
	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES</b>	Característica: Complementario al Programa de Vigilancia de IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 10 de enero 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero 2025
		Revisión :09
<b>PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD CCRR URGENCIA ADULTO 2024</b>		

# PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD CCRR URGENCIA ADULTO 2024

Elaborado Por:	Revisado Por:	Aprobado Por:
EU. Daniela Herrera Encargada Calidad Urgencia Adulto Hospital y CRS El Pino	Dra. Ximena Salinas Jefa Unidad PCI Hospital y CRS El Pino	Dr. Mauricio Muñoz Subdirector Medico Hospital y CRS El Pino
	Stephanie Poblete Olmos Jefa Unidad 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

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES</b>	Característica: Complementario al Programa de Vigilancia de IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 10 de enero 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero 2025
		Revisión :09
<b>PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD CCRR URGENCIA ADULTO 2024</b>		


## INTRODUCCIÓN

Las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) constituyen una complicación frecuente y un riesgo constante durante la hospitalización de los pacientes, ya que corresponden a procesos infecciosos que ocurren como consecuencia de la atención de salud y que no se encontraba presente o en incubación al momento de la hospitalización, según definición de la Organización Mundial de la Salud. El servicio de Emergencia Adulto constituye la mayor puerta de entrada al hospital, y cuenta con alrededor de 130 funcionarios que van rotando en turnos, situación que conlleva un mayor riesgo para la aparición de IAAS.

La prevención y control de IAAS constituye un eje importante en el proceso de hospitalización y una responsabilidad para todos los trabajadores de salud que deben involucrarse activamente para disminuir la ocurrencia de estas infecciones.

La aplicación del Programa de Control de Infecciones (PCI) en el servicio, así como la aplicación de pautas de supervisión, nos proporciona un indicador de calidad y seguridad de la atención otorgada según los lineamientos establecidos. En la Unidad de Emergencia Adulto se ha mantenido la problemática del déficit en el lavado de manos entre los distintos estamentos, aun cuando este constituye una de las estrategias fundamentales para la prevención de IAAS. Por lo mencionado anteriormente, es que este año se supervisará de manera transversal la técnica del lavado de manos, evaluación definida a nivel institucional dentro del enfoque de mejora continua.

Además, debido a un mayor porcentaje de ingreso de pacientes con patologías que requieren algún tipo de aislamiento, se hace necesario para el servicio iniciar la medición del indicador de prevención de infecciones asociadas al cumplimiento de requisitos de aislamiento, con el objetivo de mantener y/o mejorar los estándares de Calidad mínimos para brindar una atención segura a los pacientes.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES</b>	<b>Característica: Complementario al Programa de Vigilancia de IAAS</b>
		<b>Código: SDM-PCI</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 10 de enero 2024</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 10 de enero 2025</b>
		<b>Revisión :09</b>
<b>PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD CCRR URGENCIA ADULTO 2024</b>		

## 1. OBJETIVOS

### Objetivo General

Mejorar el cumplimiento de las normativas del Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (PCI) en la Unidad de Emergencia Adulto, con el fin de disminuir su incidencia y prevalencia.

### Objetivos Específicos

Supervisar las prácticas clínicas en relación al Programa de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (PCI) en la Unidad de Emergencia Adulto.

Supervisar el cumplimiento de la técnica correcta de lavado de manos, entre el personal de la Unidad de Emergencia Adulto.

Supervisar las medidas de prevención de infecciones asociadas al manejo correcto de pacientes con indicación de aislamiento.

Cuantificar la correcta adherencia a las nuevas mediciones en el servicio, con énfasis en la técnica de lavado de manos como medida principal para la prevención de IAAS.

Implementar la supervisión de los nuevos indicadores de PCI, en la Unidad de Emergencia Adulto.

## 2. ALCANCE:


Todos los funcionarios de la Unidad de Emergencia Adulto.

## 3. RESPONSABLES:

**De la supervisión:** Enfermera Supervisora del Servicio.

**De la ejecución:** Enfermera de Calidad del Servicio.


## 4. DEFINICIONES: NO APLICA.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES</b>	<b>Característica: Complementario al Programa de Vigilancia de IAAS</b>
		<b>Código: SDM-PCI</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 10 de enero 2024</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 10 de enero 2025</b>
		<b>Revisión :09</b>
<b>PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD CCRR URGENCIA ADULTO 2024</b>		

## 5. DESARROLLO

### METODOLOGÍA


- Coordinación entre Supervisora de la Unidad, Encargada de Calidad de la Unidad y Enfermera de PCI para definir Programa de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud.
- Coordinación entre Enfermera Supervisora, Encargada de Calidad y Jefe Médico de la Unidad para establecer operatividad del programa de PCI.
- Coordinación con el personal de la Unidad para difundir Programa de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (PCI).
- Coordinación de la Supervisora con el Encargado de Calidad del servicio para establecer la operatividad del Programa de Supervisión.
- Revisión y actualización de Pautas y formula de indicaciones en conjunto con Unidad de PCI y Unidad de Calidad.
- Realizar la metodología de las mediciones de los indicadores de cada objetivo específico planteado.
- Realizar capacitaciones y educaciones incidentales según sean necesarias, al personal de la Unidad durante el año en curso.
- Difusión en reuniones programadas según resultados en el servicio para evaluar resultados del Programa.
- Reunión para planificación, en conjunto con jefatura y gestores de proceso de los distintos turnos, de planes de mejora según realidad local.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES</b>	Característica: Complementario al Programa de Vigilancia de IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 10 de enero 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero 2025
		Revisión :09
<b>PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD CCRR URGENCIA ADULTO 2024</b>		

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES


**Objetivo N°1:** Precauciones estándar: Técnica lavado de manos.

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	PERIODICIDAD	RESPONSABLE
Supervisar el cumplimiento de la técnica correcta de lavado de manos, entre el personal de la Unidad de Emergencia Adulto.	Implementar la aplicación de la nueva medición de Técnica de lavado de manos.	≥90%	N° de funcionarios que cumplen con técnica correcta de lavado de manos, según protocolo, en periodo x / N° total de funcionarios evaluados en el mismo periodo * 100	Análisis trimestral	Encargada de Calidad Servicio de Emergencia Adulto
	Difusión de Protocolo en reuniones y capacitaciones con equipo de salud.			Estadística mensual	EU Supervisora del Servicio de Emergencia Adulto.
	Aplicación de Pautas de Supervisión según metodología acordada.				Gestor de Proceso en turno.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES</b>	<b>Característica: Complementario al Programa de Vigilancia de IAAS</b>
		<b>Código: SDM-PCI</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 10 de enero 2024</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 10 de enero 2025</b>
		<b>Revisión :09</b>
<b>PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD CCRR URGENCIA ADULTO 2024</b>		


**Objetivo N°2:** Adherencia a la nueva medición en el servicio de la técnica de lavado de manos.

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	PERIODICIDAD	RESPONSABLE
Cuantificar la correcta adherencia a las nuevas mediciones en el servicio, con énfasis en la técnica de lavado de manos, como medida principal para la prevención de IAAS.	Reforzar Protocolo de Precauciones estándar con énfasis en la técnica de lavado de manos.	$\geq 90\%$	N° de pautas que cumplen con los criterios de aislamiento, según protocolo, en un periodo x / N° total de pautas evaluadas en el mismo periodo * 100	Análisis trimestral	Encargada de Calidad Unidad de Emergencia Adulto
	Aplicación de pautas de supervisión según metodología acordada.			Estadística mensual	EU Supervisora Unidad de Emergencia Adulto.
	Envío de video explicativo de correcta técnica de lavado de manos a todo el personal clínico del servicio				
	Retroalimentación al personal clínico.				

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES</b>	Característica: Complementario al Programa de Vigilancia de IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 10 de enero 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero 2025
		Revisión :09
<b>PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD CCRR URGENCIA ADULTO 2024</b>		

**Objetivo N°3:** Prevención de infecciones asociadas al cumplimiento de requisitos de aislamiento.

OBJETIVO ESPECIFICO	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	PERIODICIDAD	RESPONSABLE
Supervisar las medidas de prevención de infecciones asociadas al manejo correcto de pacientes con indicación de aislamiento.	Implementar la aplicación de la medición de correcto manejo de pacientes en aislamiento.	≥90%	Nº de pautas que cumplen con los criterios de aislamiento, según protocolo, en un periodo x / Nº total de pautas evaluadas en el mismo periodo * 100	Análisis trimestral	Encargada de Calidad Unidad de Emergencia Adulto
	Difusión de Protocolo en reuniones y capacitaciones con equipo de salud.			Estadística mensual	EU Supervisora Unidad de Emergencia Adulto.
	Aplicación de pautas de supervisión según metodología acordada.				Gestor de Proceso en turno.
	Retroalimentación al personal clínico.				


	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES</b>	Característica: Complementario al Programa de Vigilancia de IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 10 de enero 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero 2025
		Revisión :09
<b>PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD CCRR URGENCIA ADULTO 2024</b>		

**Sistema de validación de los datos:** Registro en Plataforma SerQ.

## EVALUACIÓN Y MEJORAS

- Trimestralmente se compartirán los resultados del análisis de datos, con los Gestores de Proceso y Jefatura de la Unidad.
- Se realizarán análisis trimestrales y anuales del cumplimiento de las Metas planteadas, para trabajar en las mejoras de éstas. En esta evaluación participarán:
  - Encargada de Calidad de la Unidad
  - Enfermera del PCI
  - Enfermera Supervisora de la Unidad
- Los resultados de los análisis serán enviados a la unidad de PCI, quedando copia en la carpeta del programa de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (PCI) del Servicio de Emergencia Adulto.
- Los datos de las pautas de supervisión directa de técnica de lavado de manos y aislamientos, se subirán directamente a SerQ, donde se analizarán trimestralmente los resultados.
- Difusión en reuniones programadas con Jefes de Turno y personal de servicio, de resultados obtenidos para evaluar PCI, para planificación de planes de mejora.
- Capacitaciones descritas en actividades para cada objetivo.



	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES</b>	Característica: Complementario al Programa de Vigilancia de IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 10 de enero 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero 2025
		Revisión :09
<b>PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD CCRR URGENCIA ADULTO 2024</b>		

## METODOLOGÍA Y ANÁLISIS DE INDICADORES

### Objetivo N°1: Precauciones estándar: Técnica lavado de manos.

#### Periodicidad análisis:

- De la medición: Mensual
- Del análisis: Trimestral

**Descripción de la muestra:** Se seleccionará el escenario N°2 para el cálculo del tamaño muestral, ya que se desconoce el total de momentos de lavado de manos por funcionario para este periodo, donde se evaluará la técnica de lavado de manos.

#### Cálculo de muestra:


<b>PASO 1:</b>	Seleccione cuál es el porcentaje esperado de cumplimiento del proceso o el resultado.	0,9
<b>PASO 2:</b>	Seleccione el margen de error con el que desea trabajar.	0,05
<b>TAMAÑO DE MUESTRA</b>		<b>138</b>

#### Descripción de la selección de la muestra:

La muestra corresponde a 138 evaluaciones anuales, que se distribuirán en 12 evaluaciones mensuales, y a su vez en 3 semanales. Se define la aplicación de las evaluaciones una vez a la semana, por 4 veces al mes y un total de 48 veces en el año. Para la selección de los días en que se realizará la evaluación, se aplicará un randomizado donde se le dará un número a cada día de la semana (lunes=1 y así sucesivamente), y se marcarán los días partiendo por la primera semana hábil completa del mes, que quedará definido en el calendario mensual.

La aplicación de Pautas será realizada en horario hábil de lunes a viernes por la Encargada de Calidad del servicio y/o por Enfermera Supervisora de ser necesario por motivos de contingencia.

#### Fuentes:

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES</b>	Característica: Complementario al Programa de Vigilancia de IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 10 de enero 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero 2025
		Revisión :09
<b>PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD CCRR URGENCIA ADULTO 2024</b>		

- a. Primaria: Pauta de supervisión directa  
b. Secundaria: N/A


**Calendario programado:** Según Randomizado

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
				X

Aleatorización	
Cantidad de grupos: 1	Tamaño muestral: 1
Rango mínimo: 1	Rango máximo: 5
Fecha: 20-11-2023	
Grupo 1	
5	

Mes	Viernes
Enero	5 – 12 – 19 – 26
Febrero	2 – 9 – 16 – 23
Marzo	8 – 15 – 22 – 29
Abril	5 – 12 – 19 – 26
Mayo	10 – 17 – 24 – 31
Junio	7 – 14 – 21 – 28
Julio	5 – 12 – 19 – 26
Agosto	9 – 16 – 23 – 30
Septiembre	6 – 13 – 20 – 27
Octubre	4 – 11 – 18 – 25
Noviembre	8 – 15 – 22 – 29
Diciembre	6 – 13 – 20 – 27

**Observaciones de incumplimiento del calendario:**

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES</b>	Característica: Complementario al Programa de Vigilancia de IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 10 de enero 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero 2025
		Revisión :09
<b>PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD CCRR URGENCIA ADULTO 2024</b>		

En los casos en que existan incumplimientos del calendario seleccionado por el Randomizado, serán debidamente justificados, ingresándose una observación en el indicador de SERQ y/o en el análisis trimestral.

Se entienden por motivos de contingencia a nivel hospitalario o de servicio, por ejemplo:

- Encargada de Calidad deba asumir rol de apoyo clínico por falta de personal o situaciones de alta demanda asistencial (clave roja).
- Encargada de Calidad deba asumir rol de Enfermera Supervisora por licencia médica o actividades propias de su cargo fuera de la unidad.
- Citación a Encargada de Calidad a reuniones extra programáticas que no permitan aplicación de pautas.
- Asistencia de Encargada de Calidad a programas de educación continua como capacitaciones, exposiciones, entre otras.
- Movilización, paro de funcionarios, desastres ambientales y/o naturales.

Si el día en que debe ser aplicada la pauta es inhábil, esta podrá aplicarse el día hábil antes o después de la fecha programada.

## **Objetivo N°2: Prevención de infecciones asociadas al cumplimiento de requisitos de aislamiento.**

### **Periodicidad análisis:**


- De la medición: Mensual
- Del análisis: Trimestral

**Descripción de la muestra:** Se aplicará el indicador por prevalencia ya que se desconoce el total de pacientes con indicación de aislamiento (contacto, aéreo, gotitas), considerando la alta tasa de rotación de pacientes en el servicio.

**Cálculo de muestra:** N/A

### **Descripción de la selección de la muestra:**

La pauta de supervisión se aplicará por prevalencia según días establecidos, es decir, a todo paciente hospitalizado a la espera de cama que se mantenga con indicación de aislamiento (contacto, aéreo, gotitas). Si durante supervisión

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES</b>	<b>Característica: Complementario al Programa de Vigilancia de IAAS</b>
		<b>Código: SDM-PCI</b>
		<b>Fecha de Aprobación: 10 de enero 2024</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 10 de enero 2025</b>
		<b>Revisión :09</b>
<b>PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD CCRR URGENCIA ADULTO 2024</b>		

no hay pacientes en aislamiento, se intentara en un segundo momento del día, y si no se logra aplicar, se dejará la constancia correspondiente en SerQ.

Se define la aplicación de las evaluaciones una vez a la semana, por 4 veces al mes y un total de 48 veces en el año. Para la selección de los días en que se realizará la evaluación, se aplicará un randomizado donde se utilizarán 12 grupos (meses), cuatro números por grupo (semanas) y un rango de números del 1 al 31 (días), según la aleatorización entregada por sistema SERQ, que quedara definido en el calendario mensual.

La aplicación de Pautas será realizada en horario hábil de lunes a viernes por la Encargada de Calidad del servicio y/o por Enfermera Supervisora de ser necesario por motivos de contingencia.


#### Fuentes:

- c. Primaria: Pauta de supervisión directa
- d. Secundaria: Registro electrónico (SIDRA)

#### Calendario programado: Según Randomizado

Mes	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Enero	22 – 29	23		4			
Febrero			24	5 – 22			
Marzo		Aleatorización					
Abril	15 – 2	Cantidad de grupos: 12		Tamaño muestral: 4		12	10
		Rango mínimo: 1		Rango máximo: 31			
Mayo		Fecha: 16-01-2024					
Junio		Grupo 1					
		4	22	23	29	15	
Julio	15	Grupo 2				5 - 19	28
Agosto	5	6	8	21	22	16 - 30	
Septiembre	2 – 23	Grupo 3					
Octubre		10	12	21	27	4	20
Noviembre		Grupo 4					
		12	15	18	29		
Diciembre		Grupo 5				13 – 20	
		7	9	21	30		
		Grupo 6					
		6	15	19	27		
		Grupo 7					
		5	15	19	28		
		Grupo 8					
		5	6	16	30		
		Grupo 9					
		2	4	19	23		
		Grupo 10					
		4	10	20	29		
		Grupo 11					
		7	12	20	28		
		Grupo 12					
		3	13	20	26		

Página 12 de 17

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES</b>	<b>Característica:</b> Complementario al Programa de Vigilancia de IAAS
		<b>Código:</b> SDM-PCI
		<b>Fecha de Aprobación:</b> 10 de enero 2024
		<b>Fecha de Vigencia:</b> 10 de enero 2025
		<b>Revisión :</b> 09
<b>PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD CCRR URGENCIA ADULTO 2024</b>		


### Observaciones de incumplimiento del calendario:

En los casos en que existan incumplimientos del calendario seleccionado por el Randomizado, serán debidamente justificados, ingresándose una observación en el indicador de SERQ y/o en el análisis trimestral.

Se entienden por motivos de contingencia a nivel hospitalario o de servicio, por ejemplo:

- Encargada de Calidad deba asumir rol de apoyo clínico por falta de personal o situaciones de alta demanda asistencial (clave roja).
- Encargada de Calidad deba asumir rol de Enfermera Supervisora por licencia médica o actividades propias de su cargo fuera de la unidad.
- Citación a Encargada de Calidad a reuniones extra programáticas que no permitan aplicación de pautas.
- Asistencia de Encargada de Calidad a programas de educación continua como capacitaciones, exposiciones, entre otras.
- Movilización, paro de funcionarios, desastres ambientales y/o naturales.

Si el día en que debe ser aplicada la pauta es inhábil, esta podrá aplicarse el día hábil antes o después de la fecha programada.

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES</b>	Característica: Complementario al Programa de Vigilancia de IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 10 de enero 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero 2025
		Revisión :09
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD CCRR URGENCIA ADULTO 2024		


## INDICADORES

**Indicador N°1:** Precauciones estándar: Técnica lavado de manos.

<b>ÁMBITO</b>	GESTION CLINICA
<b>CARACTERÍSTICA</b>	GCL 3.3
<b>TIPO DE INDICADOR</b>	PROCESO
<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Precauciones estándar: Técnica de lavado de manos.
<b>DESCRIPCIÓN</b>	Porcentaje de cumplimiento de técnica de lavado de manos, según Protocolo.
<b>PERIODEICIDAD</b>	Mensual
<b>UMBRAL</b>	≥90%
<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	Pautas plataforma SerQ
<b>RESPONSABLES</b>	Enfermeras PCI Enfermeras Continuidad, Matronas, Encargados de Calidad Enfermeras y Matronas Supervisoras
<b>FORMULA DEL INDICADOR</b>	$\frac{\text{Nº de funcionarios que cumplen con técnica correcta de lavado de manos, según protocolo, en periodo } x}{\text{Nº total de funcionarios evaluados en el mismo periodo}} \times 100$
<b>INFORME</b>	Trimestral (Servicios Clínicos) Cuatrimestral (PCI)

**Indicador N°2:** Prevención de infecciones asociadas al cumplimiento de requisitos de aislamiento.

<b>ÁMBITO</b>	GESTION CLINICA
<b>CARACTERÍSTICA</b>	GCL 3.3

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES</b>	Característica: Complementario al Programa de Vigilancia de IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 10 de enero 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero 2025
		Revisión :09
<b>PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD CCRR URGENCIA ADULTO 2024</b>		

TIPO DE INDICADOR	PROCESO
NOMBRE DEL INDICADOR	Precauciones estándar: Oportunidad del Lavado de Manos.
DESCRIPCIÓN	Prevención de infecciones asociadas al cumplimiento de requisitos de aislamiento, según pauta.
PERIODICIDAD	Mensual
UMBRAL	≥90%
FUENTE DE INFORMACIÓN	Pautas plataforma SerQ
RESPONSABLES	Enfermeras PCI Enfermeras Continuidad, Matronas, Encargados de Calidad. Enfermeras y Matronas Supervisoras
FORMULA DEL INDICADOR	$\frac{\text{Nº de pautas que cumplen con los criterios de aislamiento, según protocolo, en un periodo}}{\text{Nº total de pautas evaluadas en el mismo periodo}} * 100$
INFORME	Trimestral (Servicios Clínicos) Cuatrimestral (PCI)


**6. DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA:** NO APLICA.

**7. DISTRIBUCIÓN:** Servicio de Urgencia, Unidad de PCI, Unidad de Calidad.

**8. FLUJOGRAMA:** NO APLICA.


#### 9. CONTROL DE CAMBIO DEL DOCUMENTO

Corrección N°	Fecha	Descripción de la Modificación	Publicado en
0	26/02/2015	Formalización del documento en formato institucional de los indicadores oportunidad	SISQ / carpetas

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES</b>	Característica: Complementario al Programa de Vigilancia de IAAS
		Código: SDM-PCI
		Fecha de Aprobación: 10 de enero 2024
		Fecha de Vigencia: 10 de enero 2025
		Revisión :09
<b>PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD CCRR URGENCIA ADULTO 2024</b>		

		lavado de manos, manejo de catéter urinario permanente y manejo de catéter venoso central.	compartidas
1	11/05/2016	Formalización del documento en formato institucional. Se mantiene los indicadores evaluados en el año 2015 y manejo de técnica de aislamiento.	SISQ / carpetas compartidas
2	11/05/2017	Formalización del documento en formato institucional de los indicadores oportunidad de lavado de manos y manejo de catéter urinario permanente.	SISQ / carpetas compartidas
3	28/12/2018	Formalización del documento en formato institucional de los indicadores oportunidad de lavado de manos y manejo de catéter urinario permanente.	SISQ / carpetas compartidas
4	28/12/2019	Formalización del documento en formato institucional de los indicadores oportunidad de lavado de manos y manejo de catéter urinario permanente.	SISQ / carpetas compartidas
5	27/12/2020	Formalización del documento en formato institucional de los indicadores oportunidad de lavado de manos, manejo de catéter urinario permanente y vía venosa periférica.	SERQ / carpetas compartidas
6	25/12/2021	Formalización del documento en formato institucional de los indicadores oportunidad de lavado de manos, manejo de catéter urinario permanente y vía venosa periférica.	SERQ / carpetas compartidas
7	24/12/22	Formalización del documento en formato institucional de los indicadores oportunidad de lavado de manos, manejo de catéter urinario permanente y vía venosa periférica.	SERQ / carpetas compartidas
8	23/12/22	Formalización del documento institucional de los indicadores oportunidad de lavado de manos,	SERQ / carpetas



	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>PROGRAMA CONTROL DE INFECCIONES</b>	<b>Característica:</b> Complementario al Programa de Vigilancia de IAAS
		<b>Código:</b> SDM-PCI
		<b>Fecha de Aprobación:</b> 10 de enero 2024
		<b>Fecha de Vigencia:</b> 10 de enero 2025
		<b>Revisión :</b> 09
<b>PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD CCRR URGENCIA ADULTO 2024</b>		

		manejo de catéter urinario permanente y uso de antisépticos y/o desinfectantes.	compartidas
9	10/01/2024	Actualización de documento e indicadores a medir: Técnica de lavado de manos y Prevención de infecciones asociadas al cumplimiento de requisitos de aislamiento.	SERQ / carpetas compartidas