
 <p>Hospital El Pino Servicio de Salud Metropolitano Sur</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD DE CONTROL DE INFECCIONES</p>	Característica: NO APLICA
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 30 de marzo del 2021
		Fecha de Vigencia: 31 de diciembre del 2022
		Revisión: 00

**INFORME 1° CUATRIMESTRE DE CUMPLIMIENTO DE LAS
ACTIVIDADES PROGRAMADAS
POR EL EQUIPO DE CONTROL DE INFECCIONES
INDICADOR BSC HOSPITAL Y CRS EL PINO 2022**

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
<p>Dra. Ximena Salinas Campos Médico Jefe Programa Control de IAAS Hospital y CRS El Pino</p>	<p>Stephanie Poblete Olmos Jefa Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente Hospital Y CRS El Pino</p>	<p>Ing. Luis Roldan Valdebenito Subdirector Administrativo Hospital y CRS El Pino</p>
<p>Fecha: 02 de marzo del 2022</p>	<p>Fecha: 04 de marzo del 2022</p>	<p>Fecha: 07 de marzo del 2022</p>

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD DE CONTROL DE INFECCIONES	Característica: NO APLICA
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 30 de marzo del 2021
		Fecha de Vigencia: 31 de diciembre del 2022
		Revisión: 00


INTRODUCCION

Objetivo general de este compromiso es prevenir las IAAS y su impacto fortaleciendo el programa nacional de prevención y control de IAAS. Para eso el objetivo específico, como elevar el rol de los PCI en la planificación y ejecución de actividades destinadas a controlar y prevenir las IAAS y sus consecuencias tanto en los pacientes como en los funcionarios, además de las consecuencias con repercusión en los costos.


Durante el 2022 hemos tomado este desafío no sin algunos inconvenientes dado la carga laboral que ha significado la pandemia SARS COV 2 en el hospital como en todos los centros de salud a nivel nacional.

INFORME ANUAL BASADO EN LOS ACUERDOS Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS

Acuerdo compromiso	Fecha comprometida	Responsables / cumplimiento
N°1 elaboración del plan anual del instrumento de evaluación EAR 2022	Se elabora el 25 de marzo 2022 y se entrega al jefe de equipo de gestión el que lo envía a SSMS, según lo acordado vía correo se envía copia a calidad.	DRA XIMENA SALINAS C 100 %
N° 2 monitoreo cuatrimestral de las infecciones asociadas a la salud, vigilancia activa y selectiva de IAAS	1.-se realiza informe cuatrimestral con los datos de la vigilancia de síndromes clínicos, de los servicios (estos informes contienen los datos de las infecciones detectadas por servicios, comparación de las cifras con año anterior, cuales son los agentes de mayor importancia encontrados. 2.- se hace una presentación en reunión ampliada de jefaturas clínicas vía zoom donde se presenta dicho	DRA XIMENA SALINAS TODO EL EQUIPO DE PCI a.-Se adjunta copia de correo de envío día 31/05 B.-como pantallazos de la reunión vía zoom. El día 16 de junio. 30%
N°3 INFORME DE BROTES DE	Se notifica el brote DE ENERO – FEBRERO 2022 SICARS	DRA. XIMENA SALINAS

	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD DE CONTROL DE INFECCIONES	Característica: NO APLICA
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 30 de marzo del 2021
		Fecha de Vigencia: 31 de diciembre del 2022
		Revisión: 00

IAAS	Se realiza el documento en marzo 2022 , y el que se envió en marzo 2022 como compromiso EAR	100%
N° 4 ANÁLISIS DE LA RESISTENCIA ANTIMICROBIANA	Se realizó El informe cuatrimestral el 15 de mayo 2022 se envía en mayo como compromiso EAR	DRA. XIMENA SALINAS INFECTOLOGIA Dra. PAULINA GUZMAN 30%
N° 5 cumplimiento de las actividades programadas en plan anual.	1.-Programa de capacitación IAAS documento programático e capacitación: 1° cuatrimestre IAAS técnicos 54 auxiliares 31 profesionales: 66 médicos 36 medico becado 4 Total =191 funcionarios capacitados en el 1° cuatrimestre.	E.U. CINDY GALLARDO E.U. VERÓNICA GUZMAN
	2.- curso de EPP ALUMNOS 475 funcionarios nuevos clínicos 97 Personal nuevo administrativo 38 Total = 610 se implementó como requisito básico para ingresar a trabajar en nuestra institución, sin él no se recibe remuneración, (el funcionario).	
	3.-Seguimiento y control de accidentes corto punzantes Documento Informe CUATRIMESTRAL junio 2022. N° de ACP 2022: 12	E. U. ANDRES SANCHEZ
	4.-Capacitación de los integrantes de empresa externa (82 personas)	E.U. JOHANA MALDONADO · 100% de lo

 Hospital El Pino Servicio de Salud Metropolitano Sur Ministerio de Salud	HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD DE CONTROL DE INFECCIONES	Característica: NO APLICA
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 30 de marzo del 2021
		Fecha de Vigencia: 31 de diciembre del 2022
		Revisión: 00

N°6 cumplimiento de prácticas clínicas	<p>5.-Programación de la campaña de vacunación SARS COV2 (4ta DOSIS) VACUNAS PEDIDAS 1116 VACUNAS ADMINISTRADAS 1109 MERMAS 7.</p>	<p>programado para el primer semestre</p> <p>E.U CINDY GALLARDO EQUIPO DE PCI.</p>											
	<p>6.-Programación campaña de vacunación de influenza. evaluación de campaña de vacunación TOTAL, VACUNADOS 1387 de un total de 1917 Vacunados en otros establecimientos 200 p. 330 sin vacuna.</p> <p>Se implementa el ámbito prácticas clínicas en el informe cuatrimestral en la presentación vía zoom el día 16 /06.</p> <div><p>Momento oportuno del lavado de manos, hospital el Pino ,primer cuatrimestre 2022.</p><table><thead><tr><th>Momento</th><th>Porcentaje</th></tr></thead><tbody><tr><td>Antes del contacto del paciente</td><td>75%</td></tr><tr><td>Antes de realizar técnica aséptica o aseo</td><td>72.7%</td></tr><tr><td>Después de la exposición con fluidos corporales o riesgos de contactos con los fluidos</td><td>100%</td></tr><tr><td>Después del contacto con el paciente</td><td>90.3%</td></tr><tr><td>Después del contacto con el medio ambiente cercano al paciente.</td><td>100%</td></tr></tbody></table></div>	Momento	Porcentaje	Antes del contacto del paciente	75%	Antes de realizar técnica aséptica o aseo	72.7%	Después de la exposición con fluidos corporales o riesgos de contactos con los fluidos	100%	Después del contacto con el paciente	90.3%	Después del contacto con el medio ambiente cercano al paciente.	100%
Momento	Porcentaje												
Antes del contacto del paciente	75%												
Antes de realizar técnica aséptica o aseo	72.7%												
Después de la exposición con fluidos corporales o riesgos de contactos con los fluidos	100%												
Después del contacto con el paciente	90.3%												
Después del contacto con el medio ambiente cercano al paciente.	100%												



**Hospital
El Pino**
Servicio de Salud
Metropolitano Sur

Ministerio de
Salud

HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD DE CONTROL DE INFECCIONES

Característica: NO APLICA

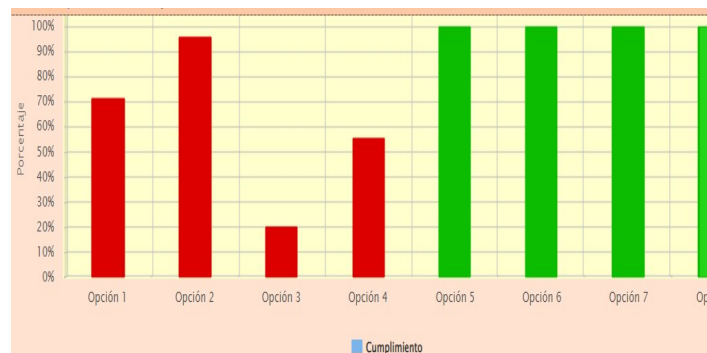
Código: SDM-PCI

Fecha de Aprobación: 30 de marzo del 2021

Fecha de Vigencia: 31 de diciembre del 2022

Revisión: 00

Donde el cumplimiento cuatrimestral de lavado de manos por estamento según pautas aplicadas por el PCI.



Nº	Opción	Pautas que cumplen	Total de pautas	Porcentaje
1	Medico	5	7	71.4%
2	TENS	23	24	95.8%
3	Enfermera	1	5	20%
4	Kinesiologo	5	9	55.6%
5	Auxiliar	1	1	100%
6	Alumno	1	1	100%
7	Matrón/a	4	4	100%
8	Terapeuta ocupacional	1	1	100%

EQUIPO PCI

DRA XIMENA
SALINAS.

FUENTES DE
LOS
GRAFICOS
SERQ

Dispositivos invasivos:
PAUTAS DE VM



Hospital
El Pino
Servicio de Salud
Metropolitano Sur

Ministerio de
Salud

HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD DE CONTROL DE INFECCIONES

Característica: NO APLICA

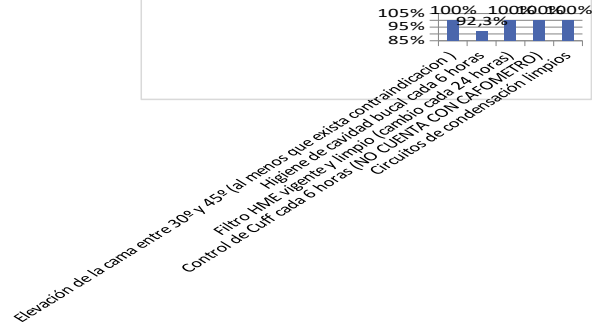
Código: SDM-PCI

Fecha de Aprobación: 30 de marzo del 2021

Fecha de Vigencia: 31 de diciembre del 2022

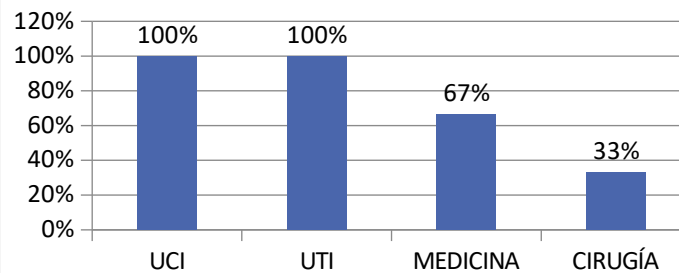
Revisión: 00


Mantenimiento de Ventilación Mecánica, Primer Cuatrimestre, 2022



CUMPLIMIENTO DE LOS SERVICIOS EN
MANTENCION DE CVC. SEGÚN PAUTAS
APLICADAS POR PCI

Mantenimiento de Accesos Venosos Centrales, Primer Cuatrimestre, 2022



 <p>Hospital El Pino Servicio de Salud Metropolitano Sur</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p>HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD DE CONTROL DE INFECCIONES</p>	Característica: NO APLICA
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 30 de marzo del 2021
		Fecha de Vigencia: 31 de diciembre del 2022
		Revisión: 00

	<div>MANTENCION DE CUP EN LOS SERVICIOS</div> <div><div>Cumplimiento de Manten- ción CUP por Servicio, Primer cuatrimestre , 2022</div><div><table><tr><th>Servicio</th><th>Cumplimiento (%)</th></tr><tr><td>CIRUGÍA</td><td>57%</td></tr><tr><td>MEDICINA</td><td>67%</td></tr><tr><td>UPC (UCI/UTI)</td><td>93%</td></tr><tr><td>URGENCIA ADULTO</td><td>100%</td></tr><tr><td>UCM</td><td>100%</td></tr></table></div></div>	Servicio	Cumplimiento (%)	CIRUGÍA	57%	MEDICINA	67%	UPC (UCI/UTI)	93%	URGENCIA ADULTO	100%	UCM	100%	
Servicio	Cumplimiento (%)													
CIRUGÍA	57%													
MEDICINA	67%													
UPC (UCI/UTI)	93%													
URGENCIA ADULTO	100%													
UCM	100%													
	<div>informe de cumplimiento de la programación se adjunta documentos de correos y presentaciones y se adjunta gráficos de los datos subidos a SERQ cumplimiento de prácticas clínicas.</div>	<div>DRA XIMENA SALINAS</div>												