
	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>  <b>OFICINA DE IAAS</b>	<b>Característica: Complementaria al PCI</b>
		<b>Código: HIAAS</b>
		<b>Fecha de Aprobación 12 de agosto del 2021</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 12 de agosto del 2026</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>METODOLOGÍA SUPERVISIÓN DISPOSITIVOS INVASIVOS</b>		

## METODOLOGÍA SUPERVISIÓN DISPOSITIVOS INVASIVOS

<b>Elaborado Por:</b>	<b>Revisado Por:</b>	<b>Aprobado Por:</b>
<b>EU Nury Azpilcueta C.</b> <b>Programa de Prevención y Control</b> <b>de Infecciones Asociadas a la</b> <b>Atención de Salud</b> <b>Hospital y CRS El Pino</b>	<b>Ximena Salinas</b> <b>Médico Jefa del Programa de</b> <b>Prevención y Control de</b> <b>Infecciones a la Atención de</b> <b>Salud</b> <b>Hospital y CRS El Pino</b>	<b>Patricio Vera Mutizabal</b> <b>Director</b> <b>Hospital y CRS El Pino</b>

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>  <b>OFICINA DE IAAS</b>	<b>Característica: Complementaria al PCI</b>
		<b>Código: HIAAS</b>
		<b>Fecha de Aprobación 12 de agosto del 2021</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 12 de agosto del 2026</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>METODOLOGÍA SUPERVISIÓN DISPOSITIVOS INVASIVOS</b>		

**Fecha: 02 de agosto del 2021**

**Fecha: 09 de agosto del 2021**

**Fecha: 12 de agosto del 2021**


## I INTRODUCCIÓN

Hoy día, la búsqueda del mejoramiento continuo al interior de nuestra Institución, obliga a tener una mirada constante sobre la realidad. Es indispensable la mirada que sobre la misma realidad tienen los diferentes actores que actúan e interactúan en ella y también buscan modificarla. Para ello se crearán espacios de interlocución y participación. Ello ayudará además a mejorar la comunicación, a establecer alianzas y «redes de colaboración». Para ello se generará periódicamente y desarrollará espacios de participación con jefaturas tanto médicas como no médicas, para canalizar las inquietudes de los funcionarios y/o diferentes actores de la Institución como para la búsqueda de soluciones y control de la gestión asegurando que ésta última vaya hacia el interés común. Estas instancias son vitales además para involucrar a todos en el proceso de diseño de planes de acción que aseguren su éxito al construirse participativamente, para transparentar la gestión pública y para comprometer a los involucrados en los procesos asistenciales, así como a sus usuarios, en los resultados de la institución. Para esto último es clave establecer una suerte de «compromiso» personal, en cascada, desde la Dirección hasta cada uno de los miembros de la Institución; es clave que los cambios de procesos se hagan con los actores de los mismos, que son quienes mejor saben los detalles a relevar. Las conversaciones, acuerdos y modificaciones de procesos deben traducirse en compromisos explícitos y formales. Somos responsables de promover y encauzar la participación de los actores internos y externos, recogiendo aportes y críticas para orientar los desarrollos de la institución.

### 1.- OBJETIVO GENERAL

- ✓ Monitorización de pacientes con dispositivos invasivos en los diferentes servicios clínicos de la Institución.

### OBJETIVO ESPECÍFICO

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>  <b>OFICINA DE IAAS</b>	<b>Característica: Complementaria al PCI</b>
		<b>Código: HIAAS</b>
		<b>Fecha de Aprobación 12 de agosto del 2021</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 12 de agosto del 2026</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>METODOLOGÍA SUPERVISIÓN DISPOSITIVOS INVASIVOS</b>		

- ✓ Aportar información para las medidas de prevención y/o control de las infecciones intrahospitalarias.

## **2. ALCANCE:**

Jefaturas médicas y no médicas y todo el equipo clínico de Salud del Hospital el Pino

## **3. RESPONSABILIDAD:**

Enfermera Supervisora del Programa de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.

### **Supervisión:**


Enfermeras del Programa de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.

## **4. DEFINICIÓN**

### **EVALUACIONES DEL PROGRAMA:**

Las evaluaciones realizadas serán presentadas a las jefaturas, tanto médicas, como de enfermería y matronería, con el fin de tomar decisiones en forma conjunta para mejorar nuestros indicadores Institucionales relacionados con las infecciones intrahospitalarias

## **5. DESARROLLO DE ACTIVIDADES:**

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b>  <b>OFICINA DE IAAS</b>	<b>Característica: Complementaria al PCI</b>
		<b>Código: HIAAS</b>
		<b>Fecha de Aprobación 12 de agosto del 2021</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 12 de agosto del 2026</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>METODOLOGÍA SUPERVISIÓN DISPOSITIVOS INVASIVOS</b>		

La supervisión se realizará a todo servicio clínico de la Institución, resultará esencial para las actividades de prevención y control de enfermedades, teniendo conocimiento que la adherencia a los criterios de indicación y/o mantención de procedimientos invasivos, es un punto débil en el programa de control de infecciones. Cumplir las recomendaciones relacionadas a prevención de infecciones asociadas a procedimientos invasores es fundamental para reducir el riesgo de infección.

**Metodología:** Durante el año calendario, el equipo de IAAS, evaluará a cada uno de los Servicios clínicos de nuestra Institución través de pautas que obedecen a los indicadores del Manual realizando “4 evaluaciones por prevalencia”, es decir que será aplicada a todo paciente que se observe con dispositivo invasivo como Ventilación mecánica, catéter urinario permanente, catéter venoso central, etc.

**Periodicidad:** Trimestral.

## 6. REFERENCIA

Documentos Y Registros:


Manual del estándar general de acreditación para prestadores institucionales de atención cerrada. Superintendencia de salud/ intendencia de prestadores chile.  
Documento de apoyo para el indicador porcentaje de cumplimiento de requisitos del plan de prevención y control de infecciones a la atención de salud.

Registro en SER-Q.

## 7. DISTRIBUCIÓN:

**NO APLICA**

## 8. RESPONSABILIDAD DEL ENCARGADO

	<b>HOSPITAL Y CRS EL PINO</b> <b>OFICINA DE IAAS</b>	<b>Característica: Complementaria al PCI</b>
		<b>Código: HIAAS</b>
		<b>Fecha de Aprobación 12 de agosto del 2021</b>
		<b>Fecha de Vigencia: 12 de agosto del 2026</b>
		<b>Revisión: 00</b>
<b>METODOLOGÍA SUPERVISIÓN DISPOSITIVOS INVASIVOS</b>		

**NO APLICA**

**9. FLUJOGRAMA**  
**NO APLICA**

## **10. CONTROL DE CAMBIO DEL DOCUMENTO**

Corrección N°	fecha	Descripción de la Modificación	Publicado en
<b>00</b>	<b>12/08/2021</b>	<b>Edición</b>	<b>SER-Q</b>

## **11. ANEXOS**

**Pautas de evaluación que se encuentran en los indicadores del Manual del Programa de Control de IAAS.**