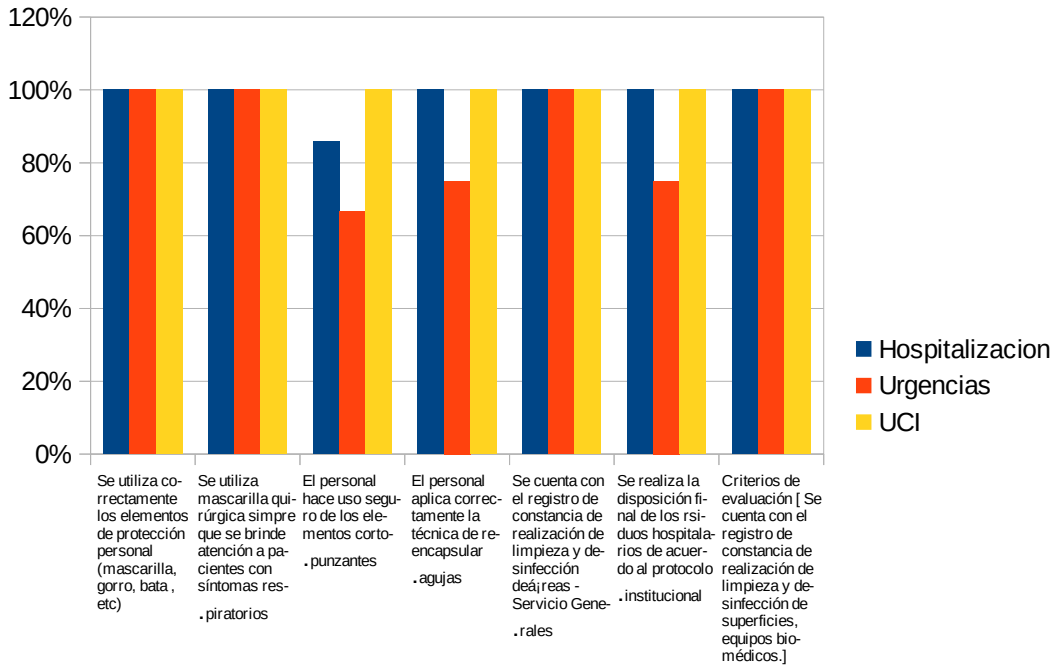
INFORME DE SEGUIMIENTO A LAS MEDIDAS DE PREVENCION Y CONTENCION DE CONTAGIO CON EL CORONAVIRUS COVID-19, POR PARTE DEL COMITÉ PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL DE LA CLINICA PALMIRA S.A.

FECHA: 3 de Diciembre de 2020

PARTE 1: Medidas de Bioseguridad y cumplimiento:

Se realiza seguimiento con listas de verificación en formato de la Clínica del Programa de prevención de infecciones con donde se evalúa el uso de medidas de bioseguridad para la prevención de infecciones durante la atención de los usuarios, incluye uso correcto de los EPP
Como resultado de estas mediciones se tienen los siguientes resultados:

CUMPLIMIENTO DE ESTANDARES DE BIOSEGURIDAD DEL 30 NOVIEMBRE AL 3 DICIEMBRE



Se evidencia una disminucion en el uso seguro de elementos cortopunzantes y de disposicion de residuos en el area de urgencias se realizara retroalimentacion en rondas de seguridad.

PARTE 2 Preguntas que tratadas en el comité, reuniones a las cuales se invita la ARL en lo relacionado con los riesgos de contagio del COVID-19.

CRITERIO	C	NC	OBSERVACIONES
¿Se ha identificado la cantidad de los EPP a entregar de acuerdo con número de Trabajadores, cargo, área y nivel de exposición al riesgo por COVID-19?	X		Evidencia: Base de trabajadores por cargo, tipo de vinculación, área de la clínica y clasificación por nivel de exposición (directo, indirecto o intermedio). Se adjunta base de datos
¿Los EPP entregados cumplen con las características establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social?	X		Evidencia: Órdenes de compra, fichas técnicas de los EPP adquiridos, se lleva un informe diario de stock por compras
Cuenta la Clínica con disponibilidad de Insumos de EPP como: Mascarillas quirúrgicas, de alta eficiencia, Batas desechables, guantes limpios, polainas, gorros	X		Validar Stock disponible de: Mascarillas desechables: 10.023 Mascarillas N-95: 1659 Visor caretas: 50 Batas Quirúrgicas: 1000 Guantes estériles: 4198 Guantes no estériles: 21224 Gorro desechable: 7491 Polainas:2982
¿Se está entregando los EPP a todos los trabajadores de acuerdo al grado de Exposición al riesgo?	X		Evidencia: Base de trabajadores por cargo, tipo de vinculación, Área de la clínica y nivel de exposición al riesgo. (Directo, indirecto o intermedio).
¿Los EPP se están entregando oportunamente?	X		Evidencia a entregar: Base de trabajadores con registro de entrega de los EPP a cada trabajador con la fecha y hora de entrega.
¿Se está garantizando la entrega de los EPP en la cantidad y reemplazo de uso Requerido?	X		Evidencia: Base de trabajadores con registro de frecuencia y entrega de los EPP a cada trabajador.
¿Se ha planeado lo necesario para contar con suficiente inventario que garantice la Disponibilidad requerida para la entrega completa y oportuna de los EPP?	X		Evidencia: Cantidad de EPP que llegaron y pendientes de llegar en pedido: Guantes no estériles: 200 Gorro enfermera 1000
¿Se coordinó con la ARL el apoyo requerido para contar con los EPP necesarios de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 488, Decreto 500 y Circular 29 del 2020 Expedidos por el Ministerio del Trabajo?	X		Evidencia: Se adjunta informe en conjunto con Talento Humano de la gestión realizada a la fecha con la ARL y entrega de elementos de protección personal.
Uso correcto de EPP por parte de colaboradores	X		Soportes semanales de verificación se adjuntan
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	100 %		

FORMULACIÓN				**SEGUIMIENTO**	
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	**RESPONSABLE** (Quien)	**CUANDO** (Fecha)	**DONDE** (Lugar)	**FECHA DE SEGUIMIENTO**	**RESPONSABLE D SEGUIMIENTO**

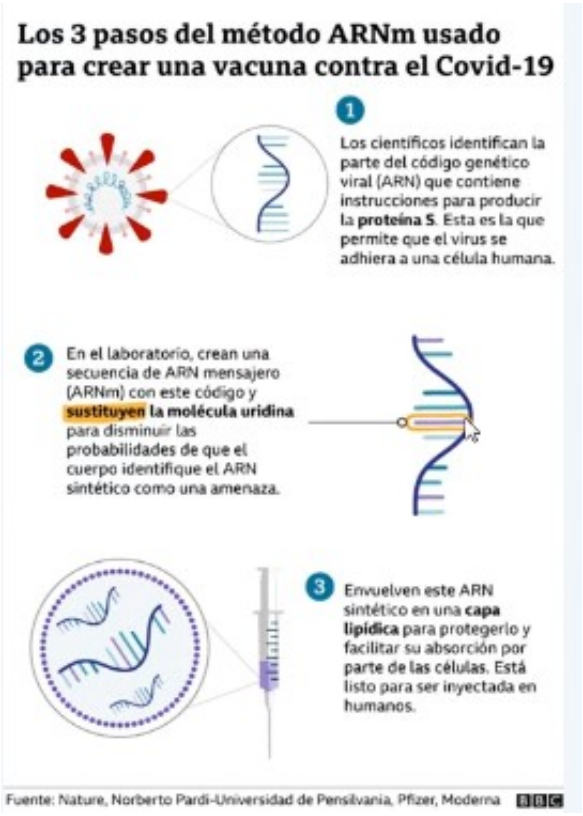
META A CUMPLIR DEL PLAN
No se generan acciones de mejora

PARTE 3: Asesoría de la ARL referente al acompañamiento disponible por la ARL

Se debe reforzar el tema de limpieza y desinfección de áreas, capacitación con los aires, y recomendar los aires acondicionados mini Split con mayor frecuencia de desinfección y limpieza.

Se realiza comité ampliado el día de hoy con el infectólogo para revisar tema sobre los mecanismos de acción de las vacunas y análisis de casos de atención de pacientes que están involucrados en posibles contagios internos y generación de conglomerados en la UCI

Para las Vacunas anticovid se realiza presentación por el infectólogo, cuanto al mecanismo de acción:



No se aplica el virus, no necesita cultivos celulares, es solo RNA sintético que se envuelve en una capa lipídica.

Como hubo modificación del ARN del Virus la respuesta inmunitaria del virus es mucho menor a la presentada con el virus normal.

Se muestran las adherencias a las estrategias para la prevención de infecciones, por parte del comité de infecciones:

Adherencia a la Higiene de Manos

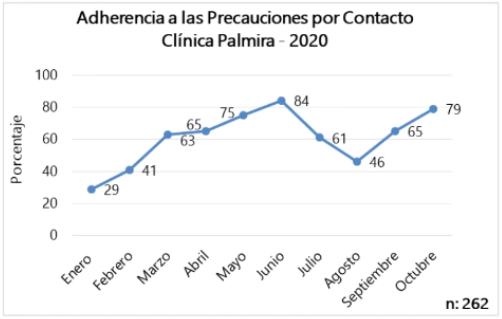
Adherencia de Higiene de Manos - Profesiones Octubre 2020																
Profesiones	Urgencias		Hospitalización		UCIA		CIRUGÍA		Imágenes Dx		Consulta Externa		Endoscopia		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Anestesiología	NA	NA	NA	NA	NA	NA	7	86	NA	NA	NA	NA	NA	NA	7	86
Aux. De Enfermería	16	25	36	64	8	88	5	60	7	14	NA	NA	NA	NA	72	50
Cirugía General	NA	NA	NA	NA	NA	NA	2	100	NA	NA	NA	NA	NA	NA	2	100
Enfermería	4	100	2	0	5	100	1	100	NA	NA	NA	NA	NA	NA	12	75
Estudiante de Medicina	3	0	6	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	9	0
Fisioterapeuta	NA	NA	1	100	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	100
Inst Quirúrgicos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	6	100	NA	NA	NA	NA	NA	NA	6	100
Médico General	NA	NA	5	0	NA	NA	3	100	NA	NA	NA	NA	NA	NA	8	50
Ortopedia y Traumatología	NA	NA	NA	NA	NA	NA	6	100	NA	NA	4	0	NA	NA	10	50
Pediatría	1	100	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	100
Radiólogos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	6	50	NA	NA	NA	NA	6	50
Tecnólogos	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	1	0	NA	NA	NA	NA	1	0
Terapia Respiratoria	NA	NA	NA	NA	2	100	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	2	100

Personal médico		Personal practicante de medicina		Personal de enfermería		Fisioterapeutas		Int- Qx		Terapia respiratoria		Tecnólogos		Administrativo y de apoyo	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
34	73	9	0	84	63	1	100	6	100	2	100	1	0	NA	NA

A higiene de manos el personal es mucho más juicioso en procesos como cirugía y UCI donde los controles son mayores, bajan un poco más la guardia en servicios ambulatorios como consulta externa o imágenes diagnósticas.

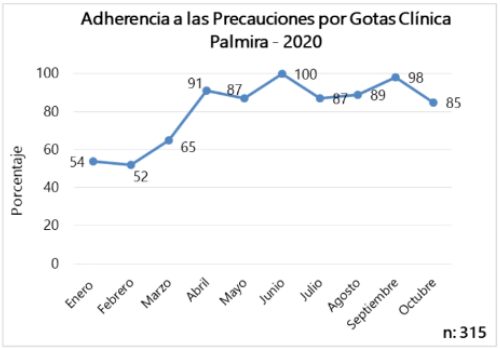
Se retroalimenta a las coordinaciones de Ortopedia, Estudiantes y servicios ambulatorios donde las calificaciones son menores con el fin de mejorar esta adherencia, se realizará campaña de Benchmarking interno con el fin de publicar los resultados y llevar al personal al cumplimiento de los 5 momentos en todos los ámbitos institucionales.

Adherencia Precauciones estándares y especiales



Se han fortalecido acciones desde el comité de infecciones para lograr estas adherencias.

Adherencia Precauciones estándares y especiales



Se han hecho retroalimentaciones en referencia a las precauciones, uso adecuado de EPP y evitar trasmisión cruzada.

Se realiza análisis de caso de contacto de colaboradores con paciente positivo para COVID dado la presencia de conglomerados en la UCI.

Caso1: CC 2369325

Paciente de 80 años, con antecedente de EPOC y TEP, quien ingreso remitido del Hospital Raul Orejuela Bueno, por sospecha de IAM SEST, con clínica compatible y biomarcadores positivos, sin embargo desde el ingreso con cambios radiológicos inespecíficos y tos crónica por EPOC por lo cual se ingresó al área de aislamiento respiratorio, ingresa a la institución el 29-10-2020, se realizó RT- PCR para COVID 19 y llega el reporte negativo el 01-11-2020, por lo cual se traslada de área gris a área general de UCIN, confirmándose patología coronaria por ECO TT con hipocinesia de la cara inferolateral y posteroinferior, y cateterismo cardiaco con enfermedad coronaria monovaso que requirió STENT, sin embargo paciente con evolución tórpida, deterioro progresivo, requerimiento de soporte vasoactivo y antibiótico de amplio espectro por sospecha de choque séptico, hemocultivos, urocultivos negativos, radiografía de tórax con cambios iguales a la fecha 06-11-2020, compatibles con proceso neumónico, ya manejado con antibiótico para cubrimiento de dicho foco, presenta falla respiratoria el día 12-11-2020, siendo valorado inclusive por infectología, quien considera aumentar dosis de antibioticoterapia, solicitar gases arteriales, radiografía de tórax y trasladar a UCI, en esa radiografía de tórax se encuentra marcado compromiso pulmonar en comparación a la radiografía previa del 6-11-2020, por lo cual se traslada a UCI área gris, requiriendo soporte ventilatorio invasivo y donde se solicita la nueva RT-PCR para COVID 19, la cual es positiva.

Análisis:

Paciente con patología por Covid 19 documentada por RT-PCR, con síntomas previos al ingreso tos y cambios imagenológicos, ingreso en área de aislamiento, con 1 RT-PCR negativa, no se clasifico con Alta o mediana probabilidad y se trasladó a área limpia, no se verifico previamente con la coordinación de UCI el traslado del paciente, se debe verificar el proceso de atención de los pacientes, sospecha de infección intra institucional (procede de otra institución de salud). El

paciente tuvo un traslado a palma real a realizar un procedimiento el 3 de noviembre, pero por fecha el tiempo de contagio daría el 5 de noviembre, ese no sería el posible foco infeccioso.

Se considera Intrahospitalaria después de las 48 horas del ingreso a la Clínica, el paciente viene con enfermedad coronaria y con RT-PCR negativo, no traía infección activa por SARS Cov-2, hace la falla e 12 de nov, con incubación de 5 días, la fecha de ingreso fue el 29 de octubre ósea que el paciente ya estaba en la Clínica y por definición aplicaría.

El manejo con ese paciente estuvo bien, inicialmente llegó con EPOC de base sin otros síntomas manifestados. Hay que verificar los contactos q tuvo el usuario dentro de la clínica y de los colaboradores en el uso de EPP.

Seguir las mismas recomendaciones en cuanto al uso de EPP por el personal y el usuario.

Caso 2: CC 14943498

Paciente de 73 años, quien ingreso remitido de hospital Francisco de Paula Santander, con antecedente de HTA, extabaquismo, quien ingreso el 17-11-2020, con cuadro compatible con IAM CEST, trombolizado en periferia, al ingreso sin síntomas respiratorios, con RX de tórax sin imágenes de infección pulmonar, el 19-11-2020, ingresa a UCI área general, llevado a cateterismo cardiaco confirma enfermedad coronaria monovaso, se realiza angioplastia mas Stent, se traslada a UCIN el 23-11-2020 presenta altas térmicas, escalofríos y desorientación, con agitación psicomotora y se retira de forma traumática la sonda vesical, posteriormente hipotenso, por lo cual requiere manejo con soporte vasoactivo, antibiótico de amplio espectro y se traslada a UCI general de nuevo, se policultivo, con urocultivo germen multirresistente, el 25-11-2020 con deterioro taquicárdico e hipotenso, RX de tórax con infiltrados algodonosos comparativamente con RX de tórax previa 17-11-2020 y 26-11-2020 con cambios marcados, por lo cual se solicita TACAR de tórax realizado el 27-11-2020, con cambios compatibles con patrón en vidrio esmerilado y consolidaciones sugestivo de daño alveolar difuso en contexto de SDRA, por lo cual se traslada a UCI Área gris y se solicita RT-PCR para COVID 19, llega el reporte positivo el 30-11-2020.

Análisis:

Paciente quien ingreso en contexto de SCA, documentado, sin síntomas respiratorios previos, con estancia hospitalaria previa, quien 6 días posteriores al ingreso institucional presenta síntomas de patología infecciosa (delirium y alzas térmicas), con radiografía comparativa cambios importantes en parénquima pulmonar, verificar oportunidad en la valoración de radiografías de tórax y marcadores de severidad, verificar listas de chequeo de paciente remitido.

Por tiempo de ingreso daría aproximadamente el 20 de noviembre y el paciente ingresó el 17 de noviembre, pero el 19 de noviembre estuvo en angiografía de manera externa y ese pudo haber sido ese el punto de contagio, verificar como se hace el traslado en las ambulancia.

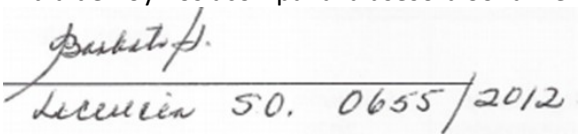
Plan de mejora:

- Describir en órdenes médicas uso permanente de mascarilla convencional a todos los pacientes
- verificar protocolo en paciente adultos mayores con síntomas inespecíficos (no respiratorios)
- Verificación de traslados de área gris a área general (filtro por medico líder) continuar protocolo de traslado.
- Reunión interinstitucional con Hospital Raúl Orejuela bueno y Hospital Francisco de Paula Santander
- Continuar uso de mascarilla de alta en áreas de riesgo
- Evitar rote de personal por servicios de alta y baja exposición
- Continuar Rondas de verificación de uso adecuado de EPP
- Control de área de conglomerado en UCI
- Fortalecer lista de chequeo de pacientes remitidos de otras instituciones

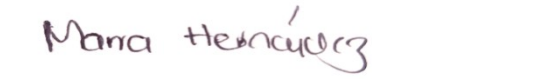
A esta reunión asistió el representante de la ARL a la reunión semanal para la asesoría y asistencia técnica en los aspectos relativos al SG-SST, en particular en lo relacionado con los riesgos de contagio del COVID-19, de manera tal que las medidas sean efectivas. (Decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.4.6.9)?

SI___X__ NO_____

El día de hoy nos acompaña la asesora Sofía Elena Barbato de la ARL.



Asiste La representante del Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo de la Clínica Palmira.
Maira Hernández

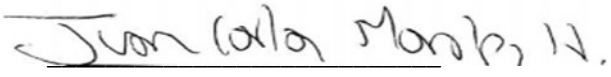


_____

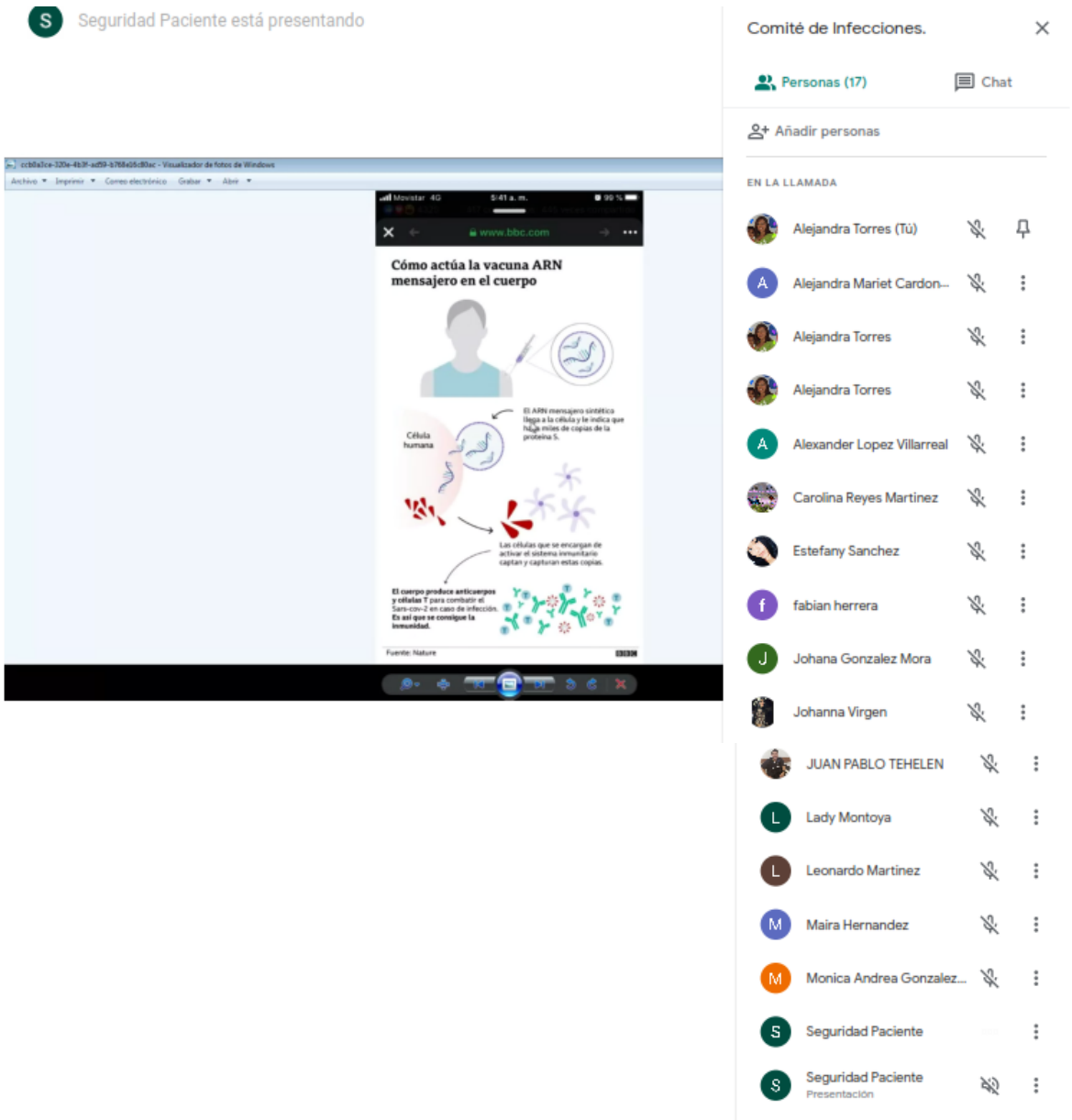
MIEMBROS DEL COMITÉ:

Presidente:
Enf. Alejandra Torres Ordoñez _____

Secretaria:
Enf. Karina Galeano KARINA GALEANO. _____

Enf. Juan Carlos Morales 

Enf. Liszeth Usma _____Ya no trabaja con la Clínica_____

Dra. Sofía Carvajal Está en turno_____

Contador Juan Manuel Osorio ___No asiste_____