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

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE IAAS SERVICIO GINECO- OBSTETRICO 2024

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

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
Carola Meli Jimenez Matrona Encargada Calidad Hospital y CRS El Pino	Dra. Ximena Salinas Jefa Unidad PCI Hospital y CRS El Pino	Dr. Mauricio Muñoz Sub Director Médico Hospital y CRS El Pino
Solange Zapata Fuenzalida Matrona Coordinadora Hospital y CRS El Pino	Stephanie Poblete Olmos Jefa Unidad de Calidad y Seguridad del paciente Hospital y CRS El Pino	
Fecha: 05 de enero del 2024	Fecha: 08 de enero del /2024	Fecha: 10 de enero del 2024


INTRODUCCIÓN

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud representan un problema de salud pública debido a su morbilidad, mortalidad asociada y aumento de costos tanto por concepto de prolongación de hospitalización, extensión de tratamiento el uso de terapias especiales, lo que implica un alto costo social y económico tanto para el paciente, su familia, la comunidad y las Instituciones involucradas.

Se consideran IAAS las producidas a consecuencia de la atención sanitaria recibida, pudiendo presentarse durante la hospitalización, después del egreso del paciente después del procedimiento realizado, sean los microorganismos de fuente endógena o exógena. También se consideran IAAS las infecciones del recién nacido adquiridas como consecuencia del pasaje por el canal del parto y las infecciones tardías asociadas a implantes.

El programa de IAAS del CCRR GO año 2024 estará enfocado en las medidas de prevención de endometritis de parto normal, cesáreas con y sin trabajo de parto e infección de herida operatoria, la técnica correcta del lavado de manos, además se agrega para este año la supervisión de los antisépticos y desinfectantes en hospitalizado Gineco-Obstétrico.

De esta manera daremos continuidad a los programas anteriores, manteniendo una constante supervisión en un tema relevante para la atención de nuestros

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

pacientes y así asegurar una atención de calidad y seguridad enfocada en nuestros usuarios.

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 centro de responsabilidad Gineco- Obstétrico del HEP, con el fin de disminuir su incidencia y prevalencia.

Objetivos Específicos:

Objetivo 1: Supervisar las prácticas clínicas en relación a la prevención de la infección de herida operatoria donde nos enfocaremos en la correcta preparación de la piel en pacientes que son sometidas a una intervención quirúrgica en el servicio de pabellón maternidad.

Objetivo 2: Aumentar el cumplimiento de la evaluación de prácticas clínicas, como es el caso de la técnica de lavado de manos clínico en el personal del servicio de Urgencia Maternidad

Objetivo 3: Supervisar las prácticas clínicas en relación a la prevención de infección de la capa mucosa del útero (endometrio) en pacientes con partos

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

vaginales, cesáreas con y sin trabajo de parto y/o partos instrumentales en el servicio de Hospitalizado Maternidad

Objetivo 4: Supervisar la correcta mantención de los antisépticos y desinfectantes según protocolo en Hospitalizado Maternidad

2.- ALCANCE: Todos los funcionarios del centro de responsabilidad Gineco-Obstétrico.

3.- RESPONSABLES:

Supervisión: Matrona Supervisora de Urgencia Gineco- Obstétrica, Matrona Supervisora de Hospitalizado Gineco-Obstétrico


Ejecución: Matrona Encargada de Calidad del centro de responsabilidad Gineco-Obstétrico.

4.- DEFINICIONES: NO APLICA.

5.- DESARROLLO:

METODOLOGÍA


- Coordinación con Matronas Supervisoras, Encargada de Calidad del CCRR Gineco-obstétrico y Enfermera de IAAS para definir programa e indicadores a evaluar en urgencia, hospitalizado y pabellón gineco-obstétrico.
- Coordinación de la Supervisora y Encargada de Calidad para establecer la operatividad del Programa de IAAS en el CCRR Gineco-obstétrico.
- Difusión del programa control IAAS 2024, a todos los funcionarios del CCRR Gineco – Obstétrico
- Evaluación semestral y planes de mejora según resultado de los indicadores supervisados

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


- Coordinación entre supervisión de matronería y encargada de calidad para la planificación y ejecución de las capacitaciones al personal en relación a los indicadores supervisados.

CRONOGRAMA:

Actividad	Umbral	Indicador	Prioridad	Responsable	Sistema de validación
Supervisar la correcta técnica de lavado de manos en los funcionarios que desempeñen funciones en urgencia gineco-obstétrica	≥ 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 semestral con mediciones mensuales Análisis Semestral	Matrona Encargada de Calidad Servicio Gineco-obstétrico Matrona Supervisora Servicio Urgencia Gineco-obstétrico	Registro en plataforma SerQ
Supervisar la	≥ 90%		Muestra semestral con	Matrona	Registro en

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

correcta mantención de los antisépticos y desinfectantes utilizados en Hospitalizado Gineco- obstétrica		N° de pautas 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	mediciones mensuales Análisis Semestral	Encargada de Calidad Servicio Gineco- obstétrico Matrona Supervisora Servicio Gineco- obstétrico	plataforma SerQ
Actividad	Umbral	Indicador	PERIODICIDAD	Responsable	Sistema de validación
Realizar una correcta preparación de la piel en pacientes sometidas a una intervención quirúrgica en Pabellón Gineco- Obstétrico	≥ 90%	N ° de pacientes que cumplen con los criterios de preparación de la piel previo a intervención quirúrgica según protocolo en periodo X / N.º total de pacientes evaluadas en el mismo periodo X 100	Muestra semestral con mediciones mensuales Análisis Semestral	Matrona Encargada de Calidad Servicio Gineco- obstétrico Matrona De Pabellón Gineco- obstétrico	Registro en plataforma SerQ
Supervisar el	≥ 90%	N° de pacientes	Muestra	Matrona	Registro en

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


correcto cumplimiento de las medidas de prevención de endometritis post parto		que cumplen con la prevención de endometritis, según protocolo IAAS en periodo X / N.º total de pacientes evaluadas en el mismo periodo X 100	semestral con mediciones mensuales Análisis Semestral	Encargada de Calidad Servicio Gineco-obstétrico Matrona Supervisora Servicio Gineco-obstétrico	plataforma SerQ
---	--	---	--	---	-----------------

EVALUACIÓN

- Se realizarán análisis semestrales del cumplimiento de los objetivos planteados, para trabajar en las mejoras de éstas. En esta evaluación participarán:
 - Matrona encargada de Calidad.
 - Matronas Supervisoras de Hospitalizado y Urgencia Gineco-Obstétrica.
- Los resultados de los análisis deben ser enviados a la unidad de IAAS y al médico jefe del servicio para difusión de los resultados.

INTERVENCIONES DE MEJORA

- Capacitaciones al personal del CCRR Gineco-Obstétrico durante el año en curso. Deber existir registro físico de las capacitaciones, por ejemplo, la firma como medio verificable, entre otras.

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

- Difusión en reuniones programadas según resultados 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.

METODOLOGÍAS DE LOS INDICADORES

Nombre del indicador: Prevención de endometritis puerperal.

Característica asociada: GCL 3.3

Servicio: CCRR Gineco-Obstétrico

Punto de verificación: Hospitalizado Gineco- Obstétrica

Período: Año 2024

Responsable de la medición: Matrona de Calidad

- De la supervisión:** Médico jefe servicio GO, Matrona supervisora de Hospitalizado GO
- De la ejecución:** Matrona encargada de calidad


Periodicidad

- De la medición:** Mensual
- Del análisis:** Semestral

Umbral de cumplimiento: $\geq 90\%$

Descripción de la muestra: N° total de partos (vaginales, instrumentales, cesáreas) de pacientes beneficiarias del III trimestre 2023.

MES	DATOS
Julio	181
Agosto	172
Septiembre	133

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

TOTAL	486
-------	-----

Cálculo de la muestra

Escenario 1: Usted conoce o tiene una estimación del número total de fichas o casos		
Paso 1:	Ingrese el número total de casos (2.000 en nuestro ejemplo)	486
Paso 2:	Seleccione cuál es el porcentaje esperado de cumplimiento del proceso o el resultado. Por ejemplo, si espera que un 80% de las fichas de pacientes operados posean consentimiento informado, seleccione 0,8	0,9
Paso 3:	Seleccione el margen de error con el que desea trabajar. Por ejemplo, si desea que el resultado del indicador tenga $\pm 5\%$ de error, ingrese 0,05 (ello implica que si la medición podría estar entre 55% y 65%, con un 95% de confianza) arrojó un 60% de cumplimiento, el resultado verdadero podría estar entre 55% y 65%, con un 95% de confianza)	0,1
Paso 4:		32

Descripción de la selección de la muestra.

De la muestra obtenida trimestralmente (32) evaluaremos los 2 primeros meses 10 pautas mensuales y el último mes del trimestre se evaluarán 12 pautas.


Se define la aplicación de pauta una vez a la semana en total 4 días en el mes. Para seleccionar los días a aplicar se le dará un número del 1 al 5 a los días de lunes a viernes y se seleccionara a través del randomizer de la página SERQ para que sea aleatorio y se dejara definido el calendario mensual.

Los 2 primeros meses se aplicarán 3 pautas las primeras 3 semanas y la última semana se aplica 1 pauta para completar la muestra asignada. El último mes se aplicarán 3 pautas semanales.

Esta muestra se obtendrá de la revisión de las fichas clínicas de puérperas (independiente el tipo de parto) de alta, de hospitalizado GO, las cuales se randomizaran en el momento para seleccionar la muestra (ficha) a evaluar.

La aplicación de pautas será realizada en horario hábil de lunes a viernes por la encargada de calidad del servicio y/o matrona supervisora de hospitalizado GO.


Muestra randomizada SERQ:

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

Aleatorización			
Cantidad de grupos: 12		Tamaño muestral: 4	
Rango mínimo: 1		Rango máximo: 5	
Fecha: 29-11-2023			
Grupo 1			
3	1	3	5
Grupo 2			
3	4	5	2
Grupo 3			
2	1	3	1
Grupo 4			
5	3	2	2
Grupo 5			
5	2	1	2
Grupo 6			
2	4	3	5
Grupo 7			
1	5	3	1
Grupo 8			
5	2	1	5
Grupo 9			
1	5	1	1
Grupo 10			
3	5	2	1
Grupo 11			
5	2	4	1
Grupo 12			
4	3	5	4


CALENDARIO DE DIAS

Aleatorización	
Cantidad de grupos: 12	Tamaño muestral: 4
Rango mínimo: 1	Rango máximo: 5

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

Fecha: 29-11-2023			
ene-24			
MIÉRCOLES 3	LUNES 8	MIÉRCOLES 17	VIERNES 26
feb-24			
MIÉRCOLES 7	JUEVES 15	VIERNES 23	MARTES 27
mar-24			
MARTES 5	LUNES 11	MIÉRCOLES 20	LUNES 25
abr-24			
VIERNES 5	MIÉRCOLES 10	MARTES 16	MARTES 23
may-24			
VIERNES 10	MARTES 14	LUNES 20	MARTES 28
jun-24			
MARTES 4	JUEVES 13	MIÉRCOLES 19	VIERNES 28
jul-24			
LUNES 8	VIERNES 12	MIÉRCOLES 17	LUNES 22
ago-24			
VIERNES 10	MARTES 13	LUNES 19	VIERNES 30
sept-24			
LUNES 2	VIERNES 13	LUNES 16	LUNES 23
oct-24			
MIÉRCOLES 9	VIERNES 18	MARTES 22	LUNES 28
nov-24			
VIERNES 08	MARTES 12	JUEVES 21	LUNES 25
dic-24			
JUEVES 5	MIÉRCOLES 11	VIERNES 20	JUEVES 26

Fuente primaria: Ficha electrónica SIDRA

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

Fuente secundaria: Pauta SERQ.

Calendario programado: Definido según la aleatorización de SERQ (se adjunta en metodología)

Observaciones de incumplimiento: Si por carga laboral y/o fecha seleccionada que corresponde a un día feriado no se realiza la medición del indicador, esta se realizará al siguiente día hábil, dejándose una justificación en el análisis trimestral del indicador.

METODOLOGIAS DE LOS INDICADORES

Nombre del indicador: Prevención de infecciones asociadas al uso de antisépticos y/o desinfectantes

Característica asociada: GCL 3.3

Servicio: CCRR Gineco-Obstétrico

Punto de verificación: Hospitalizado Gineco- Obstétrica

Período: Año 2024

Responsable de la medición: Matrona de Calidad

- a. **De la supervisión:** Matrona supervisora de Hospitalizado GO
- b. **De la ejecución:** Matrona encargada de calidad

Periodicidad


- c. **De la medición:** Mensual
- d. **Del análisis:** Semestral

Umbral de cumplimiento: $\geq 90\%$

Calculadora de muestra: Se evaluará el 100% de los antisépticos y/o desinfectantes según calendario programado

Descripción de selección de la muestra. Aplicaremos pautas de observación directa, los días randomizados son lunes y viernes en horario hábil. (se adjunta randomizer), se evaluarán todos los antisépticos y/o desinfectantes de la Hospitalizado Gineco-Obstetrica. Será evaluado por la encargada de calidad y/o matrona Supervisora

RESULTS

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

1 Set of 2 Unique Numbers

Range: From 1 to 5

Set #1

1, 5

Fuente Primaria: Pauta de supervisión ingresada a plataforma SERQ.

Calendario Programado: Según www.randomizer.org.

<u>Lunes</u>	<u>Martes</u>	<u>Miércoles</u>	<u>Jueves</u>	<u>Viernes</u>
<u>Todos los antisépticos y/o desinfectantes</u>				<u>Todos los antisépticos y/o desinfectantes</u>

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

METODOLOGIAS DE LOS INDICADORES

Nombre del indicador: Técnica de lavado de manos

Característica asociada: GCL 3.3

Servicio: CCRR Gineco-Obstétrico

Punto de verificación: Urgencia Gineco- Obstétrica


Período: Año 2024

Responsable de la medición: Matrona de Calidad

- De la supervisión:** Matrona supervisora de Urgencia GO
- De la ejecución:** Matrona encargada de calidad

Periodicidad

- De la medición:** Mensual
- Del análisis:** Semestral

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

Umbral de cumplimiento: $\geq 90\%$

Cálculo de la 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

Descripción de selección de la muestra.

De la muestra obtenida trimestralmente (138), dividida en 12 se obtiene una muestra de 11,5 pautas mensuales a evaluar, por lo cual para aproximar este valor se deja en 12 pautas mensuales.

Aplicaremos pautas de observación directa por oportunidad los días randomizados son lunes miércoles y viernes en horario hábil. (se adjunta randomizer)

Se establece que se deberán evaluar la técnica del lavado de mano según corresponda.

Esta supervisión será realizada por Matrona de Calidad y/o Matrona supervisora.

RESULTS


1 Set of 3 Unique Numbers

Range: From **1** to **5**

Set #1

1, 3, 5

Fuente primaria: pauta de supervisión ingresada a plataforma SERQ.

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

Calendario Programado: Según www.randomizer.org.

<u>Lunes</u>	<u>Martes</u>	<u>Miércoles</u>	<u>Jueves</u>	<u>Viernes</u>
Por oportunidad		Por oportunidad		Por oportunidad

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

METODOLOGÍAS DE LOS INDICADORES

Nombre del indicador: Prevención de Infección de Herida Operatoria.

Característica asociada: GCL 3.3

Servicio: CCRR Gineco-Obstétrico

Punto de verificación: Pabellón Gineco- Obstétrica


Período: Año 2024

Responsable de la medición: Matrona de Calidad

- De la supervisión:** Matrona supervisora de Urgencia GO
- De la ejecución:** Matrona encargada de calidad y/o Matrona Pabellon maternidad

Periodicidad

- De la medición:** Mensual
- Del análisis:** Semestral

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


Umbral de cumplimiento: $\geq 90\%$

Descripción de la muestra: N° total de cirugías abdominales realizadas en el III trimestre 2023 en Pabellón Maternidad

MES	DATOS
Julio	40
Agosto	39
Septiembre	39
TOTAL	118

Cálculo de la muestra

Escenario 1: Usted conoce o tiene una estimación del número total de fichas o casos		
Paso 1:	Ingrese el número total de casos (2.000 en nuestro ejemplo)	118
Paso 2:	Seleccione cuál es el porcentaje esperado de cumplimiento del proceso o el resultado. Por ejemplo, si espera que un 80% de las fichas de pacientes operados posean consentimiento informado, seleccione 0,8	0,9
Paso 3:	Seleccione el margen de error con el que desea trabajar. Por ejemplo, si desea que el resultado del indicador tenga $\pm 5\%$ de error, ingrese 0,05 (ello implica que si la medición podría estar entre 55% y 65%, con un 95% de confianza) arrojó un 60% de cumplimiento, el resultado verdadero podría estar entre 55% y 65%, con un 95% de confianza)	0,1

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

Paso 4:		27
---------	--	----

De la muestra obtenida trimestralmente (27) evaluaremos 9 pautas mensuales.


Se define la aplicación de pauta 2 vez a la semana en total 8 días en el mes. Para seleccionar los días a aplicar se le dará un número del 1 al 5 a los días de lunes a viernes y se seleccionara a través del randomizer de la página SERQ para que sea aleatorio y se dejara definido el calendario mensual.

Se aplicarán 2 pautas por semana las primeras 3 semanas y la última se aplicarán 3 para completar la muestra asignada.

La aplicación de pautas será realizada en horario hábil de lunes a viernes por la encargada de calidad del servicio y/o matrona de Pabellon Gineco- Obstétrico.

Muestra randomizada SERQ:


Aleatorización	
Cantidad de grupos: 12	Tamaño muestral: 2
Rango mínimo: 1	Rango máximo: 5
Fecha: 30-11-2023	
Grupo 1	
2	3
Grupo 2	
1	5
Grupo 3	

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

4	5
Grupo 4	
2	4
Grupo 5	
2	5
Grupo 6	
1	4
Grupo 7	
4	5
Grupo 8	
1	5
Grupo 9	
1	5
Grupo 10	
3	4
Grupo 11	
1	3
Grupo 12	
3	4

CALENDARIO DE DIAS

Aleatorización	
Cantidad de grupos: 12	Tamaño muestral: 2
Rango mínimo: 1	Rango máximo: 5
Fecha: 30-11-2023	
ENERO	
MARTES 09, 16,23,30	MIERCOLES 10,17,24,31
FEBRERO	
LUNES 05,12,19,26	VIERNES 02,09,16,23
MARZO	
JUEVES 07,14,21,28	VIERNES 01,08,15,22

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

ABRIL	
MARTES 02,09,16,23	JUEVES 04,11,18,25
MAYO	
MARTES 07,14,21,28	VIERNES 03,10,17,24
JUNIO	
LUNES 03,10,17,24	JUEVES 06,13,20,27
JULIO	
JUEVES 04,11,18,25	VIERNES 05,12,19,26
AGOSTO	
LUNES 05,12,19,26	VIERNES 09,16,23,30
SEPTIEMBRE	
LUNES 02,09,16,23	VIERNES 06,13,20,27
OCTUBRE	
MIÉRCOLES 02,09,16,23	JUEVES 03,10,17,24
NOVIEMBRE	
LUNES 04,11,18,25	MIÉRCOLES 06,13,20,27
DICIEMBRE	
MIÉRCOLES 04,11,18,25	JUEVES 05,12,19,26


Fuente primaria: Pauta supervisión directa SERQ.

Calendario programado: Definido según la aleatorización de SERQ (se adjunta en metodología)

Observaciones de incumplimiento: Si por carga laboral y/o fecha seleccionada que corresponde a un día feriado no se realiza la medición del indicador, esta se realizara al siguiente día hábil, dejándose una justificación en el análisis trimestral del indicador.


6.- DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA: NO APLICA.

7.- DISTRIBUCIÓN: Unidad de IAAS Hospital y CRS El Pino, Servicio de Maternidad.

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


8.- FLUJOGRAMA: NO APLICA.

9.- CONTROL DE CAMBIO DEL DOCUMENTO

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

Corrección N°	Fecha	Descripción de la Modificación	Publicado en
0	Febrero 2014	Documento no formalizado	---
1	28/2/2015	Formalización de documento institucional Modificaciones en cambio de formato de la pauta de evaluación, indicador oportunidad del lavado de manos, prevención de endometritis	SISQ
2	11 /5/2016	Disminución de indicadores (seguimiento de fichas) a evaluar y se actualiza el documento del programa a la fecha actual	SISQ
3	20/3/2017	Formalización de documento institucional Se mantiene evaluación de indicadores oportunidad higienización de manos, prevención de endometritis, preparación de la piel previo a intervención quirúrgica	SISQ
4	29/12/2018	Formalización de documento institucional La evaluación de indicadores serán: oportunidad higienización de manos, prevención de endometritis, preparación de la piel previo a intervención quirúrgica	SISQ
5	30/12/2019	Formalización de documento institucional La evaluación de indicadores serán: oportunidad higienización de manos, prevención de endometritis, preparación de la piel previo a intervención quirúrgica Instalación y mantención de vía venosa periférica.	SERQ

6	27/01/2020	Formalización de documento institucional La evaluación de indicadores serán: oportunidad higienización de manos, prevención de endometritis, preparación de la piel previo a intervención quirúrgica Instalación y	SERQ
---	------------	--	------

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

		mantención de vía venosa periférica	
7	05/02/2021	Formalización de documento institucional La evaluación de indicadores serán: oportunidad higienización de manos, prevención de endometritis, preparación de la piel previo a intervención quirúrgica Instalación y mantención de vía venosa periférica	SERQ
8	10/02/2022	Formalización de documento institucional La evaluación de indicadores serán: oportunidad higienización de manos, prevención de endometritis, preparación de la piel previo a intervención quirúrgica Instalación, mantención de vía venosa periférica y atención del parto	SERQ
9	14/02/2023	Formalización de documento institucional La evaluación de indicadores serán: oportunidad higienización de manos, prevención de endometritis, preparación de la piel previo a intervención quirúrgica y la mantención de antisépticos y/o desinfectantes	SERQ
10	10/01/2024	Formalización de documento institucional La evaluación de indicadores serán: técnica de lavado de mano, prevención de endometritis, preparación de la piel previo a intervención quirúrgica y la mantención de antisépticos y/o desinfectantes y el análisis de los indicadores será de manera semestral.	SERQ