
	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD DE PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD</b>	<b>Característica:</b> Complementario al Programa de vigilancia IAAS
		<b>Código:</b> SDM-PCI
		<b>Fecha de Aprobación:</b> 10 de enero del 2024
		<b>Fecha de Vigencia:</b> 10 de enero del 2025
		<b>Revisión:</b> 10
<b>PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS SUPERVISION DE INDICADORES CCRR CORTA ESTADIA</b>		

# **PROGRAMA CONTROL DE IAAS SERVICIO CORTA ESTADIA 2024**

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD DE PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD</b>	<b>Característica: Complementario al Programa de vigilancia IAAS</b>
		<b>Código: SDM-PCI</b>
		<b>Fecha de Aprobación:10 de enero del 2024</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025</b>
		<b>Revisión:10</b>
<b>PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS SUPERVISION DE INDICADORES CCRR CORTA ESTADIA</b>		

<b>Elaborado Por:</b>	<b>Revisado Por:</b>	<b>Aprobado Por:</b>
<b>Ingrid Elena Guerra</b> <b>Supervisora</b> <b>Unidad De Corta Estadía</b> <b>Hospital y CRS El Pino</b>	<b>Marcela Escudero</b> <b>Sub directora Gestión</b> <b>Del Cuidado</b> <b>Hospital y</b> <b>CRS El Pino</b>	<b>Dr. Mauricio Muñoz</b> <b>Subdirector Médico</b> <b>Hospital y CRS El Pino</b>
<b>Fecha: 05 de enero del 2024</b>	<b>Fecha: 08 de enero del 2024</b>	<b>Fecha: 10 de enero del 2024</b>

## INTRODUCCIÓN


En los servicios clínicos hospitalarios la medida de prevención para IAAS que se considera más efectiva es el lavado de manos ya que el mismo ayuda a prevenir las infecciones mano portada entre los pacientes, puesto que las IAAS provocan la prolongación de las estancias hospitalarias, discapacidad a largo plazo y una mayor resistencia de los microorganismos a los antimicrobianos.

### 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 de Corta Estadía HEP, con el fin de disminuir su incidencia y prevalencia.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD DE PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD</b>	<b>Característica:</b> Complementario al Programa de vigilancia IAAS
		<b>Código:</b> SDM-PCI
		<b>Fecha de Aprobación:</b> 10 de enero del 2024
		<b>Fecha de Vigencia:</b> 10 de enero del 2025
		<b>Revisión:</b> 10
<b>PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS SUPERVISION DE INDICADORES CCRR CORTA ESTADIA</b>		

Aumentar el cumplimiento de la evaluación practicas clínicas. En cuanto a la mejora de la técnica de lavado de manos de manos clínico en el personal del servicio de Corta Estadía.

Mantener el umbral de cumplimiento del manejo de pacientes en aislamientos para disminuir la incidencia de IAAS.

**2. ALCANCE: Enfermera, TENS, Auxiliar de Servicio.**

**3. RESPONSABLES:**

**Supervisión:** Enfermera supervisora del servicio

**Ejecución:** Enfermera supervisora del servicio

**4. DEFINICIONES:** N/A


**5. DESARROLLO:**

#### **METODOLOGÍA**

- Coordinación con Supervisora y Enfermera de IAAS para definir PCI servicio de Corta Estadía.
- Coordinación de la Supervisora del servicio para establecer la operatividad del PCI servicio de Corta Estadía.

#### **INDICADOR N°1:**

- 1. Nombre del indicador:** Precauciones estándar: Técnica de lavado de manos.
- 2. Característica asociada:** GCL 3.3
- 3. Servicio:** Unidad de Corta Estadía
- 4. Punto de verificación:** Unidad de Corta Estadía
- 5. Responsable de la medición:**


	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD DE PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD</b>	<b>Característica: Complementario al Programa de vigilancia IAAS</b>
		<b>Código: SDM-PCI</b>
		<b>Fecha de Aprobación:10 de enero del 2024</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025</b>
		<b>Revisión:10</b>
<b>PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS SUPERVISION DE INDICADORES CCRR CORTA ESTADIA</b>		

- a. **De la supervisión:** Medico Jefe de Servicio Luis Felipe Varela
  - b. **De la ejecución:** Eu Supervisora Ingrid Guerra
6. **Periodicidad:**
  - a. **De la medición:** mensual
  - b. **Del análisis:** trimestral
7. **Umbral de cumplimiento:**  $\geq 90\%$
8. **Descripción de selección de la muestra.**  
 Se deberán aplicar 12 pautas de supervisión mensuales.  
 Para la selección de los días, se asigna el numero de 1 al 5 a los días de lunes a viernes y se seleccionará a través de la página web [www.randomizer.org](http://www.randomizer.org), para la supervisión sea aleatoria. Esto se asigna para el mes.
9. **Fuente primaria:** Observación Directa de acuerdo a ítems pauta de supervisión ingresada a plataforma SerQ.
10. **Fuente secundaria:** SERQ

## CRONOGRAMA:

Objetivo 1: Aumentar el cumplimiento de la evaluación practicas clínicas en la técnica de lavado de manos en el personal del servicio de Corta Estadía

Actividad	Umbral	Indicador	PERIODICIDAD	Responsable	Sistema de validación
Aumentar el Cumplimiento de la oportunidad de lavado de manos en el personal de servicio	$\geq 90\%$	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.	Muestra trimestral con mediciones mensuales  Análisis trimestral	EU Supervisora del Servicio de Corta Estadía  Médico Jefe de Servicio	Registro en plataforma SerQ

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD DE PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD</b>	<b>Característica: Complementario al Programa de vigilancia IAAS</b>
		<b>Código: SDM-PCI</b>
		<b>Fecha de Aprobación:10 de enero del 2024</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025</b>
		<b>Revisión:10</b>
<b>PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS SUPERVISION DE INDICADORES CCRR CORTA ESTADIA</b>		

Corta Estadía a través de la aplicación de pautas				de Corta Estadía	
---	--	--	--	------------------	--

## SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA


- Se realizarán análisis semestrales del cumplimiento de los objetivos planteados, para trabajar en las mejoras de éstas. En esta evaluación participarán:
  - Enfermera Supervisora del servicio.
- Los resultados de los análisis deben ser enviados a la unidad de IAAS y al médico jefe del servicio para difusión de los resultados y quedará copia en la carpeta de PCI servicio de Corta Estadía.

## INTERVENCIONES DE MEJORA

Capacitaciones al personal de Corta Estadía durante el año en curso.


- Difusión en reuniones programadas según resultados en el servicio para evaluar resultados del PCI servicio de Corta Estadía.
- Planificar en conjunto con el personal del servicio planes de mejora reales y acotados a la realidad local.

### 11. Calculadora de muestra: (Superintendencia de Salud):

<div><p><b>Hospital El Pino</b> Servicio de Salud Metropolitano Sur  Ministerio de Salud</p></div>	<div><p><b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>UNIDAD DE PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD</b></p></div>	<div>Característica: Complementario al Programa de vigilancia IAAS</div>
		<div>Código: SDM-PCI</div>
		<div>Fecha de Aprobación:10 de enero del 2024</div>
		<div>Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025</div>
		<div>Revisión:10</div>
<div><p><b>PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS</b> <b>SUPERVISION DE INDICADORES CCRR CORTA ESTADIA</b></p></div>		

<b>Escenario 2: Usted no tiene una idea clara del número total de fichas o casos</b>		
<b>Por ejemplo: El indicador se calculará una vez al año, pero es un indicador nuevo, y no sabe cuántos pacientes cumplirán los criterios de inclusión definidos.</b>		
<b>PASO 1:</b>	Seleccione cuál es el porcentaje esperado de cumplimiento del proceso o el resultado. Por ejemplo, si espera que en alrededor de ¾ de los pacientes se haya cumplido el procedimiento definido en el protocolo institucional, seleccione 0,67	0,9
<b>PASO 2:</b>	Seleccione el margen de error con el que desea trabajar. Por ejemplo, si desea que el resultado del indicador tenga ± 10% de error, ingrese 0,1 (ello implica que si la medición arrojó un 70% de cumplimiento, el resultado verdadero podría estar entre 60% y 80% con un 95% de confianza)	0,05
<b>TAMAÑO DE MUESTRA</b>		<b>138</b>
<b>Conclusión: Se deberá analizar alrededor de 12 fichas en el periodo, es decir, más o menos 3 semanales.</b>		

**12. Calendario Programado:** Según [www.randomizer.org](http://www.randomizer.org).

 <p><b>Hospital El Pino</b> Servicio de Salud Metropolitano Sur</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<p><b>HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD DE PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD</b></p>	<p><b>Característica: Complementario al Programa de vigilancia IAAS</b></p>
		<p><b>Código: SDM-PCI</b></p>
		<p><b>Fecha de Aprobación:10 de enero del 2024</b></p>
		<p><b>Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025</b></p>
		<p><b>Revisión:10</b></p>
<p><b>PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS SUPERVISION DE INDICADORES CCRR CORTA ESTADIA</b></p>		

## RESULTS

12 Sets of 4 Unique Numbers Per Set  
Range: From 1 to 5

**Set #1**  
5, 2, 4, 3

**Set #2**  
3, 5, 4, 2

**Set #3**  
4, 2, 3, 1

**Set #4**  
1, 5, 4, 2

**Set #5**  
2, 5, 1, 4

**Set #6**  
3, 1, 5, 4

**Set #7**  
3, 4, 5, 1

**Set #8**  
4, 5, 3, 2

**Set #9**  
1, 5, 4, 3


**Set #10**  
5, 1, 3, 4

**Set #11**

---

3, 5, 2, 1

**Set #12**  
3, 4, 1, 2

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD DE PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD</b>	<b>Característica:</b> Complementario al Programa de vigilancia IAAS
		<b>Código:</b> SDM-PCI
		<b>Fecha de Aprobación:</b> 10 de enero del 2024
		<b>Fecha de Vigencia:</b> 10 de enero del 2025
		<b>Revisión:</b> 10
<b>PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS SUPERVISION DE INDICADORES CCRR CORTA ESTADIA</b>		

**13. Observaciones de incumplimiento del calendario:** En caso de incumplimientos se dejará estipulado en el análisis respectivo de ese semestre la razón del cambio.

#### INDICADOR N°2:

1) **Nombre del indicador:** Precauciones estándar: Manejo de Aislamientos.

2) **Característica asociada:** GCL 3.3

3) **Servicio:** Unidad de Corta Estadía.

4) **Punto de verificación:** Unidad de Corta Estadía.

5) **Período:** Año 2024

6) **Responsable de la medición:**

a. **De la supervisión:** Médico jefe de servicio Luis Felipe Varela

b. **De la ejecución:** Eu Supervisora Ingrid Guerra

7) **Periodicidad:**

a. **De la medición:** Periodicidad Mensual.

b. **Del análisis:** Periodicidad Semestral.

8) **Umbral de cumplimiento:** 100%

9) **Descripción de la muestra:** Según Oportunidad.

10) **Cálculo de muestra:** Según Oportunidad.

11) **Descripción de selección de la muestra:**


La aplicación de las pautas SEGÚN OPORTUNIDAD se realizará en horario hábil de lunes a viernes por la Enfermera Supervisora quien es encargada de calidad del servicio.

12) **Fuente primaria:** Observación Directa.

13) **Fuente secundaria:** SERQ


14) **Calendario programado:** NO APLICA



	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO UNIDAD DE PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD</b>	<b>Característica: Complementario al Programa de vigilancia IAAS</b>
		<b>Código: SDM-PCI</b>
		<b>Fecha de Aprobación:10 de enero del 2024</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 10 de enero del 2025</b>
		<b>Revisión:10</b>
<b>PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS SUPERVISION DE INDICADORES CCRR CORTA ESTADIA</b>		

**Objetivo 2: Mantener el umbral de cumplimiento del manejo de pacientes en aislamientos para disminuir la incidencia de IAAS.**

Actividad	Umbral	Indicador	Periodicidad	Responsable	Sistema de validación
Alcanzar el umbral de cumplimiento del manejo de pacientes en aislamientos para disminuir la incidencia de IAAS en el servicio de Corta Estadía a través de la aplicación de pautas de supervisión.	≥90%	N.º de pautas que cumplen con los criterios de aislamiento según protocolo, en periodo x / Nº total de pautas evaluadas en el mismo periodo x 100.	Muestra Según Oportunidad  Análisis semestral	EU Supervisora del Servicio de Corta Estadía	Registro en plataforma SerQ

<div><div><b>Hospital El Pino</b></div><div>Servicio de Salud Metropolitano Sur</div><div>Ministerio de Salud</div></div>	<div><b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b></div> <div><b>UNIDAD DE PROGRAMA DE</b></div> <div><b>CONTROL DE INFECCIONES</b></div> <div><b>ASOCIADAS A LA ATENCION EN</b></div> <div><b>SALUD</b></div>	<b>Característica:</b> Complementario al Programa de vigilancia IAAS
		<b>Código:</b> SDM-PCI
		<b>Fecha de Aprobación:</b> 10 de enero del 2024
		<b>Fecha de Vigencia:</b> 10 de enero del 2025
		<b>Revisión:</b> 10
<div><b>PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS</b></div> <div><b>SUPERVISION DE INDICADORES CCRR CORTA ESTADIA</b></div>		

**6. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA:** N/A

**7. DISTRIBUCIÓN:** Funcionarios Corta Estadía

**8. FLUJOGRAMA:** N/A

**9. CONTROL DE CAMBIO DEL DOCUMENTO:**

	<b>Fecha</b>	<b>Descripción de la Modificación</b>	<b>Publicado</b>
00	18/02/2015	Formalización del documento en formato institucional. Indicador oportunidad de lavado manos y umbral.	SISQ
01	30/05/2016	Formalización del documento en formato institucional, se mantiene indicador de oportunidad de lavado de manos y umbral	SISQ
02	30/05/2017	Formalización del documento en formato institucional, se mantiene indicador de oportunidad de lavado de manos y umbral	
03	29/12/2017	Formalización del documento en formato institucional, se mantiene indicador de oportunidad de lavado de manos y umbral	
04	29/12/2018	Formalización del documento en formato institucional, se mantiene indicador de oportunidad de lavado de manos y umbral	
05	27/12/2019	Formalización del documento en formato institucional, se mantiene indicador de oportunidad de lavado de manos y umbral	
06	27/12/2020	Formalización del documento en formato institucional, se mantiene indicador de oportunidad de lavado de manos y umbral	SERQ
07	28/12/2021	Formalización del documento en formato institucional, se mantiene indicador de oportunidad de lavado de manos y umbral	SERQ
08	28/12/2022	Formalización del documento en formato institucional, se mantiene indicador de oportunidad de lavado de manos y umbral	SERQ
09	28/12/2023	Formalización del documento en formato institucional, se mantiene indicador de oportunidad de lavado de manos y umbral	SERQ
10	10/01/2024	Formalización del documento en formato institucional, se mantiene indicador de oportunidad de lavado de manos y umbral	SERQ