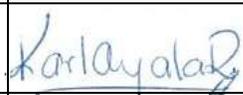


**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**  
**HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN**



**“PROCEDIMIENTO PARA NOTIFICACIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD”**

	<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>	<b>Fecha</b>	<b>Firma</b>
<b>Elaborado por:</b>	Lcda. Carla Ayala	Analista de Epidemiología	19/04/2017	
<b>Revisado por:</b>	Dra. Malena Ortiz	Directora Asistencial	27/04/2017	
	Dr. Edison Ipiates	Analista de Calidad 3	19/04/2017	
	Ing. Jhonny Solís	Analista de Calidad 1	19/04/2017	
<b>Aprobado por:</b>	Dr. Andrés Sotomayor	Gerente Hospital General Docente de Calderón	26/07/2017	



	<b>NOTIFICACIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD</b>	<b>FECHA APROBACIÓN:</b> 26/06/2017 <b>VERSIÓN:</b> 001 <b>PÁGINA</b> 1 DE 16 <b>CÓDIGO:</b> HGDC-PROC-NIAAS
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	

### Contenido

1. OBJETIVO: .....	2
2. ALCANCE: .....	2
3. RESPONSABLES:.....	2
4. DEFINICIONES:.....	2
5. DESCRIPCIÓN: .....	4
6. INDICADORES .....	9
7. REFERENCIAS:.....	9
8. ANEXOS: .....	10
9. DISTRIBUCIÓN.....	14
10. CONTROL DE CAMBIOS.....	14



	<b>NOTIFICACIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD</b>	<b>FECHA APROBACIÓN:</b> 26/06/2017 <b>VERSIÓN:</b> 001 <b>PÁGINA</b> 2 DE 16 <b>CÓDIGO:</b> HGDC-PROC-NIAAS
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	

## 1. OBJETIVO:

Favorecer al mejoramiento de la calidad de las atenciones asistenciales brindadas durante la estancia hospitalaria, minimizando el riesgo de infecciones, a través de herramientas que permitan realizar los ciclos de mejora continua en cada Unidad de Producción

## 2. ALCANCE:

Este instructivo se aplicará en todas las Unidades de Producción, donde se realicen actividades asistenciales y es de cumplimiento obligatorio para todos y cada uno de los funcionarios del hospital, así como estudiantes de las carreras de salud

## 3. RESPONSABLES:

**Médicos de las Unidades de Producción.-** Aplicación estricta del instructivo de notificación de las infecciones asociadas a la atención en salud.

**Líderes de Proceso.-** Velar por el cumplimiento de las notificaciones, consolidación mensual de las IAAS de acuerdo a su Unidad de Producción y análisis de indicadores para la toma de decisiones en la mejora continua.

**Coordinadores Técnicos.-** Capacitación sobre infecciones asociadas a la atención en salud en sus diferentes especialidades asignadas.

**Subunidad de Vigilancia Epidemiológica.-** Búsqueda activa de eventos relacionados al incumplimiento de este procedimiento. Acompañamiento y asesoría técnica en el caso de brotes o manejo de casos especiales.

**Subdirecciones.-** Monitoreo del cumplimiento de las metas y análisis de logros en los diferentes procesos.

## 4. DEFINICIONES:

- **BACTERIAS MULTIRESISTENTES.-** Un microorganismo multiresistente es aquel que es resistente a dos o más grupos antimicrobianos, habitualmente utilizados en el tratamiento de las infecciones y que esta resistencia tenga relevancia clínica.
- **BACTERIAS PANRESISTENTES.-** Microorganismo resistente a todos los antibacterianos de utilidad clínica.
- **BROTE.-** Es la aparición de un número inusitado de casos de una enfermedad o una infección en una población y durante un tiempo determinado.
- **BROTE DE IAAS.-** Brote es el aumento excepcional o inesperado del número de casos de una infección asociada a la atención de salud conocida o del surgimiento de casos de una nueva infección. Un solo caso de una enfermedad inusual puede constituir en sí mismo una epidemia. Es preciso identificar e investigar sin demora los brotes de una infección asociada a la atención de salud por su importancia en lo que respecta a morbilidad, costos e imagen institucional. La investigación de brotes puede llevar también a una mejora sostenida en las prácticas de atención de los pacientes



 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	<b>NOTIFICACIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD</b>	<b>FECHA APROBACIÓN:</b> 26/06/2017 <b>VERSIÓN:</b> 001 <b>PÁGINA</b> 3 DE 16 <b>CÓDIGO:</b> HGDC-PROC-NIAAS
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	

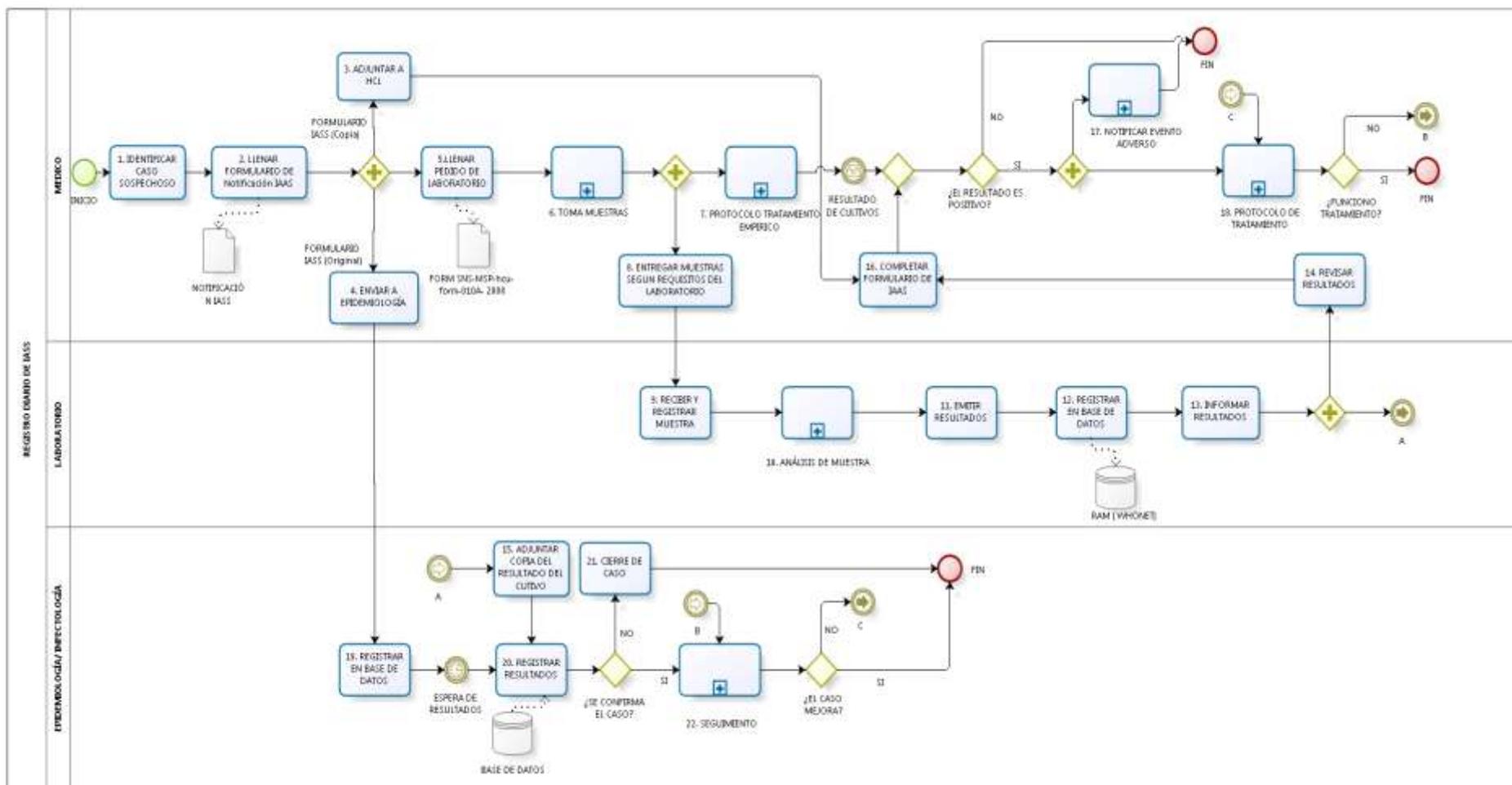
- **COORDINADORES TÉCNICOS.**- Personas responsables de atender las necesidades de especialización de las unidades de producción asignadas, desarrollar tecnología que facilite proceso y mejore los productos y aporte técnico propuestas de políticas e institucionales para el mejoramiento continuo.
- **HGDC.**- Hospital General Docente de Calderón.
- **INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS).**- Son complicaciones que se producen al interior de los hospitales y que tienen repercusiones sobre la morbilidad, mortalidad y costos tanto hospitalarios como para los pacientes y sus familias. Por otro lado las IAAS son consideradas un buen indicador para medir uno de los aspectos de la calidad de atención. A nivel mundial se reconocen diversas áreas para el control de infecciones como son por ejemplo: desinfección y esterilización, el uso racional de antimicrobianos, el uso racional de antisépticos y desinfectantes, la vigilancia epidemiológica de las IAAS, la vigilancia de la resistencia bacteriana, el manejo de residuos sólidos, la salud del personal y los aislamiento hospitalario, entre otros. Los protocolos de aislamiento en los hospitales se consideran uno de los avances más importantes en la prevención y control de infecciones. Su aplicación contribuye significativamente a prevenir estas infecciones; por este motivo la unidad de Infectología elabora este protocolo con el fin de lograr los siguientes objetivos.
- **IAAS.**- Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
- **LÍDERES DE PROCESO.**- Personas responsables de gestionar, evaluar y garantizar la implementación de las unidades de producción y la satisfacción del usuario.
- **RESISTENCIA ANTIMICROBIANA.**- La resistencia antimicrobiana se produce cuando los microorganismos (bacterias, hongos, virus y parásitos) sufren cambios al verse expuestos a los antimicrobianos (antibióticos, antifúngicos, antivíricos, antipalúdicos o antihelmínticos, por ejemplo). Como resultado, los medicamentos se vuelven ineficaces y las infecciones persisten en el organismo, lo que incrementa el riesgo de propagación a otras personas<sup>1</sup>.
- **SUB-UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA.**- Subproceso perteneciente a la Unidad de Calidad que cumple con el rol de vigilar y controlar la morbilidad con potencialidad de generar brotes epidémicos así como las infecciones asociadas a la atención en Salud.
- **SUB-UNIDAD DE INFECTOLOGÍA.**-
- **SUBDIRECTORES.**- Personas responsables de garantizar la atención integral en todos los procesos asistenciales dentro del hospital, articulando con la red de servicios de salud y la coordinación con los coordinadores técnicos y/o líderes de proceso.
- **SEGURIDAD DEL PACIENTE.**- Sistema de atención que permite reducir al mínimo los riesgos que se exponen las personas al tener contacto con los sistemas de atención en salud.
- **UNIDAD DE PRODUCCIÓN.**- Conjunto de actividades que reciben recursos e insumos a los que le agregan un valor y obtienen productos direccionados a las necesidades y expectativas de los clientes

<sup>1</sup> <http://www.who.int/features/qa/75/es/>  
HGDC-CAL-FORM-PROC  
V001



**5. DESCRIPCIÓN:**

**Diagrama del procedimiento**



	<b>NOTIFICACIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD</b>	<b>FECHA APROBACIÓN:</b> 26/06/2017 <b>VERSIÓN:</b> 001 <b>PÁGINA</b> 5 DE 16 <b>CÓDIGO:</b> HGDC-PROC-NIAAS
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	

## Desarrollo de procedimiento

N° de Actividad	Responsable	Actividades realizadas	Salidas críticas
1	Médico de la Unidad de Producción	<b>IDENTIFICAR CASO SOSPECHOSO</b> Por ejemplo: Pacientes con dispositivos invasivos, pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas, pacientes transferidos de otras casas de salud, pacientes con estadía hospitalaria prolongada.  Pasar a la actividad 2	Caso definido
2	Médico de la Unidad de Producción	<b>LLENAR FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE IAAS</b> Llenado del formulario de notificación de IAAS en conjunto con el líder de la unidad de producción o jefe de guardia; por duplicado de acuerdo al instructivo. El documento original entregarán a las Subunidades de Epidemiología / Infectología; la copia permanece en la historia clínica del paciente.  Pasar a la actividad 3, 4 y 5 simultáneamente.	Dos formularios de notificación debidamente llenados
3	Médico de la Unidad de Producción	<b>ADJUNTAR A HISTORIA CLÍNICA</b> Formulario de notificación de IAAS debidamente llenado archivar en la historia clínica y esperar resultados de cultivo para completar totalmente el formulario.  Pasar a actividad 16 (Registrar resultados de cultivo posteriormente)	Formulario de IAAS permanece en Historia Clínica
4	Médico de la Unidad de Producción	<b>ENVIAR A EPIDEMIOLOGÍA</b> Enviar formulario original debidamente llenado a las Subunidades de Epidemiología e Infectología. Pasar a la actividad 19	Formulario entregado en Epidemiología/Infectología
5	Médico de la Unidad de Producción	<b>LLENAR PEDIDO DE LABORATORIO</b> Llenar el pedido de laboratorio correctamente.	Pedido de laboratorio lleno



		Pasar a la actividad 6	(Formulario 010-A)
6	Médico de la Unidad de Producción	<b>TOMA DE MUESTRAS</b> Las muestras deben ser tomadas de acuerdo al instructivo de toma de muestras generado por laboratorio.  Pasar a las actividades 7 y 8 simultáneamente.	Toma de muestras de acuerdo a requerimientos
7	Médico de la Unidad de Producción	<b>PROTOCOLO DE TRATAMIENTO EMPÍRICO</b> Aplicar el tratamiento empírico de acuerdo al protocolo vigente.  En espera del resultado del cultivo.	Tratamiento empírico instaurado
8	Médico de la Unidad de Producción	<b>ENTREGA DE MUESTRAS SEGÚN REQUISITOS DEL LABORATORIO</b> Entrega de muestras con los requisitos solicitados por el laboratorio de acuerdo a su proceso.  Pasar a la actividad 9	Muestras entregadas de acuerdo al cumplimiento de requisitos del laboratorio
9	Laboratorio	<b>RECIBIR Y REGISTRAR LA MUESTRA</b> Recepción de muestra de acuerdo a horarios establecidos y registro en base de datos del hospital.  Pasar a la actividad 10	Muestras recibidas y registradas
10	Laboratorio	<b>ANÁLISIS DE MUESTRA</b> El laboratorio procesa las muestras enviadas y reporta resultados.  Pasar a la actividad 11	Muestras analizadas
11	Laboratorio	<b>VERIFICAR RESULTADOS</b> Es responsabilidad de laboratorio la verificación de los resultados correspondientes a las muestras enviadas.  Pasar a la actividad 12	Recepción y verificación de resultados
12	Laboratorio	<b>REGISTRAR EN BASE DE DATOS</b> El laboratorio será el responsable de alimentar la base de datos con los resultados de las muestras	Información en base de datos de RAM



		<p>procesadas con el fin de ir construyendo el perfil de resistencia antimicrobiana del hospital.</p> <p>Los resultados serán accesibles para los médicos de las Unidades de Producción, y a las Sub-unidades Infectología y Epidemiología.</p> <p>Pasar a la actividad 13</p>	
13	Laboratorio	<p><b>INFORMAR RESULTADOS</b> Reportar resultados de cultivos a los Líderes de las Unidades de producción y a las Subunidades de Epidemiología e Infectología.</p> <p>Pasar a las actividades 14 y 15 (Subunidades de Epidemiología e Infectología) simultáneamente.</p>	Resultados informados a Unidades de Producción que correspondan y a Subunidades de Epidemiología e Infectología
14	Epidemiología / Infectología	<p><b>REVISAR RESULTADOS</b> En base a los resultados informados por el laboratorio constatar evidencia de bacterias multi y pan resistentes, brotes o bacterias inusuales.</p> <p>Pasar a la actividad 19.</p>	Resultados revisados
15	Epidemiología	<p><b>ADJUNTAR COPIA DEL RESULTADO DE CULTIVO</b> Adjuntar al formulario de notificación de IAAS el resultado del cultivo ya procesado.</p> <p>Pasar a la actividad 20</p>	Resultado adjunto al formulario de IAAS
16	Médico de la Unidad de Producción	<p><b>COMPLETAR FORMULARIO DE IAAS</b> Ingresar información referente al resultado del cultivo en el formulario de IAAS y una vez completo adjuntar nuevamente en Historia Clínica.</p> <p>¿El resultado es positivo?</p> <p>No, FIN Si, pasar a la actividad 17 y 18 simultáneamente.</p>	Formulario de IAAS completamente lleno y archivado en Historia Clínica
17	Médico de la Unidad de	<p><b>NOTIFICAR EL EVENTO ADVERSO</b> Notificar el evento adverso de acuerdo a</p>	Evento adverso notificado



	Producción	procedimiento establecido.  FIN	
18	Médico de la Unidad de Producción	<b>INSTAURAR PROTOCOLO DE TRATAMIENTO</b> Se Implementa el protocolo de tratamiento de acuerdo al caso.  ¿Funcionó el tratamiento?  Si, la actividad llega su FIN No, pasar a la actividad 22 (Interconsulta para análisis de caso por parte de Infectología).	
19	Epidemiología	<b>REGISTRAR EN BASE DE DATOS DE IAAS</b> La subunidad de Epidemiología llevará el registro de las IAAS de acuerdo a las notificaciones recibidas por parte de los médicos de las diferentes Unidades de Producción.  De igual manera con los casos identificados a través de la revisión de la base de datos de resistencias antimicrobianas. Pasar a la actividad 20	Registro en Base de datos de IAAS
20	Epidemiología	<b>REGISTRAR RESULTADOS</b> En base a los resultados enviados por el laboratorio registrar dicha información en la base de datos.  ¿Se confirma el caso? No, pasar a la actividad 21 Si, pasar a la actividad 22	
21	Epidemiología	<b>CERRAR EL CASO</b> De acuerdo a la información del cultivo, al no haber crecimiento antimicrobiano, cerrar el caso en la base de datos. FIN.	Caso cerrado
22	Epidemiología / Infectología	<b>SEGUIMIENTO</b> Aplicación del instructivo de seguimiento por parte de Infectología.  ¿El caso mejora?	



	<b>NOTIFICACIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD</b>	<b>FECHA APROBACIÓN:</b> 26/06/2017 <b>VERSIÓN:</b> 001 <b>PÁGINA</b> 9 DE 16 <b>CÓDIGO:</b> HGDC-PROC-NIAAS
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	

		Si, FIN No, actividad 18 que encamina a un nuevo protocolo de tratamiento de acuerdo al caso.	
--	--	--	--

## 6. INDICADORES:

	Indicador	Frecuencia	Fórmula
INDICADORES DE PROCESO	% personal capacitado en notificación de IAAS	Semestral	$(N^{\circ} \text{ de profesionales capacitados en notificación por Unidad de Producción} / N^{\circ} \text{ de total de profesionales capacitados que laboran en cada Unidad de Producción}) * 100$
	Promedio de días en espera de resultado	Mensual	$\sum n(\text{Fecha de entrega de resultado} - \text{Fecha de recolección de muestra para cultivo}) / \text{Numero de resultados recibidos}$

INDICADORES DE IMPACTO	Tipos de agentes etiológicos identificados por UP	Mensual	$N^{\circ} \text{ de agentes etiológicos identificados por cada UP} / N^{\circ} \text{ total de agentes etiológicos identificados en el hospital}) * 100$
	% de IAAS notificadas por Unidad de producción	Mensual	$(N^{\circ} \text{ de notificaciones realizadas por cada UP} / N^{\circ} \text{ total de IAAS detectadas en la UP}) * 100$

## 7. REFERENCIAS:

- Organización Panamericana de la Salud. (2011). Manual de Control de Infecciones y Epidemiología Hospitalaria. Washington: OPS.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016 en revisión). Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica Manual de procedimientos del Subsistema de Vigilancia SIVE hospital. Modulo I: Infecciones asociadas a la atención en Salud.
- International Federation of Infection Control. Basics Concepts of Infection Control. Chapter 3. Epidemiology of Healthcare – Associated Infections. [http://theifc.org/wp-content/uploads/2016/04/3-Epidemiology\\_2016.pdf](http://theifc.org/wp-content/uploads/2016/04/3-Epidemiology_2016.pdf)
- International Federation of Infection Control. Basics Concepts of Infection Control – Spanish versio 2011. Capitulo3. Epidemiología de las infecciones asociadas a la atención en salud. [http://theifc.org/wp-content/uploads/2014/08/Spanish\\_ch3\\_PRESS.pdf](http://theifc.org/wp-content/uploads/2014/08/Spanish_ch3_PRESS.pdf)



**8. ANEXOS:**  
**ANEXO1**

 <p>Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN</p>	<p><b>NOTIFICACIÓN Y SEGUIMIENTOS DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD</b></p> <p><b>REGISTRO</b></p>	<p><b>FECHA DE APROBACIÓN:</b> <b>VERSIÓN: 001</b> <b>PÁGINA: 1 DE 1</b> <b>CÓDIGO: HGDC-FORM-NIAAS</b></p>
---	--	---

**CASO SOSPECHOSO**     
**CASO PROBABLE**     
**CASO CONFIRMADO**

1. Fecha de captación       
2. Unidad de producción  (1) Consulta externa (5) Hospi MI  
(2) Emergencia (6) UCI Adulto  
(3) Hospitalización Cirugía (7) UCI Pediátrico  
(4) Hospitalización GO y AC (8) UCI Neonatal

3. N° de cama \_\_\_\_\_

4. Historia Clínica o cédula de identidad \_\_\_\_\_ 5. Especialidad \_\_\_\_\_

6. Nombre \_\_\_\_\_  
Primer apellido     Segundo apellido     Primer nombre     Segundo nombre

7. Sexo (1) Hombre (2) Mujer     8. Edad en        Fecha de nacimiento

9. Fecha de ingreso a la Unidad de Producción        10. Fecha de egreso de la Unidad de Producción

11. Diagnósticos de ingreso:  
CIE 10     Presuntivo \_\_\_\_\_  
Definitivo \_\_\_\_\_

12. Motivo de salida de la Unidad de Producción      13. Si es neonato, peso al nacer   
(1) Alta hospitalaria (1) ≤750 g (4) 1501-2000 g  
(2) Transferencia hospitalaria (2) 751-1000 g (5) >2500 g  
(3) Transferencia intrahospitalaria (3) 1001-1500 g  
(4) Defunción

14. Fecha de parto:

15. Tratamiento antibiótico previo: Empírico      Sustentado      16. Cultivo previo Si  NO

17. Evento desarrollado / Dispositivos invasivos o procedimiento / Otros riesgos

(1) Neumonía asociada a ventilación mecánica invasiva (2) Infección del tracto urinario asociada a catéter urinario permanente (3) Bacteriemia asociada a vía central (4) Sepsis clínica asociada a vía central (5) Enterocolitis necrotizante (6) Endometritis puerperal post parto vaginal (7) Endometritis puerperal post parto cesárea (8) Onfalitis	(9) Conjuntivitis (10) Meningitis (11) Infección de sitio quirúrgico superficial Tipo de procedimiento (12) Infección de sitio quirúrgico profundo Tipo de procedimiento (13) Neumonía Nosocomial (14) Sepsis de piel y partes blandas (15) Infección de órganos y espacios
---	---

N° (evento)	Información dispositivo invasivo o procedimiento						Información evento		
	Fecha de inicio			Fecha de término			Fecha de inicio infección		
	dd	mm	aaaa	dd	mm	aaaa	dd	mm	aaaa

N° (evento)	Descripción del factor de riesgo	Fecha de inicio infección		
		dd	mm	aaaa

18. Identificación del Cirujano \_\_\_\_\_ 21. Inserción de prótesis S  NO

19. Identificación del quirófano \_\_\_\_\_ 22. Tipo de cirugía Urgente  Electiva

20. Tiempo quirúrgico \_\_\_\_\_

23. Cultivo realizado Si  NO      24. Tipo de muestra \_\_\_\_\_

25. Agente etiológico identificado

N° (evento)	Nombre del agente etiológico

26. Nombre y firma de la persona que notifica \_\_\_\_\_

27. Nombre y firma del Líder de la Unidad de Producción o Jefe de Guardia \_\_\_\_\_



 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de CALDERÓN	<b>NOTIFICACIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD</b>	<b>FECHA APROBACIÓN:</b> 26/06/2017 <b>VERSIÓN:</b> 001 <b>PÁGINA</b> 11 DE 16 <b>CÓDIGO:</b> HGDC-PROC-NIAAS
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	

## ANEXO 2

### Anexo 2. Instructivo de llenado del formulario de notificación y seguimiento de eventos (IAAS)

Formulario de llenado inmediato por el medico asistencial de cualquier Unidad de Producción que tiene la sospecha clínica de una infección asociada a la atención en salud. Dicho formulario debe ser llenado íntegramente con esferográfico de color azul o negro, con letra clara y legible en cada uno de sus ítems.

Marcar con X en el casillero correspondiente si se está reportando un caso sospechoso o un caso confirmado, y el nombre del establecimiento de salud si el caso fue transferido.

- Fecha de captación (dd/mm/aaaa):** se registra con letra clara y legible el día, mes y año en el que se capta el evento de IAAS.
- Unidad de Producción (1) Consulta Externa, (2) Emergencia, (3) Hospitalización Cirugía, (4) Hospitalización Ginecobstetricia y Alojamiento Conjunto, (5) Hospitalización Medicina Interna, (6) UCI Adulto, (7) UCI Pediátrico, (7) UCI Neonatal:** en la casilla registre el número correspondiente, dependiendo de la Unidad de Producción en el que se encuentra hospitalizado el evento de IAAS.
- Nº de cama:** registre el número de cama que se le ha asignado al evento IAAS dentro del servicio que se encuentra hospitalizado.
- Historia clínica/Cédula de identidad:** con números claros y legibles colocar el número de expediente o historia clínica que registra el evento de IAAS en el hospital o el número de cédula de identidad según corresponde
- Especialidad:** si la Unidad de Producción está registrado en el numeral 2, y tiene algunas subdivisiones registre el tipo de especialidad. Por ejemplo: en el numeral 2 se registró (2) Emergencia, en el numeral 5 Tipo de especialidad se debe registrar: pediatría, critico, aislamiento, clínica, entre otras.
- Nombre (primer apellido, segundo apellido, primer nombre, segundo nombre):** registrar con letra clara y legible en primer lugar los apellidos, seguido de los nombres del evento de IAAS.
- Sexo (1) hombre, (2) mujer:** encierre en un círculo el número según corresponda sea hombre o mujer.
- Edad en y Fecha de nacimiento:** si se puede obtener la fecha de nacimiento registre el día, mes y año de nacimiento, y ya no es requisito registrar la edad. Si se desconoce la fecha de nacimiento registrar la edad en años cumplidos, si es menor de un año colocar solamente el número de meses cumplidos y si es menor de un mes colocar el número de días cumplidos, en los casilleros correspondientes.
- Fecha de ingreso a la Unidad de Producción (dd/mm/aaaa):** registre el día, mes y año, en que el evento de IAAS, ingresó a la Unidad de Producción en el que desarrolló la infección.
- Fecha de egreso de la Unidad de Producción (dd/mm/aaaa):** registre el día, mes y año, en que el evento de IAAS, salió de la Unidad de Producción en el que desarrolló la infección.
- Diagnósticos de ingreso (presuntivo/definitivo):** registre con letra clara y legible el o los principales diagnósticos presuntivos y definitivos que tuvo el paciente al ingreso en la Unidad de Producción.
- Motivo de salida de la Unidad de Producción (1) Alta Hospitalaria, (2) Transferencia Hospitalaria, (3) Transferencia Intrahospitalaria, (4)Defunción:** en la casilla registre el número que corresponda dependiendo de cuál fue el motivo de salida del paciente de la Unidad de Producción en el que se identificó el evento de IAAS:  
*Alta hospitalaria (1):* cuando el paciente se retira de la Unidad de Producción y además se retira del hospital, para reincorporarse a su medio habitual.  
*Transferencia hospitalaria (2):* cuando el paciente se retira de la Unidad de Producción porque es cambiado a otro hospital.  
*Transferencia intrahospitalaria (3):* cuando el paciente se retira de la Unidad de Producción porque es cambiado a otra Unidad de Producción dentro del mismo hospital.  
*Defunción (4):* cuando la condición de salida del paciente es por fallecimiento.
- Si es neonato, peso al nacer (1) ≤750g, (2) 751 a 1000g, (3) 1001 a 1500g, (4) 1501 a 2000g, (5) >2500g:** marcar en la casilla el numeral según corresponda el evento, si el niño o niña es menor de 28 días, registre el peso al nacer en gramos, de acuerdo a las 5 estratificaciones detalladas en el formulario.
- Fecha de parto (dd/mm/aaaa):** si el evento corresponde al componente de vigilancia en la Unidad de Producción de Obstetricia, registrar con números claros y legibles el día, mes y año en que se produjo el parto, sea vaginal o por cesárea.



	<b>NOTIFICACIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD</b>	<b>FECHA APROBACIÓN:</b> 26/06/2017 <b>VERSIÓN:</b> 001 <b>PÁGINA</b> 12 DE 16 <b>CÓDIGO:</b> HGDC-PROC-NIAAS
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	

- 15. Tratamiento antibiótico previo:** marcar con una X si el tratamiento antibiótico previo fue empírico o sustentado.
- 16. Cultivo previo:** marcar Si o No en la casilla correspondiente si se realizó cultivo previo al evento de IAAS.
- 17. Evento desarrollado / Dispositivos invasivos o procedimientos, otros riesgos:** de acuerdo a la verificación del cumplimiento de los criterios de las definiciones del evento, registre:
- En la columna N° (evento), escriba el número correspondiente al evento desarrollado con su factor de riesgo, existen las siguientes opciones:  
 Neumonía asociada a ventilación mecánica invasiva (1)  
 Infección del tracto urinario asociada a catéter urinario permanente (2)  
 Bacteriemia asociada a vía central (3)  
 Sepsis clínica asociada a vía central (4)  
 Enterocolitis necrotizante (5)  
 Endometritis puerperal post parto vaginal (6)  
 Endometritis puerperal post parto cesárea (7)  
 Onfalitis (8)  
 Conjuntivitis (9)  
 Meningitis (10)  
 Infección de sitio quirúrgico superficial (11), tipo de procedimiento quirúrgico: en el espacio asignado registre con letra clara y legible el tipo de procedimiento al cual fue sometido el paciente.  
 Infección de sitio quirúrgico profundo (12), tipo de procedimiento quirúrgico: en el espacio asignado registre con letra clara y legible el tipo de procedimiento al cual fue sometido el paciente.  
 Neumonía nosocomial (13)  
 Sepsis de piel y partes blandas (14)  
 Infección de órganos y espacios (15)
  - A continuación registre la información correspondiente al dispositivo invasivo o procedimiento: fecha de inicio y fecha de término, es decir, el día, mes y año en la que se inició y terminó el dispositivo invasivo/procedimiento respectivamente.
  - En la información del evento, registre día, mes y año de inicio de la infección, que corresponde a la fecha de la primera evidencia clínica de IAAS.

Otros riesgos: Se debe registrar el o los eventos de IAAS causados por otros factores riesgos, describir el factor y la fecha de inicio de la infección que corresponde a la fecha de la primera evidencia clínica de IAAS.

#### Definiciones:

*Ventilador mecánico invasivo:* es un dispositivo para ayudar al paciente a respirar o controlar la respiración continuamente mediante una traqueotomía o intubación endotraqueal o nasotraqueal. Los dispositivos de expansión de los pulmones, como los de ventilación intermitente con presión positiva, los de presión positiva final de espiración y los de presión positiva continua en vías aéreas (dispositivo de respiración intermitente de presión positiva, presión positiva final de espiración, dispositivo de presión positiva de la vía aérea) no se consideran ventiladores mecánicos, a menos que el aire se entregue por traqueotomía o intubación endotraqueal (ejemplo: dispositivo de presión positiva de la vía aérea endotraqueal).

*Catéter urinario permanente:* tubo de drenaje que se inserta en la vejiga urinaria a través de la uretra, queda implantado y está conectado a un circuito cerrado de colección de orina; también se llama sonda de Foley; no incluye dispositivos para cateterismo de descarga.

*Vía central:* catéter intravascular que termina en el corazón o cerca de él o en uno de los grandes vasos, se usa para infusión, sacar sangre o control hemodinámico. Se consideran grandes vasos para efectos de notificar infecciones y contar los días de vía central los siguientes: aorta, arteria pulmonar, vena cava superior, vena cava inferior, venas braquiocefálicas, venas yugulares internas, venas subclavias, venas ilíacas externas y venas femorales comunes.

- 18. Identificación del cirujano:** registre con letra clara y legible los nombres y apellidos del profesional que realizó el procedimiento.
- 19. Identificación del quirófano:** registre la identificación del quirófano en el que se realizó el procedimiento.
- 20. Tiempo quirúrgico:** registre en horas y minutos el tiempo duró el procedimiento quirúrgico.



	<b>NOTIFICACIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD</b>	<b>FECHA APROBACIÓN:</b> 26/06/2017 <b>VERSIÓN:</b> 001 <b>PÁGINA</b> 13 DE 16 <b>CÓDIGO:</b> HGDC-PROC-NIAAS
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	

21. **Inserción de prótesis:** marcar con X el casillero Si o No según corresponda.
22. **Tipo de cirugía:** marcar con X el casillero según corresponda si la cirugía fue urgente o electiva.
23. **Cultivo realizado:** marcar con X en el casillero Si o No según corresponda si se realizó o no algún tipo de cultivo del evento IAAS.
24. **Tipo de muestra:** registre con letra clara y legible el tipo de muestra recolectada del paciente.
25. **Agente etiológico identificado:** registre con letra clara y legible en la columna de N° (evento), el número de IAAS correspondiente al numeral 17, y en el nombre del agente etiológico, el agente identificado en la IAAS señalada en la columna de N° (evento).
26. **Nombre y firma de la persona que notifica:** registre con letra clara y legible el nombre del personal de salud responsable del llenado de este formulario y adicionalmente colocar la firma.
27. **Nombre y firma del Líder de la Unidad de Producción o Jefe de guardia:** registre con letra clara y legible el nombre del Líder o Jefe de Guardia de la Unidad de producción notificadora y adicionalmente colocar la firma.



	<b>NOTIFICACIÓN DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD</b>	<b>FECHA APROBACIÓN:</b> 26/06/2017 <b>VERSIÓN:</b> 001 <b>PÁGINA</b> 14 DE 16 <b>CÓDIGO:</b> HGDC-PROC-NIAAS
	<b>PROCEDIMIENTO</b>	

## 9. DISTRIBUCIÓN

- Coordinadores técnicos
- Líderes de Proceso

## 10. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	SECCIÓN QUE CAMBIA	VERSIÓN
26/06/2017	Documento Inicial	N/A	001

