
 <p>Hospital El Pino Servicio de Salud Metropolitano Sur</p> <p>Ministerio de Salud</p>	HOSPITAL Y CRS EL PINO PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES	Característica: Complementario al Programa de vigilancia IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 10 enero del 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025
		Revisión: 11
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS SERVICIO CIRUGÍA 2024		

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS SERVICIO CIRUGÍA 2024

	HOSPITAL Y CRS EL PINO PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES	Característica: Complementario al Programa de vigilancia IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 10 enero del 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025
		Revisión:11
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS SERVICIO CIRUGÍA 2024		

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
EU. Angela Solís Rojas Supervisora CCRR Cirugía Hospital y CRS El Pino	Dra. Ximena Salinas Jefa Unidad PCI Hospital y CRS El Pino	Dr. Mauricio Muñoz Miranda Subdirector Médico Hospital y CRS El Pino
Stephanie Poblete Olmos Jefa Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente Hospital y CRS El Pino		
Fecha:04 de enero del 2024	Fecha: 08 de enero del 2024	Fecha: 10 de enero del 2024

INTRODUCCIÓN

Por definición, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), son aquellas infecciones que afectan a un paciente durante el proceso de asistencia en un hospital o Centro Sanitario, que no estaba presente, ni en período de incubación al momento de su ingreso y que pueden inclusive llegar a manifestarse después del alta del paciente. Las IAAS se consideran uno de los mayores problemas a nivel mundial, para la seguridad del paciente, afectando directamente la calidad en la prestación de servicios en las Unidades para la Atención Médica.


El Programa Nacional de Prevención y Control de las IAAS (PCI), cuenta con una metodología estandarizada de reporte de infecciones que abarca todos los hospitales públicos del país por medio de la vigilancia epidemiológica, monitoriza los brotes y fomenta prácticas de prevención.

1- OBJETIVOS

Objetivo General

Mejorar y/o mantener el cumplimiento de las medidas preventivas relacionadas con las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en el servicio Cirugía HEP, con el fin de disminuir su incidencia y prevalencia.

Objetivos Específicos

	HOSPITAL Y CRS EL PINO PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES	Característica: Complementario al Programa de vigilancia IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 10 enero del 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025
		Revisión:11
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS SERVICIO CIRUGÍA 2024		

Objetivo 1: Supervisar las prácticas clínicas en relación a la prevención de las IAAS en el CCRR Cirugía.

Objetivo 2: Supervisar las medidas de prevención de infecciones asociadas a la atención de salud relacionadas con la correcta mantención de catéter urinario permanente.

Objetivo 3: Evaluar el cumplimiento de la evaluación practicas clínicas: de la técnica de lavado de manos de manos clínico en el personal del servicio de Cirugía.

Objetivo 4: Cumplir las medidas de prevención para el manejo de pacientes en aislamientos para disminuir la incidencia de IAAS.

Objetivo 5: Evaluar el cumplimiento del manejo de antisépticos y desinfectantes para disminuir la incidencia de IAAS.

2- ALCANCE: funcionarios y alumnos del CCRR Cirugía.

3.- RESPONSABLES:


Supervisión: Enfermera Supervisora del servicio.

Ejecución: Enfermera de continuidad.

4.- DESARROLLO:

Metodología

- Coordinación con Supervisora, Encargada de Continuidad y Enfermera de IAAS para definir PCI en el CCRR Cirugía.
- Coordinación de la Supervisora y Enfermera de continuidad del servicio para establecer la operatividad del PCI en el CCRR Cirugía.
- Realizar evaluación a través de informe de los resultados obtenidos.
- Diseñar plan de intervención, según los datos obtenidos.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES	Característica: Complementario al Programa de vigilancia IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 10 enero del 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025
		Revisión:11
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS SERVICIO CIRUGÍA 2024		


5.- CRONOGRAMA:

Objetivo 2: Supervisar las medidas de prevención de infecciones asociadas a relacionadas con la correcta mantención de catéter urinario permanente.

Actividad	Umbral	Indicador	Periodicidad	Responsable	Sistema de validación.
Supervisar las medidas de prevención de infecciones asociadas a mantención de catéter urinario permanente a través de pautas.	≥ 90%	Nº de pacientes que cumplen con la mantención del catéter urinario permanente según protocolo, en periodo x / Nº total de pacientes evaluadas en el mismo periodo x 100	Mensual Análisis semestral	Encargado de Calidad Servicio de Cirugía. EU Supervisora del Servicio de Cirugía. Médico jefe de Servicio de Cirugía.	Registro en plataforma SerQ.

Objetivo 3: Aumentar el cumplimiento de la evaluación practicas clínicas, de la técnica de lavado de manos de manos clínico en el personal de CCRR Cirugía.

Actividad	Umbral	Indicador	Periodicidad	Responsable	Sistema de
-----------	--------	-----------	--------------	-------------	------------

	HOSPITAL Y CRS EL PINO PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES	Característica: Complementario al Programa de vigilancia IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 10 enero del 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025
		Revisión:11
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS SERVICIO CIRUGÍA 2024		


			d		validación.
Evaluar el cumplimiento de la técnica del lavado de manos en el personal de CCRR Cirugía a través de la aplicación de pautas.	≥ 90%	Nº de técnica de lavado de manos que cumplen según protocolo, en periodo X/ Nº total de técnica de lavado de manos evaluadas en el mismo periodo x 100	Mensual Análisis semestral	Encargado de Calidad Servicio de Cirugía. EU Supervisora del Servicio de Cirugía. Médico Jefe de Servicio de Cirugía.	Registro en plataforma SerQ.

Objetivo 4: Cumplir las medidas de prevención para el manejo de pacientes en aislamientos para disminuir la incidencia de IAAS en CCRR Cirugía.

Actividad	Umbral	Indicador	Periodicidad	Responsable	Sistema de validación.
Cumplir las medidas de prevención para el manejo de pacientes en aislamientos para disminuir la incidencia de IAAS de CCRR Cirugía a través de la aplicación de pautas.	≥ 90%	Nº de pautas que cumplen con las técnicas de aislamiento según protocolo, en periodo X / Nº total de pautas evaluadas en el mismo periodo x 100.	Mensual Análisis semestral	Encargado de Calidad Servicio de Cirugía. EU Supervisora del Servicio de Cirugía. Médico Jefe de Servicio de Cirugía.	Registro en plataforma SerQ.

Objetivo 5: Evaluar el cumplimiento del manejo de antisépticos y desinfectantes para disminuir la incidencia de IAAS en CCRR Cirugía.

Actividad	Umbral	Indicador	Periodicidad	Responsable	Sistema de validación.
Supervisar la		Nº de pautas	Mensual		

	HOSPITAL Y CRS EL PINO PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES	Característica: Complementario al Programa de vigilancia IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 10 enero del 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025
		Revisión:11
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS SERVICIO CIRUGÍA 2024		

correcta mantención de los antisépticos y desinfectantes utilizados en CCRR Cirugía a través de la aplicación de pautas.	≥ 90%	aplicadas a antisépticos y/o desinfectantes que cumplen con criterios descritos en el protocolo en un periodo X/ N° total de antisépticos y/o desinfectantes evaluados en el mismo periodo x 100.	Análisis semestral	Encargado de Calidad Servicio de Cirugía. EU Supervisora del Servicio de Cirugía. Médico Jefe de Servicio de Cirugía.	Registro en plataforma SerQ.
---	-------	--	-----------------------	---	------------------------------------

6.- SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA.

- ✓ Se realizarán análisis semestrales del cumplimiento de los objetivos planteados, para trabajar en las mejoras. En esta evaluación participarán:
 - Enfermera de Continuidad.
 - Enfermera Supervisora del CCRR Cirugía.
- ✓ Los resultados de los análisis deben ser enviados a la unidad de IAAS y al médico jefe del servicio para difusión de los resultados.


7.- INTERVENCIONES DE MEJORA

- Capacitaciones al personal del CCRR Cirugía durante el año en curso, dejando como medio verificable firmas de los funcionarios que participen en ellas.
- Difusión en reuniones programadas en el servicio para evaluar resultados del programa.
- Planificar en conjunto con el personal del servicio planes de mejora reales y acotados a la realidad local.

8.- METODOLOGÍAS DE LOS INDICADORES

MANEJO DE AISLAMIENTOS:

1. **Nombre del indicador:** Prevención de infecciones asociadas a cumplimiento de requisitos de aislamiento, según pauta.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES	Característica: Complementario al Programa de vigilancia IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 10 enero del 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025
		Revisión:11
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS SERVICIO CIRUGÍA 2024		


2. **Característica asociada:** GCL 3.3 / CAL 1.2
3. **Servicio:** Cirugía
4. **Punto de verificación:** Cirugía
5. **Período:** año 2024
6. **Responsable de la medición:**
 - a. **De la supervisión:** jefa de servicio, Dra. Gloria Covarrubias, Enfermera supervisora, Angela Solis.
 - b. **De la ejecución:** Encargada de calidad
7. **Periodicidad:**
 - a. **De la medición:** Mensual
 - b. **Del análisis:** Semestral
8. **Umbral de cumplimiento:** $\geq 90\%$
9. **Descripción de la muestra:** No se tiene claro el número de unidades con aislamientos que se podría presentar, por lo que se utiliza escenario desconocido.
10. **Cálculo de muestra:**

Escenario 2: Usted no tiene una idea clara del número total de fichas o casos		
Paso 1:	Seleccione cuál es el porcentaje esperado de cumplimiento del proceso o el resultado. Por ejemplo, si espera que en alrededor de $\frac{2}{3}$ de los pacientes se haya cumplido el procedimiento definido en el protocolo institucional, seleccione 0,67	0,9
Paso 2:	Seleccione el margen de error con el que desea trabajar. Por ejemplo, si desea que el resultado del indicador tenga $\pm 10\%$ de error, ingrese 0,1 (ello implica que si la medición podría estar entre 60% y 80% con un 95% de confianza) arrojó un 70% de cumplimiento, el resultado verdadero	0,05
Paso 3:		138

11. Descripción de selección de la muestra:

Se define aplicación de pauta de supervisión a 138 manejos de aislamientos de manera anual, según calculadora de muestra, por lo cual se medirá de la siguiente manera:

- Los primeros 6 meses del año (enero-junio), se medirán 12 pautas mensuales las cuales serán divididas en 4 semanas del mes, dándonos como resultado, 3 pautas semanales.
- Los siguientes 6 meses del año (julio-diciembre), se medirán 11 pautas mensuales, las cuales dividiremos en 4 semanas, dándonos

	HOSPITAL Y CRS EL PINO PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES	Característica: Complementario al Programa de vigilancia IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 10 enero del 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025
		Revisión: 11
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS SERVICIO CIRUGÍA 2024		

un total de 3 pautas en 3 semanas del mes y la semana restante se medirán 2 evaluaciones, para lograr el total de la muestra.


12. Fuente primaria: Observación directa, registro de RRHH de funcionario evaluado, ficha clínica del paciente donde se registra que presenta algún tipo de aislamiento.

13. Fuente secundaria: Pauta de supervisión, donde se registra lo evaluado.

14. Calendario programado:

- Se define realizar la evaluación 1 vez por semana en días hábiles (lunes a viernes), es decir 4 días en el mes.
- Se randomizarán números del 1 al 5 donde cada número equivaldrá a un día de la semana según la tabla siguiente:

N° randomizado	1	2	3	4	5
Día asignado	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes


 <div>Hospital El Pino Servicio de Salud Metropolitano Sur </div>
--

CAL 1.2 AISLAMIENTOS			
Cantidad de grupos: 12		Tamaño muestral: 4	
Rango mínimo: 1		Rango máximo: 5	
Grupo 1			
4	2	1	3
Grupo 2			
1	2	3	4
Grupo 3			
4	2	1	3
Grupo 4			
2	3	4	5
Grupo 5			
4	3	2	1
Grupo 6			
2	5	4	1
Grupo 7			
1	2	3	5
Grupo 8			
5	2	1	3
Grupo 9			
5	3	1	2
Grupo 10			
5	4	1	2
Grupo 11			
2	1	5	4
Grupo 12			
2	5	1	3

CAL 1.2 AISLAMIENTOS			
Cantidad de grupos: 12		Tamaño muestral: 4	
Rango mínimo: 1		Rango máximo: 5	
ENERO			
JUEVES 4	MARTES 9	LUNES 15	MIERCOLES 24
FEBRERO			
LUNES 5	MARTES 13	MIERCOLES 21	JUEVES 29
MARZO			
JUEVES 7	MARTES 12	LUNES 18	MIERCOLES 27
ABRIL			
MARTES 5	MIERCOLES 13	JUEVES 21	VIERNES 29
MAYO			
JUEVES 9	MIERCOLES 15	MARTES 21	LUNES 27
JUNIO			
MARTES 4	VIERNES 14	JUEVES 20	LUNES 24
JULIO			
LUNES 1	MARTES 9	MIERCOLES 17	VIERNES 26
AGOSTO			
VIERNES 9	MARTES 13	LUNES 19	MIERCOLES 28
SEPTIEMBRE			
VIERNES 6	MIERCOLES 11	LUNES 16	MARTES 24
OCTUBRE			
VIERNES 4	JUEVES 10	LUNES 14	MARTES 22
NOVIEMBRE			
MARTES 5	LUNES 11	VIERNES 22	JUEVES 28
DICIEMBRE			
MARTES 3	VIERNES 13	LUNES 16	MIERCOLES 25

15. Observaciones de incumplimiento:

- Se randomizarán sólo días hábiles. En caso de que el día randomizado corresponda a un día feriado o que por contingencia del servicio no se puedan aplicar las pautas el día establecido, estas serán evaluadas otro día disponible en el mes, quedando registrado como observación en el análisis semestral.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES	Característica: Complementario al Programa de vigilancia IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 10 enero del 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025
		Revisión:11
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS SERVICIO CIRUGÍA 2024		

- En caso de que el día seleccionado para ser evaluado no hubiera pacientes con aislamiento en el servicio, se cambiará por el día hábil disponible, idealmente cercano a la fecha de evaluación, donde se presenten unidades con aislamiento para de esta manera completar la muestra mensual. Dicho cambio se registrará como observación en análisis semestral.


TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS:

1. **Nombre del indicador:** Precauciones estándar: Técnica de lavado de manos
2. **Característica asociada:** GCL 3.3
3. **Servicio:** Cirugía
4. **Punto de verificación:** Cirugía
5. **Período:** año 2024
6. **Responsable de la medición:**
 - a. **De la supervisión:** jefa de servicio Dra. Gloria Covarrubias, Supervisora EU Angela Solís
 - b. **De la ejecución:** Encargada de calidad
7. **Periodicidad:**
 - a. **De la medición:** Mensual
 - b. **Del análisis:** Semestral.
8. **Umbral de cumplimiento:** $\geq 90\%$
9. **Descripción de la muestra:** Se evaluará al personal clínico en turno. Se desconoce número total de lavados de manos realizados en el servicio, por lo que se utiliza el escenario 2 de la calculadora muestral.
10. **Cálculo de muestra:**

Escenario 2: Usted no tiene una idea clara del número total de fichas o casos		
Paso 1:	Umbral de cumplimiento	0,9
Paso 2:	Margen de error	0.05
Paso 3:	Tamaño de muestra	138

11. Descripción de selección de la muestra:

Se define aplicación de pauta de supervisión a 138 manejos de aislamientos de manera anual, según calculadora de muestra, por lo cual se medirá de la siguiente manera:

	HOSPITAL Y CRS EL PINO PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES	Característica: Complementario al Programa de vigilancia IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 10 enero del 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025
		Revisión:11
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS SERVICIO CIRUGÍA 2024		

- Los primeros 6 meses del año (enero-junio), se medirán 12 pautas mensuales las cuales serán divididas en 4 semanas del mes, dándonos como resultado, 3 pautas semanales.

- Los siguientes 6 meses del año (julio-diciembre), se medirán 11 pautas mensuales, las cuales dividiremos en 4 semanas, dándonos un total de 3 pautas en 3 semanas del mes y la semana restante se medirán 2 evaluaciones, para lograr el total de la muestra


12. Fuente primaria: Observación directa, registro de RRHH de asistencia de funcionario evaluado. Registro de RRHH de funcionario que aplica la pauta.

13. Fuente secundaria: Pauta de supervisión, donde se registra lo evaluado.

14. Calendario programado:

- Las pautas serán evaluadas en días y horarios hábiles, 4 veces al mes, es decir, 1 vez a la semana.
- Se randomizarán números del 1 al 5 en randomizer del sistema SERQ, donde cada número equivaldrá a un día de la semana según la tabla siguiente:


N° randomizado	1	2	3	4	5
Día asignado	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes

 <div>Hospital El Pino Servicio de Salud Metropolitano Sur </div>
--

Aleatorización			
Cantidad de grupos: 12		Tamaño muestral: 4	
Rango mínimo: 1		Rango máximo: 5	
Fecha: 30-11-2023			
Grupo 1			
2	4	4	1
Grupo 2			
2	1	5	5
Grupo 3			
3	2	3	1
Grupo 4			
1	3	5	2
Grupo 5			
4	1	2	2
Grupo 6			
5	3	4	4
Grupo 7			
1	4	5	1
Grupo 8			
4	3	2	1
Grupo 9			
3	5	4	2
Grupo 10			
2	3	1	5
Grupo 11			
1	2	1	2
Grupo 12			
3	3	1	3

Aleatorización			
Cantidad de grupos: 12		Tamaño muestral: 4	
Rango mínimo: 1		Rango máximo: 5	
Fecha: 30-11-2023			
ENERO			
MARTES 2	JUEVES 11	JUEVES 18	LUNES 22
FEBRERO			
MARTES 6	LUNES 12	VIERNES 16	VIERNES 23
MARZO			
MIÉRCOLES 6	MARTES 12	MIÉRCOLES 20	LUNES 25
ABRIL			
LUNES 1	MIÉRCOLES 10	VIERNES 19	MARTES 23
MAYO			
JUEVES 9	LUNES 13	MARTES 21	MARTES 28
JUNIO			
VIERNES 7	MIÉRCOLES 12	JUEVES 20	JUEVES 27
JULIO			
LUNES 1	JUEVES 11	VIERNES 19	LUNES 22
AGOSTO			
JUEVES 8	MIÉRCOLES 14	MARTES 20	LUNES 26
SEPTIEMBRE			
MIÉRCOLES 4	VIERNES 13	JUEVES 19	MARTES 24
OCTUBRE			
MARTES 1	MIÉRCOLES 9	LUNES 14	VIERNES 25
NOVIEMBRE			
LUNES 4	MARTES 12	LUNES 18	MARTES 26
DICIEMBRE			
MIÉRCOLES 4	MIÉRCOLES 11	LUNES 16	MIÉRCOLES 25


15. Observaciones de incumplimiento:

	HOSPITAL Y CRS EL PINO PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES	Característica: Complementario al Programa de vigilancia IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 10 enero del 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025
		Revisión:11
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS SERVICIO CIRUGÍA 2024		


- En caso de que el día randomizado corresponda a un día feriado, contingencia del servicio, por feriado legal o licencia médica de la enfermera de calidad, no se puedan aplicar las pautas el día establecido, estas serán evaluadas otro día disponible en el mes, quedando registrado como observación en el análisis semestral

MANTENCIÓN DE CUP:

1. **Nombre del indicador:** Prevención de infecciones asociadas a mantención de catéter urinario permanente.
2. **Característica asociada:** GCL 3.3
3. **Servicio:** Cirugía
4. **Punto de verificación:** Cirugía
5. **Período:** año 2024
6. **Responsable de la medición:**
 - a. **De la supervisión:** jefa de servicio Dra. Gloria Covarrubias, Supervisora EU Angela Solís
 - b. **De la ejecución:** Encargada de calidad
7. **Periodicidad:**
 - a. **De la medición:** Mensual
 - b. **Del análisis:** Semestral.
8. **Umbral de cumplimiento:** $\geq 90\%$
9. **Descripción de la muestra:** No aplica
10. **Cálculo de muestra:** No aplica
11. **Descripción de selección de la muestra:** Se evalúa a todos los pacientes que en el día de la evaluación tengan instalado CUP.
12. **Fuente primaria:** Observación directa, registro clínico electrónico.
13. **Fuente secundaria:** Pauta de cotejo, donde se registra lo evaluado.
14. **Calendario programado:**
 - Las pautas serán evaluadas en días y horarios hábiles, 4 veces al mes, es decir, 1 vez a la semana.
 - Los días seleccionados para ser evaluados, serán obtenidos del sistema randomizer. Se randomizarán números del 1 al 5 donde cada número equivaldrá a un día de la semana según la tabla siguiente:

 <div>Hospital El Pino Servicio de Salud Metropolitano Sur </div>
--

N° randomizado				1	2	3	4	5
Aleatorización				Aleatorización				
Cantidad de grupos: 12				Cantidad de grupos: 12				
Tamaño muestral: 4				Tamaño muestral: 4				
Rango mínimo: 1				Rango máximo: 5				
Rango máximo: 5				Rango máximo: 5				
Fecha: 30-11-2023				Fecha: 30-11-2023				
Grupo 1				ENERO				
2	4	4	1	MARTES 2	JUEVES 11	JUEVES 18	LUNES 22	
Grupo 2				FEBRERO				
2	1	5	5	MARTES 6	LUNES 12	VIERNES 16	VIERNES 23	
Grupo 3				MARZO				
3	2	3	1	MIÉRCOLES 6	MARTES 12	MIÉRCOLES 20	LUNES 25	
Grupo 4				ABRIL				
1	3	5	2	LUNES 1	MIÉRCOLES 10	VIERNES 19	MARTES 23	
Grupo 5				MAYO				
4	1	2	2	JUEVES 9	LUNES 13	MARTES 21	MARTES 28	
Grupo 6				JUNIO				
5	3	4	4	VIERNES 7	MIÉRCOLES 12	JUEVES 20	JUEVES 27	
Grupo 7				JULIO				
1	4	5	1	LUNES 1	JUEVES 11	VIERNES 19	LUNES 22	
Grupo 8				AGOSTO				
4	3	2	1	JUEVES 8	MIÉRCOLES 14	MARTES 20	LUNES 26	
Grupo 9				SEPTIEMBRE				
3	5	4	2	MIÉRCOLES 4	VIERNES 13	JUEVES 19	MARTES 24	
Grupo 10				OCTUBRE				
2	3	1	5	MARTES 1	MIÉRCOLES 9	LUNES 14	VIERNES 25	
Grupo 11				NOVIEMBRE				
1	2	1	2	LUNES 4	MARTES 12	LUNES 18	MARTES 26	
Grupo 12				DICIEMBRE				
3	3	1	3	MIÉRCOLES 4	MIÉRCOLES 11	LUNES 16	MIÉRCOLES 25	

	HOSPITAL Y CRS EL PINO PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES	Característica: Complementario al Programa de vigilancia IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 10 enero del 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025
		Revisión:11
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS SERVICIO CIRUGÍA 2024		


Día asignado	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
--------------	-------	--------	-----------	--------	---------

15. Observaciones de incumplimiento:

En caso de que el día randomizado corresponda a un día feriado, contingencia del servicio, por feriado legal o licencia médica de la enfermera de calidad, no se puedan aplicar las pautas el día establecido, estas serán evaluadas otro día disponible en el mes, quedando registrado como observación en el análisis semestral.


ANTISÉPTICOS Y DESINFECTANTES

- Nombre del indicador:** Prevención de infecciones asociadas al uso de antisépticos y/o desinfectantes
- Característica asociada:** GCL 3.3 / CAL 1.2
- Servicio:** Cirugía
- Punto de verificación:** Cirugía
- Período:** año 2024
- Responsable de la medición:**
 - De la supervisión:** jefa de servicio, Gloria Covarrubias. Enfermera supervisora, Angela Solis.
 - De la ejecución:** Encargada de calidad
- Periodicidad:**
 - De la medición:** Mensual
 - Del análisis:** Semestral
- Umbral de cumplimiento:** $\geq 90\%$
- Descripción de la muestra:** Prevalencia del total de antisépticos y/o desinfectantes en uso el día de la evaluación.
- Cálculo de muestra:** No aplica.
- Descripción de selección de la muestra:** Se realizará evaluación a todos los antisépticos y/o desinfectantes que se estén utilizando el día de la evaluación tanto dentro de las salas de pacientes, como en carros de enfermería y estación de enfermería.
- Fuente primaria:** Observación directa.
- Fuente secundaria:** Pauta de supervisión, donde se registra lo observado.
- Calendario programado:** Se define realizar la evaluación 1 vez por semana en días hábiles (lunes a viernes), es decir 4 días en el mes. Se randomizarán números del 1 al 5 donde cada número equivaldrá a un día de la semana según la tabla siguiente:

	HOSPITAL Y CRS EL PINO PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES	Característica: Complementario al Programa de vigilancia IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 10 enero del 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025
		Revisión:11
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS SERVICIO CIRUGÍA 2024		


N° randomizado	1	2	3	4	5
Día asignado	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes

Aleatorización CAL 1.2 Antisépticos y/o desinfectantes 2024						Aleatorización CAL 1.2 Antisépticos y/o desinfectantes 2024			
Cantidad de grupos: 12		Tamaño muestral: 4				Cantidad de grupos: 12		Tamaño muestral: 4	
Rango mínimo: 1		Rango máximo: 5				Rango mínimo: 1		Rango máximo: 5	
Grupo 1						ENERO			
4	2	3	5			JUEVES 4	MARTES 9	MIERCOLES 17	VIERNES 26
Grupo 2						FEBRERO			
3	5	2	1			MIERCOLES 7	VIERNES 16	MARTES 20	LUNES 26
Grupo 3						MARZO			
1	3	5	4			LUNES 4	MIERCOLES 13	VIERNES 22	JUEVES 28
Grupo 4						ABRIL			
3	2	1	4			MIERCOLES 3	MARTES 9	LUNES 15	JUEVES 25
Grupo 5						MAYO			
2	3	1	5			MARTES 7	MIERCOLES 15	LUNES 20	VIERNES 31
Grupo 6						JUNIO			
3	4	5	2			MIERCOLES 5	JUEVES 14	VIERNES 21	MARTES 25
Grupo 7						JULIO			
1	3	5	4			LUNES 1	MIERCOLES 10	VIERNES 18	JUEVES 25
Grupo 8						AGOSTO			
4	3	5	2			JUEVES 8	MIERCOLES 14	VIERNES 23	MARTES 27
Grupo 9						SEPTIEMBRE			
4	1	2	5			JUEVES 5	LUNES 9	MARTES 17	VIERNES 27
Grupo 10						OCTUBRE			
5	4	2	3			VIERNES 4	JUEVES 10	MARTES 15	MIERCOLES 23
Grupo 11						NOVIEMBRE			
5	3	2	1			VIERNES 8	MIERCOLES 13	MARTES 19	LUNES 25
Grupo 12						DICIEMBRE			
5	1	4	2			VIERNES 6	LUNES 9	JUEVES 19	MARTES 24

	HOSPITAL Y CRS EL PINO PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES	Característica: Complementario al Programa de vigilancia IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 10 enero del 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025
		Revisión:11
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS SERVICIO CIRUGÍA 2024		

15. Observaciones de incumplimiento:

- Se randomizarán sólo días hábiles. En caso de que el día randomizado corresponda a un día feriado o que por contingencia del servicio no se puedan aplicar las pautas el día establecido, estas serán evaluadas otro día disponible en el mes, quedando registrado como observación en el análisis semestral.

	HOSPITAL Y CRS EL PINO PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES	Característica: Complementario al Programa de vigilancia IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 10 enero del 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025
		Revisión: 11
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS SERVICIO CIRUGÍA 2024		

9. CONTROL DE CAMBIO DEL DOCUMENTO

Corrección N°	Fecha	Descripción de la Modificación	Publicado en
0	2014	Edición no formalizada	CC
1°	22/02/2015	Formalización del documento en formato institucional. Modificaciones en indicador de oportunidad de lavado manos y umbral.	CC
2°	11/05/2016	Actualización del Documento Programa ajustado a fecha actual. Continúan en vigilancia los indicadores del 2015	CC
3°	20/03/2017	Actualización del Documento Programa ajustado a fecha actual. Continúan en vigilancia los indicadores del 2016	CC
4°	11/12/2017	Actualización del Documento Programa ajustado a fecha actual. Continúan en vigilancia los indicadores del 2017.	CC
5°	11/12/2018	Actualización del Documento Programa ajustado a fecha actual. Continúan en vigilancia los indicadores del 2018.	CC
6°	27/12/2019	Actualización del Documento Programa ajustado a fecha actual. Continúan en vigilancia los indicadores del 2019.	CC
7°	2020	Actualización del Documento Programa ajustado a fecha actual. Continúan en vigilancia los indicadores del 2020.	CC
8°	2021	Actualización del Documento Programa ajustado a fecha actual. Continúan en vigilancia los indicadores del 2021.	CC
9°	2022	Actualización del Documento Programa ajustado a fecha actual. Continúan en vigilancia los indicadores del 2022	CC
10°	2023	Actualización del Documento Programa ajustado a fecha actual. Continúan en vigilancia los indicadores del 2023	CC
11°	2024	Actualización del Documento Programa ajustado a fecha actual. Continúan en vigilancia los indicadores del 2024	CC