

RESOLUCIÓN N° 30

(30 de Enero de 2025)

"POR LA CUAL SE DEROGA LA RESOLUCION No 185 DEL 28 DE OCTUBRE DE 2020 Y SE ACTUALIZA Y REGLAMENTA EL COMITÉ DE INFECCIONES Y PROGRAMA DE OPTIMIZACION DE USO DE ANTIMICROBIANOS (PROA) INTRAHOSPITALARIAS DE LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO"

La Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo, nombrada mediante Decreto 379 del 22 de marzo de 2024, expedido por el Gobernador de Santander y posesionada con Acta No. 017 del 01 de Abril de 2024, con efectos legales y fiscales, a partir del 01 de abril de 2024, en ejercicio de las atribuciones Constitucionales, legales, estatutarias y en especial las conferidas en el Acuerdo N° 003 del 06 de febrero de 2006, y el Acuerdo N° 17 del 19 de diciembre de 2018, expedidos por la Junta Directiva de la Entidad, y

CONSIDERANDO:

Que la Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo, es una entidad prestadora de servicio de salud mental, descentralizada del orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 0098 del 14 de agosto de 1995, *"Por medio del cual se transforma un Hospital Departamental en una Empresa Social del Estado"*, proferido por el Gobernador de Santander y el Acuerdo de Junta Directiva N° 003 de 2006, *"Por medio del cual se reforma el Estatuto de la Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico San Camilo"*, expedido por la Junta Directiva de la Entidad.

Al respecto, la Ley 9 del 24 de enero de 1979, *"Por la cual se dictan Medidas Sanitarias"*, en el artículo 594 estableció la salud como un bien de interés público, y, en el artículo 478 y siguientes, consagró las normas de vigilancia y control epidemiológico, para el diagnóstico, pronóstico, prevención y control de las enfermedades transmisibles; para la recolección, procesamiento y divulgación de la información epidemiológica, y para el cumplimiento de las normas y la evaluación de los resultados obtenidos con su aplicación.

Por su parte, el Gobierno Nacional expidió el Decreto 1298 de 1994, *"Por el cual se expide el Estatuto Orgánico del Sistema General de Seguridad Social en Salud"*, en su artículo 73 consagro lo siguiente:

"Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados dentro de los parámetros y principios señalados en el presente Estatuto."

Nº 00

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además, propenderán por la libre concurrencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema."

Con posterioridad, se expide el Decreto 3518 del 09 de octubre de 2006, "Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones", donde se estableció la conformación de los comités de vigilancia en salud pública, la periodicidad de las reuniones y la persona que fungirá como secretario técnico de éstos, dentro de los cuales se encuentra previsto el Comité de Infecciones Intrahospitalarias (artículo 37).

Así mismo, en el párrafo 2° del artículo antes referido, se consagró que las instituciones prestadoras de servicios de salud, entre otras, deben constituir **comités de vigilancia en salud pública institucionales**, para el análisis y difusión de la información de vigilancia de salud pública de su competencia.

Aunado a lo anterior, se expidió el Decreto 780 del 06 de mayo de 2016, "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social", que prevé la articulación del comité de infecciones intrahospitalarias con el comité de farmacia.

En cumplimiento de las anteriores disposiciones, la Gerencia de la Entidad, expidió la Resolución 161 del 18 de agosto de 2018, "Por medio de la cual se conforma y reglamenta el comité de infecciones intrahospitalarias de la Empresa Social del Estado Hospital Psiquiátrico san camilo"

Sobre el particular, en el Manual de Medidas Básicas para el Control de Infecciones en IPS, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social en febrero de 2018, se contempla que "el comité de infecciones es el organismo técnico científico a nivel institucional, encargado de coordinar, ejecutar y operar las estrategias de educación, promoción, prevención, vigilancia, control y monitoreo, relacionadas con las infecciones asociadas al cuidado de la salud y la resistencia a los antimicrobianos."

Ahora bien, el Ministerio de Salud y Protección Social, expidió la Resolución 3100 del 25 de noviembre de 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.", en el numeral 11.15. "Estándar de procesos prioritarios", establece respecto del Comité de Infecciones lo siguiente:

Nbo

"(...)

3. El prestador de servicios de salud cuenta con un comité o instancia que orienta y promueve la política de seguridad del paciente, el control de infecciones y la

optimización del uso de antibióticos, cuando los prescriba o administre. En el caso de profesionales independientes de salud podrá ser el mismo prestador.

(...)

4.3. Detectar, prevenir y reducir infecciones asociadas con la atención en salud (que incluya protocolo de higiene de manos o higienización con soluciones a base de alcohol).

(...)

16.2 Acciones de seguimiento a través de los comités de infecciones, de seguridad del paciente y del programa de tecnovigilancia, que garanticen que el dispositivo no ha perdido la eficacia y desempeño para el cual fue diseñado, ni exponga al riesgo de infecciones o complicaciones al usuario."

Es así, que mediante Resolución No 2471 del 09 de diciembre de 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, obliga a todas las instituciones hospitalarias a conformar el comité de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud IAAS y el comité para la optimización de antimicrobianos- PROA, las cuales coordinan las actividades de detección, prevención, vigilancia, investigación y capacitación para la detección manejo y control de las IAAS y las acciones para mitigar la resistencia antimicrobiana.

Teniendo en cuenta, que fueron expedidas normas con posterioridad a la Resolución 125 del 13 de septiembre de 2023, se hace necesario actualizar la conformación y reglamentación del Comité de Infecciones Intrahospitalarias y programa de optimización del uso de antimicrobianos (PROA), de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Actualizar la conformación y reglamentación del Comité de Infecciones Intrahospitalarias y programa de optimización del uso antimicrobianos (PROA), de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo y sedes.

ARTÍCULO SEGUNDO: Objetivo. El Comité de infecciones Intrahospitalarias de la institución, tendrá como objetivo coordinar, ejecutar y operar las estrategias de educación, promoción, prevención, vigilancia, control y monitoreo, relacionadas con las infecciones asociadas al cuidado de la salud y la resistencia a los

1000

antimicrobianos en la entidad, el programa de optimización del uso antimicrobianos PROA, tendrá como objetivo garantizar el uso responsable y estrategias para la optimización de los antimicrobianos, con el fin de contribuir en la contención de la resistencia a los antimicrobianos.

ARTÍCULO TERCERO: Integrantes. El Comité de Infecciones Intrahospitalarias de la ESE, estará integrado por los siguientes funcionarios y/o empleados, quienes concurrirán con voz y voto, y serán miembros permanentes del mismo:

1. Gerente o su delegado, quien lo presidirá.
2. Subdirector Científico.
3. Profesional Universitario de Laboratorio Clínico (Bacteriólogo)
4. Enfermera con Funciones de Coordinadora de enfermería.
5. Médico General
6. Enfermero, a quien el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE), le asignó la función de notificar al SIVIGILA.
7. Profesional de la farmacia (Químico farmacéutico)

PARÁGRAFO PRIMERO: Los integrantes del Comité podrán invitar a cualquier empleado de planta o personal vinculado por algún contratista o teniendo en cuenta la especialidad médica, cuando se requiera en determinada reunión.

ARTICULO CUARTO: Funciones. El Comité de Infecciones Intrahospitalarias de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo tendrá las siguientes funciones:

1. Velar por el cumplimiento de las normas y medidas de control establecidas.
2. Monitorear las infecciones presentadas en los diferentes servicios de la Entidad.
3. Unificar criterios para el control y prevención de infecciones generadas en la atención de salud.
4. Organizar y mantener el sistema de vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias y sus factores de riesgo.
5. Establecer y ejecutar políticas y mecanismos de intervención para la prevención, reducción y control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).
6. Ejecutar programas educativos, capacitaciones sobre prevención, manejo y control de las infecciones asociadas en salud para los funcionarios de la ESE.
7. Realizar el seguimiento mensual a indicadores epidemiológicos relacionados a las infecciones asociadas a la atención en salud.
8. Verificar los métodos de desinfección y esterilización del sistema intrahospitalario establecidos para mejorar la limpieza del hospital.
9. Difundir las medidas adoptadas por el comité, para su correcto cumplimiento.
10. Difundir los resultados del análisis de los datos obtenidos, a través del sistema de vigilancia.

NSO

11. Identificar las necesidades institucionales, con el fin de desarrollar programas de capacitación, actualización e implementación de nuevas tecnologías o de guías o normas de procedimientos.
12. Crear, actualizar e implementar manuales, protocolos y guías relacionadas con el control y prevención de infección.
13. Socializar de manera periódica el comportamiento de los brotes de infecciones en la institución y las acciones generadas para la contención.
14. Crear, adoptar, adaptar o implementar política de uso prudente de antibióticos en la ESE, de acuerdo a las condiciones clínicas atendidas en el Hospital, teniendo en cuenta los cambios a nivel epidemiológico y su población de influencia.
15. Trabajar en equipo interdisciplinario para garantizar la calidad de la atención prestada a los pacientes y disminuir los riesgos de infección.
16. Participar de manera activa en los programas educativos del comité.
17. En relación al programa de optimización del uso antimicrobiano PROA de la ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo tendrá las siguientes funciones:

- Jefe de Enfermería: Participará activamente en el comité, Conocerá todo lo referente de las IAAS, Monitorizará y consolidará información correspondiente a las estrategias de prevención de IAAS. El profesional de enfermería es el encargado de hacer seguimiento al tratamiento antimicrobiano de medicamentos no controlados. Supervisa y Educa en la administración de adecuada de medicamentos antimicrobianos al demás personal de enfermería de la institución.
- Profesional en Química Farmacéutica: Realizará la gestión de los medicamentos. Informará al comité las barreras de acceso que se presenten en la gestión de medicamentos antimicrobianos cuando aplique. Retroalimentará al grupo de trabajo del servicio farmacéutico las decisiones tomadas en el manejo de las infecciones en la Institución. Contribuirá en el correcto manejo de los antibióticos en la institución.
- Subdirección Científica: articula el equipo de médicos.
- Líder de capacitación: Publicará y evaluará los protocolos de la institución y la socialización del PROA.
- Representante de Médicos: realizará seguimiento a la adherencia de los algoritmos y contribuirá en el correcto manejo de los antibióticos.

ARTICULO QUINTO: Secretario. El Secretario del Comité de Infecciones Intrahospitalarias y PROA, estará a cargo del (de la) Enfermero(a), a quien se le haya asignado por acto administrativo las funciones de Coordinador(a) de Enfermería y tendrá las siguientes funciones:

1. Preparar y convocar a todos los participantes del Comité de Infecciones, de manera previa e informar el orden del día.
2. Recepcionar la documentación necesaria para el desarrollo de las reuniones y facilitar la información a los diferentes miembros del comité.
3. Elaborar las actas de cada reunión del comité. El acta deberá estar debidamente elaborada y suscrita por el Gerente y el Secretario del Comité, dentro de los cinco (5) días siguientes la realización de cada sesión.

1500

4. Verificar y hacer seguimiento al cumplimiento de las decisiones adoptadas por el comité.
5. Tener la custodia del archivo de las actas del comité con todos los soportes que hagan parte de éstas.
6. Diligenciamiento, análisis y seguimiento de la matriz de infecciones y PROA.
7. Diligenciamiento, análisis y seguimiento de la matriz del indicador.
8. Las demás que sean asignadas por el comité.

ARTÍCULO SEXTO: Sesiones y votación. El comité se reunirá en forma ordinaria una (1) vez por mes y en forma extraordinaria cuando lo convoque la Gerencia o la Subdirección Científica.

El Comité sesionará con la mitad más uno de sus miembros y adoptará las decisiones por mayoría simple.

ARTICULO SEPTIMO: Comunicación y Publicación. El presente acto administrativo, será comunicado por la oficina de Subdirección Científica de la entidad a cada uno de los integrantes que participarán en el Comité y se publicará en la página web de la entidad (www.hospitalsancamillo.gov.co).

ARTÍCULO OCTAVO: Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su comunicación y publicación, y deroga todas las disposiciones que sean contrarias, en especial las contenidas en la Resolución 185 del 28 de octubre de 2020.

Dada en Bucaramanga a los treinta (30) días del mes de enero de dos mil veinticinco (2025).

COMUNIQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Natalia S. Ojeda O.
NATALIA SOFIA OJEDA ORTIZ

Gerente

Vo. Bo. Aspectos Jurídicos: Javier Orlando Díaz Girón
Jefe Oficina Asesora Jurídica. *[Firma]*

Revisó Aspectos Técnicos: Cesar Enrique Esparza
Subdirector Científico (E). *[Firma]*

Proyectó: Neila Pinzón Hernández *[Firma]*
Enfermera con funciones de Coordinadora.

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO *San Camilo*



PLAN ANUAL DE INFECCIONES

Tipo de proceso: Asistencial

Proceso: Atención Hospitalaria

Subproceso: Hospitalización

Código: ASIS-AH-H-PL-27

Versión: 03

Fecha de aprobación: 28 de Julio del 2026

NGO

TABLA DE CONTENIDO

1 INTRODUCCIÓN.....	3
2 JUSTIFICACIÓN	4
3 OBJETIVO GENERAL.....	5
3.1 Objetivos Específicos.....	5
4 ALCANCE	6
4.1 Enfoque diferencial	6
5 TALENTO HUMANO.....	6
6 MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS REQUERIDOS.....	7
6.1 Equipos biomédicos	7
7 PARTES INTERESADAS	8
8 POLÍTICAS	8
9 PROCESOS RELACIONADOS	9
10 REQUISITOS LEGALES APLICABLES	9
11 DESCRIPCIÓN	10
11.1 Desarrollo del Plan Anual de infecciones	10
12 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.....	12
12.1 Indicadores del Comité de Infecciones.....	12
12.2 Cronograma de trabajo del Plan anual de Infecciones	16

PLAN ANUAL DE INFECCIONES

Tipo de proceso: Asistencial
 Proceso: Atención Hospitalaria
 Subproceso: Hospitalización
 Código: ASIS-AH-PL-03
 Versión: 03
 Fecha de aprobación: 28 de febrero de 2019

NCO

1 INTRODUCCIÓN

Las **Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)** constituyen uno de los principales eventos adversos que afectan la seguridad del paciente y la calidad de la atención en los servicios de salud. Su ocurrencia incrementa la morbilidad y la mortalidad prevenible, prolonga la estancia hospitalaria, aumenta la necesidad de procedimientos adicionales y el uso de antimicrobianos, favorece la aparición de resistencia antimicrobiana y genera un importante impacto económico para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), además de ocasionar discapacidad y afectar la calidad de vida de los pacientes.

En Colombia, la prevención, vigilancia y control de las IAAS se fundamentan en el **Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (SOGCS)**, establecido mediante el **Decreto 780 de 2016** (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social), así como en la **Resolución 3100 de 2019**, que define los estándares y procedimientos de habilitación de los servicios de salud, exigiendo a las instituciones la implementación de programas orientados a la seguridad del paciente, la gestión del riesgo y la prevención de infecciones. De igual manera, estas acciones se desarrollan conforme a los lineamientos técnicos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud para la vigilancia epidemiológica de las IAAS.

En este contexto, el **Plan de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)** de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo y sus sedes constituyen el instrumento institucional que orienta la ejecución de las estrategias definidas por el Comité de Infecciones y Seguridad del Paciente. Este plan establece las actividades de vigilancia epidemiológica, prevención, seguimiento, capacitación, monitoreo y mejora continua dirigidas al talento humano en salud, con el propósito de prevenir, reducir y controlar la ocurrencia de IAAS, fortaleciendo la adherencia a las prácticas seguras y a las medidas de prevención y control de infecciones.

El cumplimiento y la efectividad del plan serán evaluados periódicamente mediante el seguimiento de los indicadores institucionales de IAAS, consolidados por la Coordinación de Enfermería y analizados en el Comité de Infecciones, permitiendo identificar oportunidades de mejora, implementar acciones correctivas y verificar el cumplimiento de las metas institucionales en concordancia con la normatividad vigente y los principios de calidad y seguridad del paciente.

NCO

2. JUSTIFICACIÓN

La implementación del **Plan de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)** en la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo y sus sedes responde a la necesidad de fortalecer la gestión del riesgo, garantizar la seguridad del paciente y dar cumplimiento a los requisitos establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. Este plan permite integrar las acciones de prevención, vigilancia epidemiológica, seguimiento y mejora continua, orientadas a minimizar la ocurrencia de infecciones asociadas a la atención y a fortalecer la calidad de los servicios prestados.

Su desarrollo facilita la identificación oportuna de los factores de riesgo relacionados con la atención en salud, la implementación de medidas de prevención y control basadas en la evidencia, el fortalecimiento de las competencias del talento humano mediante procesos permanentes de capacitación y la evaluación sistemática de la adherencia a los protocolos institucionales. De esta manera, se promueve una cultura organizacional enfocada en la seguridad del paciente, la prevención de eventos adversos y el mejoramiento continuo de los procesos asistenciales.

Asimismo, este plan constituye una herramienta de gestión que orienta la toma de decisiones a partir del análisis de indicadores, la vigilancia epidemiológica institucional y la evaluación permanente de los resultados obtenidos, permitiendo establecer acciones de mejora dirigidas a disminuir la ocurrencia de IAAS y sus consecuencias clínicas, epidemiológicas y económicas.

Lo anterior se desarrolla en cumplimiento de lo dispuesto en el **Decreto 780 de 2016**, la **Resolución 3100 de 2019**, la **Resolución 256 de 2016** y los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social sobre seguridad del paciente, prevención y vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, contribuyendo al fortalecimiento de una atención segura, efectiva, humanizada y centrada en el paciente.

NGO

3 OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la prevención, vigilancia y control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) en la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo y su sede, mediante la implementación de estrategias de gestión del riesgo, vigilancia epidemiológica, monitoreo de indicadores, capacitación del talento humano y mejora continua de los procesos asistenciales, con el fin de disminuir la incidencia de estos eventos, reducir sus consecuencias clínicas y contribuir a la seguridad del paciente y a la calidad de la atención en salud.

3.1 Objetivos Específicos

- Fortalecer la gestión institucional para la prevención, vigilancia y control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), mediante la implementación y el seguimiento de políticas, protocolos y procedimientos institucionales.
- Implementar estrategias de vigilancia epidemiológica que permitan la identificación, notificación, análisis y seguimiento oportuno de los casos de IAAS, favoreciendo la toma de decisiones basada en evidencia.
- Promover la adherencia del talento humano en salud a las prácticas seguras, los protocolos institucionales y las medidas de prevención y control de infecciones, mediante procesos permanentes de capacitación, educación y evaluación.
- Monitorear y evaluar periódicamente los indicadores institucionales relacionados con las IAAS, con el propósito de identificar oportunidades de mejora, implementar acciones correctivas y verificar la efectividad de las intervenciones establecidas.
- Fortalecer las acciones de prevención y control de infecciones mediante la supervisión del cumplimiento de las medidas de bioseguridad, higiene de manos, limpieza y desinfección, aislamiento cuando aplique y demás estrategias institucionales orientadas a disminuir el riesgo de transmisión de microorganismos.
- Garantizar la disponibilidad de información confiable, oportuna y de calidad sobre las IAAS, que permita orientar la gestión del riesgo, el análisis epidemiológico y la formulación de planes de mejoramiento institucional.

NGC

- Fomentar una cultura institucional de seguridad del paciente y mejoramiento continuo, promoviendo la participación activa de los colaboradores en la identificación de riesgos, el reporte oportuno de eventos y la implementación de acciones de mejora.

4 ALCANCE

El presente plan aplica a la sede principal de Bucaramanga y a la sede de Barrancabermeja de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo. Comprende los servicios asistenciales y de apoyo, el talento humano, contratistas, estudiantes y demás personas que participen en la atención, e incluye las acciones de prevención, vigilancia, notificación, análisis, control y seguimiento de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).

4.1 Enfoque diferencial

Las actividades del plan se desarrollarán considerando las características y necesidades particulares de cada persona, de acuerdo con su edad, sexo, identidad de género, orientación sexual, pertenencia étnica, discapacidad, condición clínica, situación de vulnerabilidad y contexto sociocultural. Las medidas de prevención y control se adaptarán cuando sea necesario, garantizando un trato digno, accesible, seguro y sin discriminación.

5 TALENTO HUMANO

La implementación, vigilancia y evaluación del plan requiere la participación articulada del siguiente talento humano:

- Gerencia y Subdirección Científica.
- Coordinación de Enfermería y Comité de Infecciones y Seguridad del Paciente.
- Médicos generales y especialistas, profesionales de enfermería y auxiliares de enfermería.
- Profesionales de apoyo diagnóstico, terapéutico y del equipo interdisciplinario.
- Personal de servicios generales, gestión ambiental, mantenimiento y seguridad y salud en el trabajo.
- Personal administrativo, contratistas, estudiantes y demás colaboradores vinculados a los procesos institucionales.

1200

6 MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS E INSUMOS REQUERIDOS

El plan no requiere medicamentos específicos para su ejecución. De acuerdo con la actividad y el riesgo identificado, se utilizarán los siguientes dispositivos e insumos:

- Elementos de protección personal: guantes, mascarillas, respiradores, batas, protección ocular y gorros, según el riesgo.
- Insumos para higiene de manos: agua, jabón líquido, solución alcohólica y toallas desechables.
- Productos e implementos aprobados para limpieza y desinfección de superficies y equipos.
- Recipientes, bolsas y guardianes para la segregación segura de residuos.
- Señalización de aislamiento, formatos institucionales, listas de chequeo y material educativo.

6.1 Equipos biomédicos

No se requieren equipos biomédicos exclusivos para el desarrollo del plan. Cuando la vigilancia clínica o epidemiológica lo requiera, se emplearán termómetros, tensiómetros, pulsioxímetros y demás equipos disponibles en los servicios, conforme a sus protocolos de uso, limpieza, desinfección y mantenimiento.

7 PARTES INTERESADAS

Para la implementación, seguimiento y mejora continua del Plan de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), se identifican como partes interesadas las siguientes:

- Gerencia.
- Subdirección Científica.
- Comité de Infecciones y Seguridad del Paciente.
- Y Coordinación de Enfermería.

NCC

- Personal asistencial (médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería y demás profesionales de la salud).
- Personal de apoyo diagnóstico y terapéutico.
- Personal de servicios generales (limpieza y desinfección).
- Personal de mantenimiento y gestión ambiental.
- Área de Gestión Integral del Mejoramiento.
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica Institucional.
- Pacientes y sus familias o cuidadores.
- Empresas contratistas que prestan servicios dentro de la institución.
- Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), cuando aplique.
- Entes de inspección, vigilancia y control (Secretaría de Salud, Superintendencia Nacional de Salud e Instituto Nacional de Salud, según sus competencias).

8 POLÍTICAS

El presente plan se ejecutará en concordancia con las políticas institucionales vigentes, garantizando la aplicación de las medidas de prevención y control de infecciones, la gestión del riesgo y la mejora continua en todos los servicios y sedes.

- Política de seguridad del paciente.
- Política de Infecciones.
- Política prevención de enfermedades y promoción de la salud.

9 PROCESOS RELACIONADOS

- Tipo de proceso: Misional.
- Proceso: Atención integral en salud.
- Subprocesos relacionados: atención hospitalaria, urgencias, atención ambulatoria, apoyo diagnóstico y terapéutico, gestión farmacéutica, gestión ambiental, limpieza y desinfección, seguridad del paciente y vigilancia epidemiológica institucional.

NOO

10 REQUISITOS LEGALES APLICABLES

El presente Plan de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) se fundamenta en la siguiente normatividad y lineamientos técnicos vigentes:

- Ley Estatutaria 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se establecen los principios que orientan la prestación de servicios de salud con calidad, seguridad, oportunidad, continuidad e integralidad.
- Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, que compila la normatividad vigente del sector y establece disposiciones relacionadas con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, la gestión del riesgo y la seguridad del paciente.
- Resolución 3100 de 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, estableciendo estándares relacionados con la seguridad del paciente, la prevención y el control de infecciones, la gestión del riesgo y la calidad de la atención.
- Programa de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) y la Resistencia Antimicrobiana, publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social en 2018, el cual establece los lineamientos técnicos para la implementación de estrategias dirigidas a la prevención, vigilancia y control de las IAAS y de la resistencia a los antimicrobianos en las instituciones prestadoras de servicios de salud.
- Resolución 2471 de 2022, por 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 para los Programas de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA), definiendo los componentes mínimos para su implementación y seguimiento, así como la conformación y funcionamiento de los comités institucionales responsables de estas estrategias.
- Resolución 1238 de 2022, por medio de la cual se establecen medidas para la promoción, prevención y conservación de la salud frente a las infecciones respiratorias, incluidas las ocasionadas por la COVID-19, fortaleciendo las estrategias institucionales para la prevención y el control de infecciones.

MS00

- Demás normas, lineamientos técnicos, protocolos, guías y circulares expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Instituto Nacional de Salud y las autoridades sanitarias competentes que regulen la prevención, vigilancia y control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) y la resistencia a los antimicrobianos.

11 DESCRIPCIÓN

11.1 Desarrollo del Plan Anual de infecciones

El Plan Anual de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) de la E.S.E. Hospital Psiquiátrico San Camilo y su sede establece las estrategias, actividades y mecanismos necesarios para fortalecer la gestión institucional orientada a la prevención, detección, vigilancia y control de las IAAS, en concordancia con la normatividad vigente y los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Su desarrollo comprende la ejecución de acciones de vigilancia epidemiológica, capacitación continua del talento humano, seguimiento a la adherencia de las prácticas seguras, monitoreo de indicadores, análisis de eventos, implementación de acciones de mejora y evaluación periódica de los resultados obtenidos. Estas actividades son lideradas por el Comité Institucional de Infecciones y Seguridad del Paciente, con la participación activa de los diferentes procesos asistenciales y de apoyo.

Considerando la importancia de fortalecer las competencias del talento humano y las oportunidades de mejora identificadas durante el seguimiento institucional, el plan contempla el desarrollo permanente de estrategias de formación, educación y entrenamiento dirigidas a todos los colaboradores, con el propósito de promover la adherencia a las medidas de prevención y control de infecciones, las prácticas de bioseguridad, la higiene de manos, el uso adecuado de los elementos de protección personal y el cumplimiento de los protocolos institucionales.

La ejecución y el seguimiento de las actividades programadas permitirán evaluar el cumplimiento de los objetivos del programa, identificar riesgos y oportunidades de mejora, implementar acciones preventivas y correctivas, y fortalecer la cultura institucional de seguridad del paciente

11.1.1

y mejoramiento continuo, contribuyendo a la disminución de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y al fortalecimiento de la calidad de la atención.

A continuación, se describen las actividades realizadas en el plan anual de infecciones.

Tabla 1: Cronograma de trabajo del plan de infecciones

Nº	Actividad	Responsable	Fecha de realización	Unidad, servicio, elemento	Recursos
1	Comités mensuales de prevención de infecciones	Coordinación de Enfermería	Mensual	Subdirección científica/ coordinación enfermería	Humano, y tecnológico
2	Seguimiento a las acciones de mejora del comité de infecciones	Coordinación de Enfermería	Mensual	Subdirección científica/ coordinación enfermería	Humano
3	Diligenciamiento matriz de infecciones	Coordinación de Enfermería	Mensual	Subdirección científica/ coordinación enfermería	Humano, y tecnológico
4	Análisis de matriz de infecciones	Coordinación de Enfermería	Mensual	Subdirección científica/ coordinación enfermería	Humano, y tecnológico
5	Recepción de notificación de infecciones de los servicios.	Coordinación de Enfermería/ referente infecciones	Mensual	Subdirección científica/ coordinación enfermería	Humano
6	Proceso de inducción y reinducción por medio de la plataforma san camilo learning	Coordinación de Enfermería	Semestral	Subdirección científica/ coordinación enfermería	Humano, y tecnológico
7	Aplicación del instrumento PCI	Coordinación de Enfermería/ referente infecciones	Anual	Subdirección científica/ coordinación enfermería	Humano, y tecnológico

Fuente: Elaboración propia

MSO

12 SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

12.1 Indicadores del Comité de Infecciones

Matriz de indicadores de prevención de infecciones de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo y sede, donde se encuentra los siguientes indicadores descritos:

- Porcentaje global de infecciones:

Tabla 2: Indicadores institucional de infecciones

NO	INDICADOR	NUMERADOR /DENOMINADOR	META
1	Porcentaje global de infecciones en los servicios de hospitalización	Número de infecciones presentadas en el mes en los servicios de hospitalización	3
		Total de paciente hospitalizado en la ESE y sedes*100	
2	Porcentaje de infecciones intrahospitalarias en los servicios de hospitalización	Número de infecciones intrahospitalaria presentadas en el mes en los servicios de hospitalización	1
		Total de infecciones identificadas en la ESE*100	
3	Porcentaje de infecciones extra hospitalarias en los servicios de hospitalización	Número de infecciones extra hospitalaria presentadas en el mes en los servicios de hospitalización	1
		Total de infecciones identificadas en la ESE*100	

Fuente: Manual de prevención y control de Infecciones institucional.

- Porcentaje de los servicios de hospitalización:

Tabla 3: Indicadores de Hospitalización de infecciones

No	Indicador	Numerador /Denominador	Meta
1	Porcentaje de infección de piel y tejido blandos en los servicios de hospitalización	Número de pacientes que reportan una infección de piel y tejidos blandos en el periodo evaluado	1
		Número de Pacientes ingresados en el servicio durante el periodo evaluado*100	
2	Porcentaje de Infección del tracto urinario en los servicios de hospitalización	Número de pacientes que reportan una infección del tracto urinario en el periodo evaluado/	1
		Numero pacientes ingresados en el servicio durante el periodo evaluado*100	
	Porcentaje de infecciones del tracto respiratorio en	Número de pacientes que reportan una infección en el tracto respiratorio en el periodo evaluado	1

3	los servicios de hospitalización	Número de pacientes ingresados en el servicio durante el periodo evaluado*100	
4	Porcentaje de infecciones de ojo, odio y nariz de los servicios de hospitalización	Número de pacientes que reportan una infección de ojo, oído y nariz en el periodo evaluado	1
		Número de pacientes ingresados en el servicio durante el periodo evaluado*100	
5	Porcentaje de infecciones de la cavidad oral, boca, lengua y encías	Número de pacientes que reportan una infección de la cavidad oral: Boca, lengua y encías en el periodo evaluado	1
		Número de pacientes ingresados en el servicio durante el periodo evaluado en el servicio de hospitalización en la ESE y SEDE*100	
6	Porcentaje de infección del sistema gastrointestinal en el periodo evaluado.	Número de pacientes que reportan una infección del sistema gastrointestinal en el periodo evaluado.	1
		Número de pacientes ingresados en el servicio durante el periodo evaluado*100	
7	Porcentaje de infección del sistema tracto reproductor en el periodo evaluado.	Número de pacientes que reportan otras infecciones del tracto reproductor en el periodo evaluado	1
		Número de pacientes ingresados en el servicio durante el periodo evaluado*100	

Fuente: Manual de prevención y control de Infecciones institucional.

- Porcentaje de los servicios de urgencias:

Tabla 4: Indicadores de urgencias de infecciones

No	Indicador	Numerador /Denominador	Meta
1	Porcentaje global de infecciones en los servicios de Urgencias	Número de infecciones presentadas en el mes en los servicios de Urgencias	1
		Total de paciente atendidos en el servicios de urgencias en la sede Bucaramanga*100	

Fuente: Manual de Infecciones institucional.

La matriz de seguimiento del comité de infecciones y programa antimicrobiano se diligencia a través del reporte oportuno de manera mensual con la información recepcionada de cada uno de los servicios, teniendo en cuenta el documento de reporte de infecciones con código ASIS-AH-ML-02-R-03 versión 1, donde se puede evidenciar todas las infecciones presentadas durante el mes y se definen en el comité de infecciones se realiza la socialización de cuáles son las que nos pertenece después de una atención, seguidamente la coordinación de enfermería diligencia la matriz de indicadores de infecciones de manera mensual y proyectan informes de manera trimestralmente, junto con análisis de los indicadores anteriormente descritos de la E.S.E Hospital Psiquiátrico San Camilo y sus sedes.

NSCO

Se consigna la información en la siguiente matriz:

Imagen 1: Matriz de seguimiento institucional de infecciones Código: ASIS-AH-H-ML-03-R-02



San Camilo

E.S.E HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

MATRIZ DE INFORME DE INDICADOR DE INFECCIONES POR MES:

PR. Atención Hospitalización

TP: Asistenciales

SP Hospitalización

Página 1 de 1 VERSION:

Código:

MES DE JULIO

INDICADORES POLITICA DE INFECCIONES - POR SERVICIOS DE LA ESE Y SEDE DE BARRANCABERMEJA- INFECCIONES DE PIEL Y TEJIDOS BLANDO:

Servicios	UTI	AGUDOS MUJERES	AGUDOS HOMBRES A	AGUDOS HOMBRES B	CLINICA MUJERES	CLINICA INTRAHOSPITALARIA	FARMACO A	FARMACO B	IMPUTABLE S	CRONICOS	SEDE KIDS	SEDE BARRANCABERMEJA	TOTAL GLOBAL
Pacientes ingresados en el servicio durante el periodo evaluado	450	15	31	0	0	14	34	20	40	54	132	32	630
Numero de paciente que reportaron Infeccion de piel tejidos blandos en el periodo evaluado	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	5
Porcentaje	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	1.0	0.8	0.0	0.7

INDICADORES POLITICA DE INFECCIONES - POR SERVICIOS DE LA ESE Y SEDE DE BARRANCABERMEJA- INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO:

servicios	UTI	AGUDOS MUJERES	AGUDOS HOMBRES A	AGUDOS HOMBRES B	CLINICA MUJERES	CLINICA INTRAHOSPITALARIA	FARMACO A	FARMACO B	IMPUTABLE S	CRONICOS	SEDE KIDS	SEDE BARRANCABERMEJA	TOTAL GLOBAL
Pacientes ingresados en el servicio durante el periodo evaluado	450	15	31	0	0	14	34	20	40	54	132	32	630
Numero de paciente que reportaron Infeccion del tracto urinario en el periodo evaluado	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	5
Porcentaje	0.00	17	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.7	0.8	0.0	0.7

INDICADORES POLITICA DE INFECCIONES - POR SERVICIOS DE LA ESE Y SEDE DE BARRANCABERMEJA- INFECCIONES RESPIRATORIAS INFERIOR, SUPERIOR Y NEUMONIA

servicios	UTI	AGUDOS MUJERES	AGUDOS HOMBRES A	AGUDOS HOMBRES B	CLINICA MUJERES	CLINICA INTRAHOSPITALARIA	FARMACO A	FARMACO B	IMPUTABLE S	CRONICOS	SEDE KIDS	SEDE BARRANCABERMEJA	TOTAL GLOBAL
Pacientes ingresados en el servicio durante el periodo evaluado	450	15	31	0	0	14	34	20	40	54	132	32	630
Numero de paciente que reportaron IHN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Porcentaje	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

INDICADORES POLITICA DE INFECCIONES - POR SERVICIOS DE LA ESE Y SEDE DE BARRANCABERMEJA- INFECCIONES DE OJO, OIDO Y NARIZ:

Servicios	UTI	AGUDOS MUJERES	AGUDOS HOMBRES A	AGUDOS HOMBRES B	CLINICA MUJERES	CLINICA INTRAHOSPITALARIA	FARMACO A	FARMACO B	IMPUTABLE S	CRONICOS	SEDE KIDS	SEDE BARRANCABERMEJA	TOTAL GLOBAL
Pacientes ingresados en el servicio durante el periodo evaluado	450	15	31	0	0	14	34	20	40	54	132	32	630
Numero de paciente que reportaron IOIN	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Porcentaje	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1

INDICADORES POLITICA DE INFECCIONES - POR SERVICIOS DE LA ESE Y SEDE DE BARRANCABERMEJA- INFECCIONES DE LA CAVIDAD ORAL: BOCA, LENGUA Y ENCIAS

Servicios	UTI	AGUDOS MUJERES	AGUDOS HOMBRES A	AGUDOS HOMBRES B	CLINICA MUJERES	CLINICA INTRAHOSPITALARIA	FARMACO A	FARMACO B	IMPUTABLE S	CRONICOS	SEDE KIDS	SEDE BARRANCABERMEJA	TOTAL GLOBAL
Pacientes ingresados en el servicio durante el periodo evaluado	450	15	31	0	0	14	34	20	40	54	132	32	630
Numero de paciente que reportaron	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Porcentaje	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

INDICADORES POLITICA DE INFECCIONES - POR SERVICIOS DE LA ESE Y SEDE DE BARRANCABERMEJA- INFECCIONES DEL SISTEMA GASTROINTESTINAL

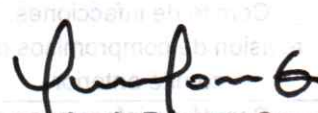
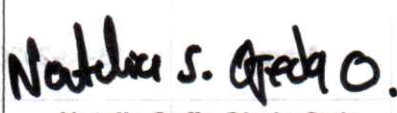
Servicios	UTI	AGUDOS MUJERES	AGUDOS HOMBRES A	AGUDOS HOMBRES B	CLINICA MUJERES	CLINICA INTRAHOSPITALARIA	FARMACO A	FARMACO B	IMPUTABLE S	CRONICOS	SEDE KIDS	SEDE BARRANCABERMEJA	TOTAL GLOBAL
Pacientes ingresados en el servicio durante el periodo evaluado	450	15	31	0	0	14	34	20	40	54	132	32	630
Numero de paciente que reportaron ISGI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Porcentaje	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: Elaboración propia

NO

Junio	21-06-2026	Comité de infecciones, revisión de compromisos del comité anterior	Coordinación Enfermería	Subcientífica
Julio	14-07-2026	Comité de infecciones, revisión de compromisos del comité anterior	Coordinación Enfermería	Subcientífica
Agosto	21-08-2026	Comité de infecciones, revisión de compromisos del comité anterior	Coordinación Enfermería	Subcientífica
Septiembre	11-09-2026	Comité de infecciones, revisión de compromisos del comité anterior	Coordinación Enfermería	Subcientífica
Octubre	16-10-2026	Comité de infecciones, revisión de compromisos del comité anterior	Coordinación Enfermería	Subcientífica
Noviembre	13-11-2026	Comité de infecciones, revisión de compromisos del comité anterior	Coordinación Enfermería	Subcientífica
Diciembre	17-12-2026	Comité de infecciones, revisión de compromisos del comité anterior	Coordinación Enfermería	Subcientífica

Fuente: Elaboración propia

ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
Tania Velasco Quiroga Prof. Apoyo Gestión integral del Mejoramiento Andrea Carolina Corzo Castellanos Apoyo Subdirección científica	Cesar Enrique Esparza Díaz Subdirector Científico (E) Neila Pinzón Hernández Coordinadora de Enfermería	Natalia Sofía Ojeda Ortiz Gerente
FECHA: 29/01/2025	FECHA: 30/01/2025	FECHA: 30/01/2025
ACTUALIZADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
 Juan Sebastián Otero Villamizar Apoyo a la subdirección	 Lizeth Melissa Zárate Sierra Coordinadora de Enfermería  Laura Lucía Fonseca González Subdirectora Científica	 Natalia Sofía Ojeda Ortiz Gerente
FECHA: 17/07/2026	FECHA: 24/07/2026	FECHA: 28/07/2026