alfonso Sánchez Rodríguez Médico internista especialista en enfermedades infecciosas	Juan Felipe Valencia Ríos Director Científico
Fecha: 18 de Enero 2022	Fecha: 23 de Enero 2022	Fecha: 25 de Enero 2022
Fecha de Publicación:	31 de Enero 2022	

IAAS	Página: 1 de 1
-------------	----------------

CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

- Desarrollo de las estrategias de prevención de IAAS
- Verificación de condiciones de limpieza y desinfección
- Seguimiento y retroalimentación
- Seguimiento de resultados de verificación
- Seguimiento de resultados de verificación
- Seguimiento de resultados de verificación

- Medición de resultados de verificación
- Seguimiento de los resultados
- Seguimiento de resultados de verificación
- Seguimiento de resultados de verificación
- Seguimiento de resultados de verificación

ES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

encuentran establecidas múltiples estrategias que aplican a todas las IAAS y a cada caso de riesgo o infección individual a

CIÓN DE IAAS

Aprobó	
 Juan Felipe Valencia Ríos Director Científico	
Fecha: 25 de Enero 2022	
31 de Enero 2022	

Comité de Infecciones, profilaxis y uso racional de antimicrobianos

REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 2471 DE 2022

(-9 DIC 2022)

Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud-IAAS y de Optimización del Uso de Antimicrobianos – PROA y se dictan disposiciones para su implementación

LA MINISTRA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial de las conferidas en los artículos 2, numerales 2, 3, 4, y 6, numeral 20, del Decreto Ley 4107 de 2011 y 173, numerales 2 y 3, de la Ley 100 de 1993, y

CONSIDERANDO

Que, en el año 2007, Colombia firmó la declaración de apoyo al primer reto de la alianza mundial por la seguridad del paciente, y se comprometió a trabajar en la estrategia de higiene de manos por parte de los trabajadores de la salud, bajo el lema *"Una atención limpia es una atención segura"*.

Que, el artículo 5, literal c), de la Ley 1751 de 2015, Ley Estatutaria de Salud, señala que el Estado deberá *"Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales"*.

Que, en sentencia del 29 de agosto de 2013, con radicado No. 25000 2326 000 2001 01343 01, del Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera – Subsección "B" dispuso, en el numeral octavo: *"Remitir, por conducto de la secretaría de esta sección, copia de esta sentencia al Ministerio de Salud como fórmula para incentivar el diseño e implementación de nuevos y mejores programas e iniciativas para"*



RESOLUCIÓN No. 225

Por medio de la cual se deroga la Resolución N° 195 y se actualiza el COMITÉ DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD -IAAS- de SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES-HUC.

LA GERENTE DE SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES-HUC,

En uso de sus facultades y en especial por las conferidas por la Junta Directiva de SES-HUC y

CONSIDERANDO

Que el Decreto 3518 de 2006, por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones, allí se define que todos los integrantes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA-, que generen información de interés en salud pública, deberán realizar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.

Que la misma norma impone la obligación de tener un Comité de Infecciones en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.



RESOLUCIÓN No. 226

Por medio de la cual se crea el COMITÉ DEL PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE ANTIMICROBIANOS – PROA de SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES-HUC.

LA GERENTE DE SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD SES-HUC,

En uso de sus facultades y en especial por las conferidas por la Junta Directiva de SES-HUC y

CONSIDERANDO

Que el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, adoptado mediante Resolución 1035 de 2022, definió como parte de las metas "A 2031, el 100% de IPS de mediana y alta complejidad, incrementan la cobertura en la implementación del programa de IAAS y RAM, en todos sus componentes" y "a 2031, el 100% de IPS de mediana y alta complejidad, logran incrementar la cobertura de la estrategia multimodal de higiene de manos".

Que en la resolución 2471 de Diciembre de 2022 se adoptan los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud-IAAS y de Optimización del Uso de Antimicrobianos — PROA y se dictan disposiciones para su implementación en el entendido que los programas de optimización de antimicrobianos se constituyen en una estrategia que conjuga directrices, medidas y demás lineamientos que se deben

VIGILANCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD - IAAS

LÍNEA 1

Detección de
Indicios de IAAS

Búsqueda
Pasiva


Retrospectiva

- Formulaciones antimicrobianas
- Reportes de aseguradoras

Búsqueda
Activa

Prospectiva

- Rondas asistenciales
- Reportes de cultivos

		SOSPECHA DE INFECCIONES ASOCIADOS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS) F27-S2GC-IF			Fecha: 24/05/2021 Versión: 03 Página: 1 de 1	
MES / AÑO:						
DIA	NOMBRE DEL PACIENTE	DOCUMENTO	TELF	SOSPECHA DE IACS	SERVICIO	IAAS?

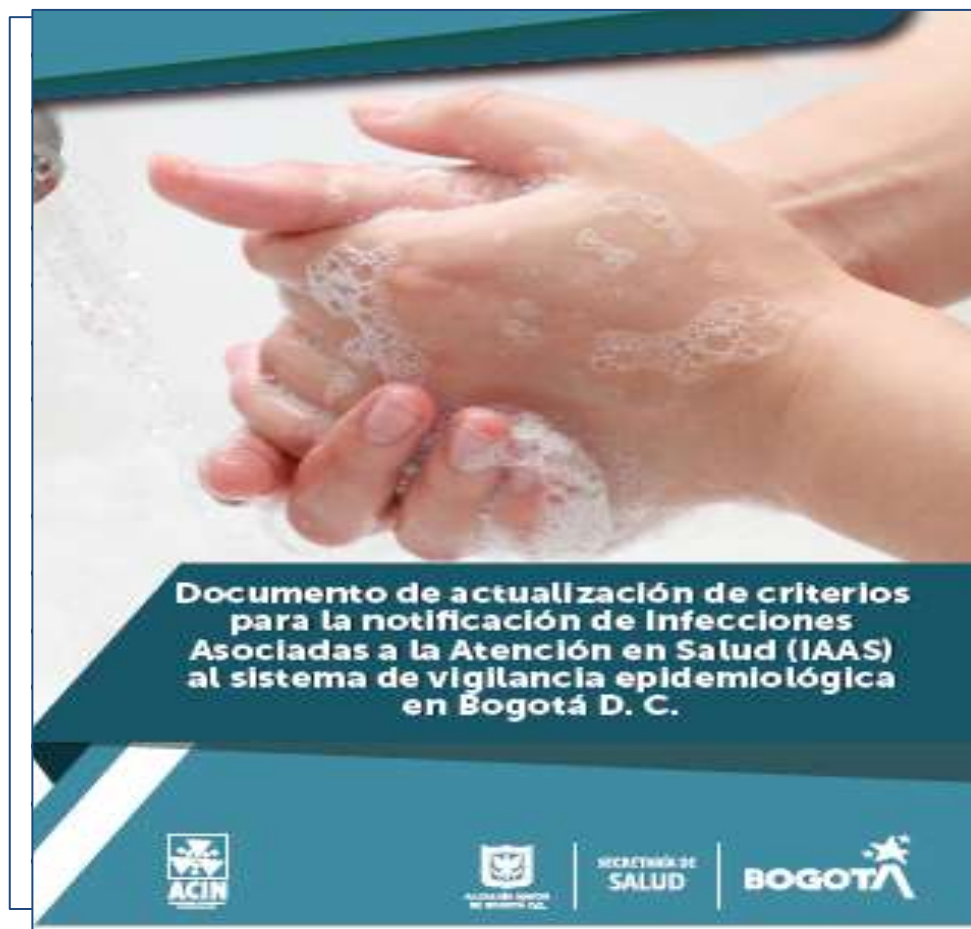
VIGILANCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD - IAAS

LÍNEA 2

Universal

Confirmación de IAAS

Normativa



como la fecha de aparición de la primera evidencia clínica o la fecha de la toma de la muestra utilizada para cumplir los criterios de IAD.

- ✓ **Regla de Transferencia:** Si una Infección Asociada a Dispositivo (NAV, ITS-AC, ISTU-AC), se desarrolla dentro de las **48 horas** de traslado de un paciente de un servicio de hospitalización a otro en la misma institución o en una nueva institución, la infección es atribuida al servicio de donde viene trasladado.

5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES:

Cuando se revisa una historia en búsqueda de infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), se debe saber si se está buscando confirmar o descartar una infección específica o si se está realizando un rastreo general para detectar cualquier infección, con base en esto se aplican los criterios relacionados a continuación.

Las IAAS, son estados infecciosos que se manifiestan después de 48 horas del ingreso del paciente, por tanto o sea que en su ingreso no estaban presentes ni dentro del periodo de incubación, o que se manifiesten hasta máximo 7 días posteriores a su egreso si se trata de una Neumonía Asociada a la Atención en Salud.

Si al paciente se le realizó un procedimiento quirúrgico, es la infección de sitio operatorio (ISO) que se presenta hasta 30 días después contando desde el día de la realización de la cirugía si no tuvo implantes ni prótesis, si se realizó un implante o se colocaron prótesis, se clasifica como ISO de acuerdo a los criterios, a las complicaciones infecciosas que se presenten desde el día de la realización de la cirugía y hasta los 3 meses posteriores a la misma.

Cuando la infección que se confirma es asociada a un dispositivo invasivo (catéter

Es Infección Asociada a la Atención en Salud - IAAS?

BASE DE DATOS DESCARTES 2023

Archivo Editar Ver Insertar Formato Datos Herramientas Extensiones Ayuda

100% | € % .0 .00 123 | Arial | 10 | B I | A |

	A	B	C	D	E	F
1		NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	IAAS	FECHA	RESUMEN
2	1	Hijo de Daniela Graces Muñoz	22128310265951	Sepsis Tardía	02/01/2023	Recién nacido de cinco días de nacido con ingreso a la unidad de neonatos por síndrome de dificultad respiratoria del RN, con requerimiento de VMI, inserción de CVU, quien el 2 de enero presenta episodio febril por lo que policlivan e
3	2	Ailyn Villegas Yepes	1054894304	Sepsis Tardía	02/01/2023	Paciente de dos meses 6 días quien ingresa el 2 de enero remitido de Manzanares, Caldas por episodio de cianosis con hipotonía de miembros, asociado a caída de oximetría y bradicardia,
4	3	Lorena Calero López	30404328	NAV	02/01/2023	Paciente femenina de 43 años de edad sin antecedentes de importancia quien ingresa a la institución el 28 de diciembre traída por el personal de ambulancia, ingresa a la institución
5	4	David Toro Patiño	1331919	Revisar	14/01/2023	Paciente de 85 años con AP de HTA, carcinoma urotelial invasivo manejado con QT y RT, tumor de cuello vesical y mitad derecha de la próstata,ERC, con manejo en oncólogos, el 21 de diciembre llega al servicio de urgencias derivado de la clínica presentación para valoración por

+ ≡ ENERO FEBRERO MARZO ABRIL MAYO JUNIO JULIO AGOSTO SEPTIEMBRE

NO



FIN



SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA



CARACTERIZACIÓN



INDIVIDUAL



COLECTIVO



LABORATORIOS



SIANIESP RIPS



SIANIESP RUAF- ND

Periodo: 10 Semana: 38 Desde: 17/09/2023 - 23/09/2023



Versión 2018 - 2020

miércoles, 20 de septiembre de 2023



Salir

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Desde 1919 comprometidos con la Salud Pública

Sitio WEB: www.ins.gov.co - Correo: sivigila@ins.gov.co - PBX:2207700 ©2018 - 2020 Todos los derechos reservados.

NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL- DATOS BÁSICOS

UPGD 170010010301 SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD Registros: 460

Ficha Notificada

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

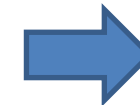
Código UPGD de la Ficha: 170010010301 Ajuste: 0 F Ajuste: / / Código del Evento: 357 IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - F. Notificación: / / Año: Semana: Not Ocu

Tipo y Número de Identificación: Primer Nombre: Segundo Nombre:

Primer Apellido: Segundo Apellido: Teléfono: F. Nacimiento: / / Edad: Und Med:

Nacionalidad: Sexo: País de Procedencia/Ocurrencia: Departamento de Procedencia/Ocurrencia: Municipio de Procedencia/Ocurrencia:

Área Pro./Oc: Localidad: Centro poblado: Vereda: Nombre vereda:



- ITS-AC
- ISTU-AC
- NAV

NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL- DATOS BÁSICOS

UPGD 170010010301 SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD Registros: 460

Ficha Notificada

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Código UPGD de la Ficha: 170010010301 Ajuste: 0 F Ajuste: / / Código del Evento: 352 INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A F. Notificación: / / Año: Semana: Not Ocu

Tipo y Número de Identificación: Primer Nombre: Segundo Nombre:

Primer Apellido: Segundo Apellido: Teléfono: F. Nacimiento: / / Edad: Und Med:

Nacionalidad: Sexo: País de Procedencia/Ocurrencia: Departamento de Procedencia/Ocurrencia: Municipio de Procedencia/Ocurrencia:

Área Pro./Oc: Localidad: Centro poblado: Vereda: Nombre vereda:

Barrio: Nombre Barrio: Ocupación:



- ISO Colecistectomía
- ISO Herniorrafia
- ISO Cesárea
- Endometritis



SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA



CARACTERIZACIÓN



INDIVIDUAL



COLECTIVO



LABORATORIOS



SIANIESP RIPS



SIANIESP RUAF- ND

Periodo: 10 Semana: 38 Desde: 17/09/2023 - 23/09/2023



Versión 2018 - 2020

miércoles, 20 de septiembre de 2023



Salir

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Desde 1919 comprometidos con la Salud Pública

Sitio WEB: www.ins.gov.co - Correo: sivigila@ins.gov.co - PBX: 2207700 ©2018 - 2020 Todos los derechos reservados.

Evento: 354 Consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario

INFORMACIÓN GENERAL

Código UPGD

Fecha notificación

Mes

Año

Consecutivo

Ajuste

Fecha ajuste

Tipo servicio

DOSIS DIARIAS DEFINIDAS (DDD) EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO (UCI-A)

Camas UCI_A	Tot. días cama ocupada	Tot días cama disponible	Prop. ocupación
	Gramos consumidos en el mes		DDD
Ceftriaxona			
Ertapenem			
Meropenem			
Piperacilina / tazobactam			
Vancomicina			
Cefepime			
Ceftazidima avibactam			
Oxacilina			
Gentamicina			
Linezolid			
Doripenem			

DOSIS DIARIA DEFINIDA (DDD) EN SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN ADULTO

Camas serv. hosp. adulto	Tot. días cama ocupada	Tot días cama disponible	Prop. ocupación		
	Gramos consumido	DDD	Gramos consumido	DDD	
Ceftriaxona			Ceftazidima avibactam		
Ciprofloxacina parenteral			Ampicilina sulbactam		
Ciprofloxacina enteral			Oxacilina		
Ertapenem			Amoxicilina + ácido clavulánico		
Meropenem			Amikacina		
Piperacilina / tazobactam			Gentamicina		
Vancomicina			Trimetoprima + sulfametoxazol		
Cefepime			Linezolid		
			Doripenem		

Nuevo

Guardar

Actualizar

Terminar

Buscar

Borrar

Ajustar

1	CONSUMO DE ANTIBIOTICOS 2023										
2											
3	CONSUMO DE ANTIBIOTICOS EN GRAMOS	UCI	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
4											
5		CEFTRIAXONA	4	0	4	0	6	3	6	22	
6		ERTAPENEM	0	0	4	0	37	17	3	0	
7		MEROPENEM	185	170	79	119	136	73	184	43	
8		PIPERACILINA TAZOBACTAM	3044	1300	1028	1648	1200	1164	820	1516	
9		VANCOMICINA	24,5	26	16	53,5	21,5	27	77,5	65	
10		CEFEPIME	112	171	140	245	79	525	198	27	
11		CEFTAZIDIMA AVIBACTAM	84	56	0	0	0	82	38	58	
12		OXACILINA	110	0	120	0	0	98	88	0	
13	GENTAMICINA	0	0	0	0	1,28	0,48	1,12	0		
14	LINEZOLID	4,8	23,4	6,6	19,2	0	16,8	9,6	3,6		
15	DORIPENEM						0	0	0		
16	CONSUMO DE ANTIBIOTICOS EN GRAMOS	HOSPITALIZACION GENERAL (Incluye									
17		CEFTRIAXONA	28	24	53	76	26	40	36	36	
18		CIPROFLOXACINA	26,2	16,4	30,6	76,6	56	28,8	32,6	52	
19		CIPROFLOXACINA ENTERAL	0	0	2	9	5,5	10	0	8,5	
20		ERTAPENEM	16	14	26	11	0	0	39	23	
21		MEROPENEM	306	126	108	64	245	108	83	140	
22		PIPERACILINA TAZOBACTAM	1576	2836	2428	2776	2860	2716	2800	2700	
23		VANCOMICINA	109	43,5	65	31,5	58	84,5	229	211,5	
24		CEFEPIME	231	345	186	141	498	323	319	189	
25		CEFTAZIDIMA AVIBACTAM	48	0	28	4	2	0	70	54	
26		AMPICILINA SULBACTAM	1758	942	565	408,5	766	1267	953	990	
27		OXACILINA	322	80	242	108	22	376	298	29	
28		AMOXACILINA + ACIDO CLAVULÁNICO	2	0	0	0	0	14	6	2	
29		AMIKACINA	10	31	56	61,1	9,7	16	18,3	47	
30		GENTAMICINA	5,76	7,36	6,48	8,24	6,32	5,56	6,24	8,12	
31		TRIMETROPRINA + SULFAMETOXASOL	107,52	54,72	232,32	105,12	87,36	149,76	101,28	106,08	
32		LINEZOLID	4,8	31,2	34,2	46,2	9	1,2	0	14,4	
33	DORIPENEM						0	0	0		
34	UCI ADULTOS										
35		Total de camas	43	43	43	43	43	43	43	39	
36		Total días cama ocupada	1089	989	1107	1053	1099	1076	1140	1134	
37		Total días cama disponible	1209	1092	1209	1170	1209	1170	1209	1209	

...

Año 2023

"SIVIGILA - 2018 - Evento: IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - COLECTIVO"

"SIVIGILA - 2018 - Evento: IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - COLECTIVO"

UCI A	UCI B	UCI N																																																
USO DE DIPOSITIVOS EN UCI-N Número de UCI vigiladas en el mes <input type="text"/> Camas vigiladas en el mes <input type="text"/> Días paciente <input type="text"/>	INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUINEO ASOCIADA A CATETER (ITS-AC) <table border="1"><thead><tr><th></th><th>Casos nuevos</th><th>Días cateter cent</th><th>Días paciente</th></tr></thead><tbody><tr><td><=750 g</td><td><input type="text" value="0"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>751 g a 1000 g</td><td><input type="text" value="0"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>1001 g a 1500 g</td><td><input type="text" value="0"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>1501 g a 2500 g</td><td><input type="text" value="0"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>> 2500 g</td><td><input type="text" value="0"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></tbody></table>		Casos nuevos	Días cateter cent	Días paciente	<=750 g	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	751 g a 1000 g	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1001 g a 1500 g	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1501 g a 2500 g	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	> 2500 g	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	NEUMONIA A SOCIADA A VENTILADOR MECÁNICO (NAV) <table border="1"><thead><tr><th></th><th>Casos nuevos</th><th>Días ventil. mec.</th><th>Días paciente</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td><input type="text" value="0"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td></td><td><input type="text" value="0"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td></td><td><input type="text" value="0"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td></td><td><input type="text" value="0"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td></td><td><input type="text" value="0"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></tbody></table>		Casos nuevos	Días ventil. mec.	Días paciente		<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Casos nuevos	Días cateter cent	Días paciente																																															
<=750 g	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																															
751 g a 1000 g	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																															
1001 g a 1500 g	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																															
1501 g a 2500 g	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																															
> 2500 g	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																															
	Casos nuevos	Días ventil. mec.	Días paciente																																															
	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																															
	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																															
	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																															
	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																															
	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																															

USO DE ANTIBIOTICOS	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
Total de camas de uci adultos	39	39	39	39	39
Total de camas de hospitalización adulto	110	111	111	111	111
Total de camas de Ginecoobstetricia	19	19	19	19	19
Total de camas de ucin adultos	0	0	0	0	
Total días cama ocupada de servicios de hospitalizacion adulto	3246	3119	3224	3125	3321
Total días cama ocupada de uci adulto	1107	1053	1099	1076	1140
Total días cama ocupada de servicios de Ginecoobstetricia	545	539	665	576	555
Total días cama ocupada de ucin adulto	0	0	0	0	0
Total días cama disponible de servicios de hospitalizacion adulto	3410	3330	3441	3330	3441
Total días cama disponible de uci adulto	1209	1170	1209	1170	1209
Total días cama disponible de servicios de Ginecoobstetricia	589	570	589	570	589
Total días cama disponible de ucin adulto	0	0	0	0	0

Institución: Hospital Calderas Mes: Septiembre

Año: 2022

B

Día	N° de pacientes con VM en ese día	N° de pacientes con C.C. en ese día	N° de pacientes con CIJ en ese día	N° de pacientes hospitalizados en la UCI ese día.
1	3	1	0	0
2	2	0	0	0
3	2	0	0	0
4	4	0	0	0
5	4	0	0	0
6	0	0	0	0
7	4	0	0	0
8	5	0	0	0
9	3	0	0	0
10	3	0	0	0
11	3	0	0	0
12	3	0	0	0
13	3	0	0	0
14	3	0	0	0
15	3	0	0	0
16	3	0	0	0
17	3	0	0	0
18	2	0	0	0
19	1	0	0	0
20	2	0	0	0
21	1	0	0	0
22	2	0	0	0
23	1	0	0	0
24	2	0	0	0
25	2	0	0	0
26	3	0	0	0
27	3	0	0	0
28	1	0	0	0
29	3	0	0	0
30	4	0	0	0
31				
Total				

Mes: Septiembre

Año: 2023

DIA	CATEGORIA DE PESO AL NACER														
	≤ 750 g			751-1000 g			1001-1500 g			1501- 2500 g			> 2501 g		
	Ptes	** CC	*** VM	*Ptes*	** CC	*** VM	*Ptes*	** CC	*** VM	*Ptes*	** CC	*** VM	*Ptes*	** CC	*** VM
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

* No de Niños hospitalizados

**No de Niños con cateter Central

*** No de Niños con ventilador Mecanico

Nota: Si un niño tiene mas de una catéter central, cuente sólo uno

Evento: 362 Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico - Colectivo

INFORMACIÓN GENERAL

Código UPGD	Fecha notificación	Mes de vigilancia	Año de vigilancia	Consecutivo	Ajuste	Fecha ajuste
<input type="text"/>	<input type="text" value="//"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="//"/>

CIRUGÍA GENERAL

	Casos nuevos	Denominador
Colecistectomía	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>
Herniorrafia	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>

ATENCIÓN DE PARTOS

	Casos nuevos	Denominador
Cesárea	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>
Parto vaginal	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>

CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

	Casos nuevos	Denominador
Revascularización miocárdica	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>

Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

Desde 1919 comprometidos con la Salud Pública

Sitio WEB: www.ins.gov.co - Correo: sivigila@ins.gov.co - PBX:2207700 ©2018 - 2020 Todos los derechos reservados.


37


Mail


Chat


Spaces


Meet


 Gmail


 Redactar


 Recibidos 37

 Destacados

 Pospuestos

 Enviados

 Borradores 260

 Más

Etiquetas

+

juan guillermo

X

Ausente

?

16 de muchas

<

>

←

+

!

🗑

✉

🕒

🔄



📎


📄

⋮

INDICADORES DE SIVIGILA E INFECTOLOGÍA JUNIO 2023

Recibidos x



 → **Juan Guillermo Restrepo** <jgrestrepo@ses.com.co> 3 ago 2023, 11:02 ☆ ↶ ⋮

para mí ▾

En este correo encontrará los datos para la jefe Luz Adriana de Sivigila e infectología con respecto al porcentaje ocupacional.

Adicional se proporciona la siguiente información:


Parto: 110 casos

Cesárea: 93 casos

Colecistectomía: 59 casos

Herniorrafias: 81 casos

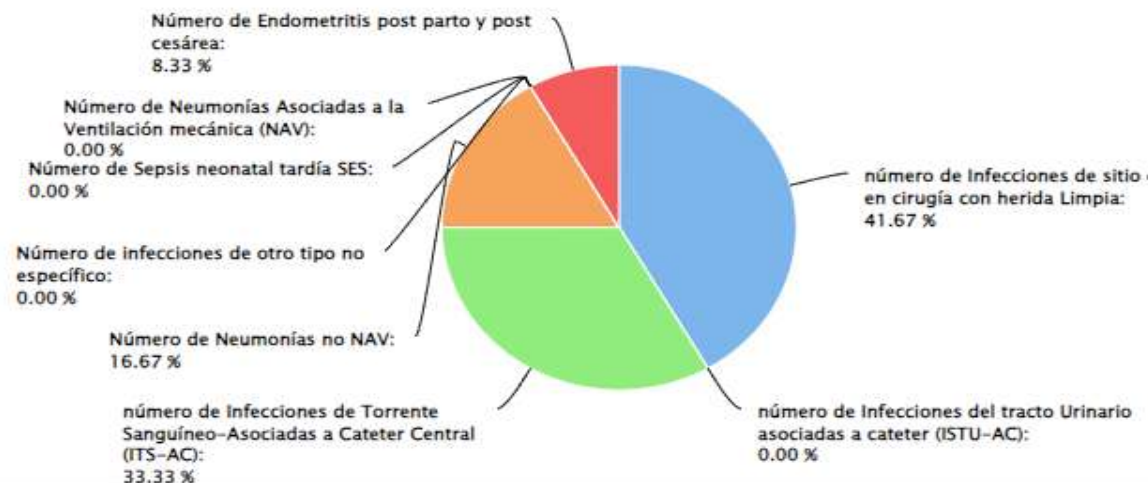
Cordial saludo,

 **S.E.S.** Hospital Universitario de Caldas
Queremos devolver sonrisas

Indicador	Mini gráfico	Medición previa	Último valor	Meta
<input type="checkbox"/> INS IESEG-GI-22. Proporción de consumo de productos desinfectantes en la higiene de manos institucional		382.00C	354.68C	300.00C
<input type="checkbox"/> INS IESEG-GI-23. Proporción de consumo de alcohol glicerinado en la higiene de manos en servicios hospitalarios		36.71D	38.81D	20.00D
<input type="checkbox"/> INS IESEG-GI-24. Tasa de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) por 1000 días paciente - Institucional		3.04D	2.11D	3.00D
<input type="checkbox"/> INS IESEG-IF-07. Distribución de IAAS por tipo		16.00u	12.00u	
<input type="checkbox"/> INS IESEG-IF-20. Distribución de infecciones asociadas a la atención en salud de acuerdo a su posible prevención		16.00u	12.00u	
<input type="checkbox"/> INS IGEFE-IF-01. Proporción de cumplimiento de los procesos de limpieza y desinfección en la verificación a través de LUZ UV en equipos biomédicos y aseos terminales		95.46%	99.56%	96.00%
<input type="checkbox"/> INS IGEFI-IF-01. Proporción de adherencia al uso racional de antibióticos institucional		93.61C	94.76C	93.00C
<input type="checkbox"/> INS IGEFI-IF-04. Proporción de cumplimiento de barreras de seguridad relacionadas con prevención de infecciones asociadas a la atención en salud		81.09C	76.59C	80.00C
<input type="checkbox"/> INS IGEFI-IF-05. Proporción de muestras que cumplen con los valores máximos permitidos de luminometría		100.00C	100.00C	98.00C
<input type="checkbox"/> INS IGEFI-IF-07. Proporción de adherencia a las normas de aislamiento		96.47C	94.84C	97.00C
<input type="checkbox"/> INS IGSEG-IF-08. Tasa de Neumonía intrahospitalaria NO asociada a ventilación mecánica Institucional		0.31D	0.57D	0.50D
<input type="checkbox"/> INS IGSEG-IF-09. Índice de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) -institucional		1.07C	0.75C	1.30C
<input type="checkbox"/> Icon IGSEG-IF-15. Proporción de reingresos por infección asociada a la atención en salud - Desagregado por servicios asistenciales		0.42C	0.34C	0.50C
<input type="checkbox"/> INS IEEFE-IF-100. Consumo de antibióticos por cada 100 camas en UCI/UCIN		26.64u	28.77u	30.00u
<input type="checkbox"/> INS IEEFE-IF-101. Consumo de antibióticos por cada 100 camas en Hospitalización		7.63u	8.07u	9.50u
<input type="checkbox"/> IEPER-IF-100. Consumo de antibióticos x 100 camas - Institucional		34.27C	36.84C	40.00C
<input type="checkbox"/> INS IESEG-IF-100. Proporción de infecciones asociadas a la atención en salud por gérmenes multidrogorresistentes (MDR)				

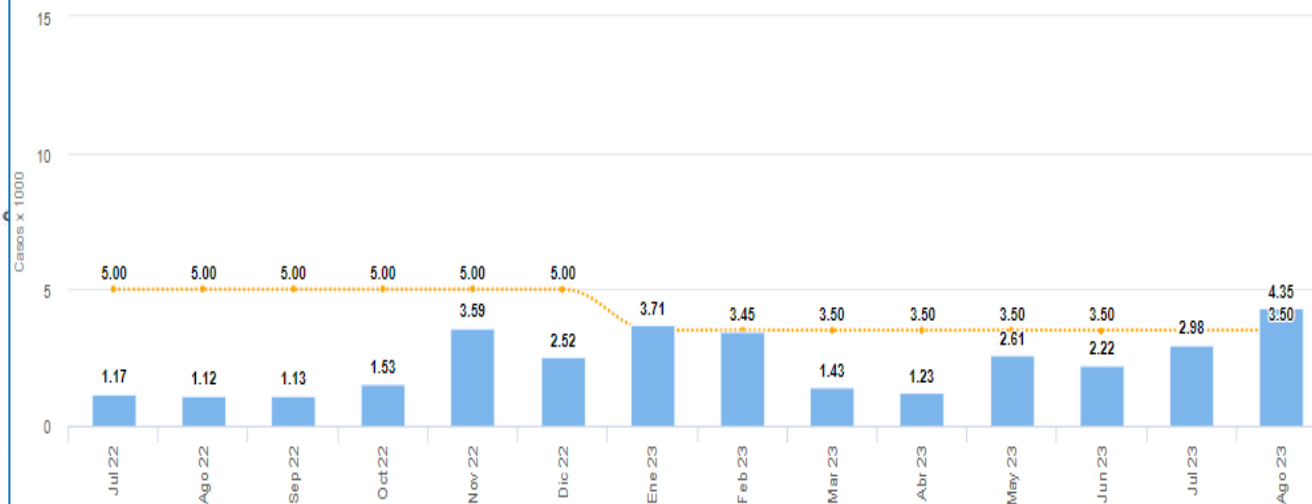
Distribución de IAAS por tipo (Agosto 2023)

Gestión de infectología



Tasa de infección del torrente sanguíneo asociada a catéter central (ITS-AC) Institucional

Gestión de infectología



Proporción de adherencia a las normas de aislamiento

Gestión de infectología



Proporción de cumplimiento de profilaxis antibiótica quirúrgica

Gestión de infectología



Luz Adriana Osorio
S.E.S Servicios Especiales de Salud

MI SGI Sistemas Buscar Admin

Inicio Personal Cuenta

Mi Plan de Trabajo

Infectedología

Encuestas

Indicadores a medir y analizar

Distribución de IAAS por tipo

Distribución de infecciones asociadas a la atención en salud de acuerdo a su posible prevención

Índice de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) -institucional

Porcentaje de uso de catéter central (CC)

Porcentaje de uso de catéter urinario (CU)

Porcentaje de uso de ventilador mecánico (VM)

Proporción de adherencia a la higiene de manos

» Gestión de la calidad y seguridad del paciente » Gestión de la seguridad del paciente » Gestión de infectología

Editar



Buscar



Informe Plan de mejora - 7.1.1 Gestión Infectología (2023) (2023-01-01)

Evaluable Informe Dueños de proceso

ID 3762

Informe que agrupa los planes de mejoramiento de 7.1.1 Gestión Infectología para el año 2023

Proceso 7.1.1 Gestión Infectología

Observación 1. Llevar a cabo el análisis de IAAS, seguimiento y mantenimiento de las estrategias de prevención y control de IAAS y verificación de la pertinencia del uso racional de antimicrobianos para el año 2023

Descripción Se deben mantener en seguimiento y verificación permanente tanto las infecciones como las actividades de monitorización y adherencia al cumpliendo de barreras de prevención de infecciones, por esta razón se genera este plan de acción que es de mejora y no correctivo en el cual se plasmará todo el desarrollo del seguimiento y confirmación de IAAS con sus análisis específicos que contienen la verificación del cumplimiento de las barreras de prevención para identificar necesidades específicas de prevención del año 2023 tanto de las infecciones confirmadas como de las estrategias ya implementadas para su prevención; con respecto a las desviaciones de los indicadores e identificación de factores prevenibles, se establecerán adicionalmente planes de mejora específicos.

Acciones de mejoramiento propuestas (14)

	Inicio	Terminación	Seguimiento
➔ 1. Realizar búsqueda, análisis y seguimiento de las IAAS Institucionales <i>losorio</i>	2023-02-06	2024-01-31	68%
➔ 2. Realizar análisis y seguimiento de las Infecciones de Sitio Operatorio (ISO) y verificación de las estrategias de prevención establecidas para esta Infección <i>losorio</i>	2023-02-06	2024-01-31	68%
➔ 3. Realizar análisis y seguimiento de las Infecciones del Torrente Sanguíneo Asociadas a Catéter Central (ITS-AC) y verificación de las estrategias de prevención para dicha <i>losorio</i>	2023-02-06	2024-01-31	68%
➔ 4. Realizar análisis y seguimiento de las Infecciones Sintomáticas del tracto Urinario Asociadas a catéter Urinario (ISTU-AC) y verificación de las estrategias de prevención de dicha infección <i>losorio</i>	2023-02-06	2024-01-31	68%
➔ 5. Realizar análisis y seguimiento de las Neumonías Asociadas y no Asociadas a la Ventilación Mecánica y verificación de las estrategias de prevención de dicha Infección <i>losorio</i>	2023-02-06	2024-01-31	68%
➔ 6. Realizar análisis y seguimiento de las Endometritis post parto y post cesárea y verificación de las estrategias de prevención de dicha Infección <i>losorio</i>	2023-02-06	2024-01-31	68%
➔ 7. Verificar la adherencia a la higiene de manos <i>losorio</i>	2023-02-06	2024-01-31	68%
➔ 8. Verificar la adherencia en la aplicación de las normas de aislamiento <i>losorio</i>	2023-02-06	2024-01-31	50%
➔ 9. Verificar los procesos de limpieza y desinfección por medio de luminometría y luz Ultravioleta <i>losorio</i>	2023-02-06	2024-01-31	68%
➔ 10. Verificar la adherencia a la correcta aplicación de profilaxis antibiótica <i>losorio</i>	2023-02-06	2024-01-31	68%
➔ 11. Verificar la adherencia a la tabla de detalle institucional para manejo empírico de las condiciones clínicas infecciosas <i>losorio</i>	2023-02-06	2024-01-31	60%
➔ 12. Actualizar documentación asociada al proceso de gestión de Infectología, socialización y evaluación de la misma <i>losorio</i>	2023-02-06	2024-01-31	50%
➔ 13. Efectuar seguimiento de las IAAS a través de llamada post venta al usuario <i>losorio</i>	2023-02-06	2024-01-31	60%
➔ 14. Verificar la efectividad de las acciones implementadas y tomar acciones correctivas en caso de brechas identificadas en la ejecución del plan de mejora <i>losorio</i>	2023-02-06	2024-01-31	70%



¡Muchas Gracias!