

RESOLUCION EXENTA N°

329

CORONEL, 25 ENE. 2023

VISTOS: DFL N°1 del año 2005 del Ministerio de Salud que fija texto refundido coordinado y sistematizado el DL 2763 del 1979 y de las leyes N° 18.933 Y N° 18.469; Decreto N° 38/2005 del Ministerio de Salud, Resolución 6/2019 de la Contraloría General de la República, Resolución Exenta RA N° 835/761/2021, de fecha 08 de noviembre de 2021, que nombra Director ADP del Hospital de Coronel, dicto lo siguiente:

RESOLUCION:

1. **APRUEBASE; MANUAL DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD EN HOSPITAL SAN JOSE DE CORONEL; 3° Versión**, a contar del 01 de Enero de 2023, para dar cumplimiento a característica GCL 3.2 del Estándar de Acreditación en Salud en Atención Cerrada.
2. **DEJESE**, sin efecto a contar de esta misma fecha Resolución Exenta N° 1643 del 19 de Junio de 2017, Manual del Programa de Control de Infección Asociadas a la Atención de Salud (IAAS); 2° Versión del 01 de Marzo de 2017.

ANOTESE, COMUNIQUESE Y REGISTRESE;



[Signature]
SR. BRIAN ROMERO BUSTAMANTE
DIRECTOR
HOSPITAL DE CORONEL

Lo que transcribo a usted para su conocimiento y fines que estime convenientes;



[Signature]
EFIGENIA LUNA NEIRA
MINISTRO DE FE TITULAR

DR.LDLS/EU.KJM/gac.-
Resolución Interno N°04/2023

Distribución:

- ✓ Director
- ✓ Subdirección Médica
- ✓ Subdirector Adm.
- ✓ Encargada Gestión del Cuidado
- ✓ Medico Encargado de IAAS
- ✓ Enfermera Encargada de IAAS
- ✓ Encargado Oficina de Calidad
- ✓ Enfermera Oficina de Calidad
- ✓ Oficina de Partes

MANUAL DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HOSPITAL SAN JOSÉ DE CORONEL GCL 3.2

REDACTADO:	VERIFICADO:	APROBACIÓN OFICINA CALIDAD	APROBACIÓN DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO
<p>Margarita Millar Nuñez, Enfermera Programa control de IAAS Hospital de Coronel</p> <p><i>Margarita Millar Nuñez</i> <i>Enfermera</i> <i>Rut: 18.413.759-3</i></p> <p>Fabiola Soto Pinto Enfermera Programa control de IAAS Hospital de Coronel-6 Enfermera E.U.</p> <p><i>Fabiola Soto Pinto</i> <i>Enfermera E.U.</i> <i>Rut: 18.413.759-3</i></p>	<p>Tomas Abedrapo Ruiz Medico Encargado Programa control de IAAS Hospital de Coronel</p> <p><i>Tomas Abedrapo Ruiz</i> <i>Medico Cirujano</i> <i>Rut: 18.413.759-3</i></p> <p>Silvia Araneda Muñoz Enfermera Encargada Programa Control de IAAS Hospital de Coronel</p> <p><i>Silvia Araneda Muñoz</i> <i>Enfermera Encargada</i> <i>Rut: 18.413.759-3</i></p>	<p>Dr. Luis de los Santos Zarraga Encargado Oficina de Calidad Hospital de Coronel</p> <p><i>DR. LUIS DE LOS SANTOS ZARRAGA</i> <i>ENCARGADO OFICINA DE CALIDAD</i> <i>HOSPITAL CORONEL</i></p>	<p>Sr. Brian Romero Bustamante Director Hospital de Coronel.</p> <p><i>Brian Romero Bustamante</i></p> <p>SERVICIO DE SALUD DIRECTOR Hosp. Coronel CONCEPCION</p>
<p>Fecha de Redacción 19/12/2022</p>	<p>Fecha de Verificación 22/12/2022</p>	<p>Fecha de Aprobación 26/12/2022</p>	<p>Fecha de Aprobación 27/12/2022</p>

INTRODUCCIÓN

La vigilancia epidemiológica activa y selectiva de IAAS corresponde a una de las actividades y responsabilidades fundamentales de los Programas de Prevención y Control de IAAS, que permite obtener información de la incidencia de las infecciones, identificar áreas problema, información sobre factores de riesgo y además aporta información fundamental para la detección precoz de los brotes epidémicos.

El sistema actual de vigilancia epidemiológica de IAAS está vigente desde el año 1998, siendo activo y selectivo focalizado en identificar factores de riesgo específicos. En los últimos años se han realizado modificaciones al sistema de vigilancia como incorporación de nuevos síndromes clínicos, actualización de las definiciones de IAAS y aclaraciones respecto a indicadores.

DESCRIPCION DEL PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD.

Propósito del Programa Control de IAAS:

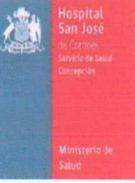
Contribuir a mejorar la calidad de la atención hospitalaria por medio de la disminución de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

Objetivos Generales:

- Prevenir las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.
- Prevenir las infecciones que se transmiten entre los pacientes y el equipo de salud.
- Controlar las consecuencias en salud en los pacientes, previniendo las infecciones entre pacientes y equipo de salud.
- Disminuir los costos asociados a las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

Objetivos Específicos:

- Elaboración oportuna de un adecuado diagnóstico de IAAS.
- Disminuir la incidencia de IAAS asociadas a procedimientos invasivos.
- Disminuir la incidencia de brotes epidémicos de IAAS.
- Disminuir la incidencia de exposiciones laborales del equipo de salud a los agentes patógenos.
- Disminuir las infecciones transmitidas al equipo de salud por estas exposiciones laborales.
- Aumentar la eficiencia y sensibilidad del sistema de vigilancia.
- Aumentar la eficiencia y costo-beneficio de las actividades de prevención y control.
- Disminuir el costo por concepto de hospitalizaciones prolongadas secundarias a IAAS.
- Disminuir el costo de las IAAS por el uso de productos (antibióticos, material de curaciones, etc.) y otros servicios extraordinarios (reintervenciones quirúrgicas, uso de aislamientos, etc.) debido a las IAAS.

 <p>Hospital San José de Coronel Servicio de Salud Coronel</p> <p>Ministerio de Salud</p> <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	 <p>ACREDITADO</p> <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	MANUAL DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HOSPITAL SAN JOSÉ DE CORONEL	Característica: GCL 3.2
		Realizado: Programa Control IAAS	
		Edición: 3º	
		Fecha Aplicación: 01/01/2023	
		Vigencia Máxima: 01/01/2028	
		Páginas: 55	

Objetivos y Metas Endémicas:

- Mantener vigilancias de reacciones adversas en pacientes transfundidos con glóbulos rojos, plaquetas y plasmas, bajo los niveles locales.
- Mantener vigilancia de reacciones adversas en dental. (Exodoncias y tercer molar), bajo los niveles locales.
- Mantener la vigilancia de Infecciones gastrointestinales en pediatría, tasa dentro del estándar nacional.
- Mantener vigilancia de Infecciones por Cateterismo Urinario Permanente en UPC, cirugía y medicina, tasa dentro del estándar nacional.
- Mantener la vigilancia de Herida Operatoria por colecistectomía por video laparoscopia, tasa dentro del estándar nacional.
- Mantener la vigilancia de Herida Operatoria por colecistectomía por Laparotomía, tasa dentro del estándar nacional.
- Mantener la vigilancia de Hernia inguinal del adulto con y sin malla, tasa dentro del estándar nacional.
- Mantener la vigilancia de Endometritis puerperal, tasa dentro del estándar nacional.
- Mantener la vigilancia de Infección de herida operatoria por cesárea, tasa dentro del estándar nacional.
- Mantener vigilancia de Infecciones por Catéter Venoso Central, tasa dentro del estándar nacional.

Objetivos y Metas Epidémicas:

- Vigilar las Infecciones respiratorias agudas en lactantes mensualmente.
- Vigilar los agentes patógenos específicos que se asocian a brotes (RTV, enterococos resistentes a vancomicina, C. difficile, aspergillus, Influenza, diarreas, escabiosis) y notificar en forma precoz.

	MANUAL DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HOSPITAL SAN JOSE DE CORONEL	Característica: GCL 3.2
		Realizado: Programa Control IAAS
		Edición: 3º
		Fecha Aplicación: 01/01/2023
		Vigencia Máxima: 01/01/2028
	GCL 3.2	Páginas: 55

Objetivos y Metas de prácticas preventivas para prioridades locales:

Capacitación	
Objetivo:	Mantener vigente la capacitación en IAAS en tiempo mínimo de 3 años.
Meta:	el 80% de los funcionarios clínicos.

Elaboración y distribución de normas IAAS	
Objetivo:	Mantener normas actualizadas y distribuidas en servicios correspondientes.
Meta:	El 100% de las normas actualizadas (5 Años) en cada servicio clínico.

Supervisión de proceso y procedimientos	
Objetivo:	Mantener la supervisión de los principales procedimientos, tales como; lavado clínico de manos, Aislamientos, prevención de accidentes cortopunzantes, elementos de protección personal, uso de antiséptico y desinfectantes, catéter venoso central, catéter urinario permanente, indicación de profilaxis antibiótico en cirugía y técnica aséptica en la atención del parto.
Meta:	Umbral de cumplimiento de 85% de las pautas aplicadas.
Nota:	Si no se cumple con el 85% el servicio clínico deberá realizar un programa de intervención y reevaluar nuevamente.

Vigilancia de IAAS establecidas por MINSAL	
Objetivo:	Mantener bajo las tasas de IAAS según indicadores establecidos por MINSAL.
Meta:	vigilancia activa a los diferentes servicios una vez por semana.
Nota:	De no cumplir con tasas ministeriales el servicio involucrado debe realizar un programa de intervención y reevaluar nuevamente.

	MANUAL DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HOSPITAL SAN JOSÉ DE CORONEL GCL 3.2	Característica: GCL 3.2
		Realizado: Programa Control IAAS
		Edición: 3º
		Fecha Aplicación: 01/01/2023
		Vigencia Máxima: 01/01/2028
		Páginas: 55

FUNCIONES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADOS A LA ATENCIÓN EN SALUD

- Vigilancia de IAAS.
- Desarrollo de normas, guías y estandarización de prácticas de prevención de IAAS tales como:
- Precauciones estándar.
- Selección y uso de antisépticos.
- Mantenimiento de técnica aséptica y procedimientos clínicos.
- Esterilización (traslado de material sucio a Central de esterilización, traslado de material estéril desde la central al Hospital Coronel y almacenamiento en Servicios Clínicos).
- Desinfección de material clínico.
- Precauciones para aislamiento.
- Manejo de brotes y reporte ingresado en SICARS.
- Capacitación del personal de salud:
- Inducción del Programa IAAS al nuevo funcionario.
- Actualización en IAAS a los funcionarios.
- Inducción PCI alumnos nuevos en práctica en nuestro establecimiento.
- Evaluación de adhesión en cumplimiento de práctica de prevención de IAAS.
- Participación en la selección y provisión de insumos adecuados para la prevención y control de IAAS.
- Definir los criterios técnicos para planes de preparación y respuestas ante emergencias relacionadas con enfermedades transmisibles (epidemias, brotes) y desastres naturales.
- Realizar Estudio de Prevalencia de forma anual en el establecimiento.

ACTIVIDADES GENERALES:

- Mantener y supervisar un sistema de vigilancia epidemiológica activa de las IAAS de acuerdo a las necesidades del hospital.
- Definir los problemas de IAAS del hospital que se observan del análisis de la información epidemiológica.
- Establecer prioridades entre los problemas de IAAS definidos.
- Establecer estrategias de prevención y control para los problemas de IAAS considerados prioritarios.
- Establecer programas de prevención y control de las IAAS por medio de la elaboración de normas y procedimientos escritos.
- Realización de programas de capacitación al personal en PCI e inducción del funcionario nuevo en PCI local en conjunto con Recursos humanos, además de inducción de PCI al alumnado nuevo.
- Programas de supervisión y recomendaciones para la asignación de recursos.
- Evaluar el cumplimiento de los programas de prevención y control, así como del impacto de éstos en los indicadores epidemiológicos.
- Coordinar programas de supervisión en las distintas unidades y servicios.
- Coordinar Estudio de prevalencia cada un año, con participación de enfermería.

 <p>Hospital San José Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica Ministerio de Salud</p> <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	 <p>ACREDITADO</p>	<p>MANUAL DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HOSPITAL SAN JOSÉ DE CORONEL</p> <p>GCL 3.2</p>	Característica: GCL 3.2
			Realizado: Programa Control IAAS
			Edición: 3º
			Fecha Aplicación: 01/01/2023
			Vigencia Máxima: 01/01/2028
			Páginas: 55

ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE IAAS EN LOS PACIENTES

- Supervisión de las prácticas clínicas (procedimientos invasivos).
- Cumplimientos de normas y protocolos clínicos.

ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE IAAS EN EL PERSONAL DE SALUD

- Difundir normativas de IAAS.
- Participar en el Programa de capacitación en IAAS, sugiriendo y aprobando los contenidos de este.
- Supervisar el procedimiento clínico y reforzar las falencias.
- Supervisar uso de Elementos de Protección Personal.
- Asesorar en normativas generales de la Unidad Salud Ocupacional.

ACTIVIDADES PREVENTIVAS DE IAAS EN VISITAS Y ACOMPAÑANTES DE LOS PACIENTES

- Establecer medidas de ingreso a las unidades críticas como: aislamientos.
- Coordinar en conjunto con Hospital amigo el número y horario de visitas por paciente.
- Determinar la suspensión de visitas en caso de brote.

 <p>Hospital San José Calle 10 de Agosto Sector de San José Coronel</p> <p>Ministerio de Salud</p> <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	 <p>ACREDITADO</p> <p>DE CALIDAD</p>	MANUAL DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HOSPITAL SAN JOSÉ DE CORONEL	Característica: GCL 3.2
		Realizado: Programa Control IAAS	
		Edición: 3º	
		Fecha Aplicación: 01/01/2023	
		Vigencia Máxima: 01/01/2028	
		Páginas: 55	

COORDINACION ENTRE PROGRAMA IAAS Y OTROS PROGRAMAS DEL ESTABLECIMIENTO

Comité de antibiótico	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El comité de Antibióticos en conjunto con el programa de IAAS coordinara reuniones, para evaluar el manejo de terapias antimicrobianas en pacientes con estadía prolongadas, tratamientos de antibióticos prolongados y/o tratamientos complejos. En caso de brotes de IAAS, gérmenes multirresistente y anomalías en tratamientos encontradas durante visitas a Servicio Clínicos por Programa IAAS, se citará en forma extraordinaria al comité de Antibiótico.
Responsable	Médico de Encargado del Comité
Programa de TBC	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En conjunto con programa de TBC y Programas IAAS, se coordinarán para informar la llegada de pacientes con TBC a salas de aislamientos, se supervisará la utilización de EPP, tanto para funcionario clínico como para las visitas. Se reforzará al personal clínico, el traslado del paciente con TBC a otras unidades de apoyo o a otros establecimientos de salud, la utilización de EPP para este fin. ➤ En caso de existir brote de TBC, se coordinará con programa TBC, USO y Programa IAAS, el manejo en el establecimiento según Norma de Brote. ➤ Mensualmente, enfermera de TBC informara la nómina de funcionarios con TBC adquirido intrahospitalario y de hospitalizados con TBC en tratamiento.
Responsable	Enfermera Encargada de TBC
Programa Enfermedad de transmisión sexual (ETS):	<ul style="list-style-type: none"> ➤ El Programa ETS y Programas IAAS en conjunto, se coordinarán para Educar y propiciar el acceso y disponibilidad del examen de VHI al personal de salud que lo solicite, especialmente personal de salud expuesto a accidentes cortopunzantes. ➤ Se supervisarán las medidas de protección personal a los funcionarios de atención directa para prevenir contagio de enfermedades como VIH y Hepatitis B, a través del Programa IAAS. ➤ El Programa ETS enviar Información trimestral de casos nuevos de VIH en la comuna atendidos en nuestro establecimiento.
Responsable	Matrona Coordinadora del Programa ETS
Bioseguridad de Laboratorio	El programa de bioseguridad de laboratorio, supervisará los Elementos de Protección Personal y su análisis será enviado a Enfermera de IAAS, y según resultados se realizará educaciones para reforzar estos temas.
Responsable	Tecnólogo Médico

Característica: GCL 3.2
Realizado: Programa Control IAAS
Edición: 3º
Fecha Aplicación: 01/01/2023
Vigencia Máxima: 01/01/2028
Páginas: 55

<p>Unidad De Salud Ocupacional / Unidad de Salud del Personal:</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La Unidad de Salud Ocupacional y/o Unidad equivalente se preocupará de que todo funcionario de atención directa a pacientes, que ingresa al hospital de coronel tenga su carnet de vacunación de Hepatitis B, de lo contrario se coordina con vacunatorio su vacunación y se mantendrá informado al Programa IAAS para seguimiento. ➤ Se educará en prevención de accidentes cortopunzantes a través de Unidad de Salud Ocupacional a funcionarios de salud. ➤ Notificación inmediata a Programa IAAS vía correo electrónico o llamada telefónica, de funcionario accidentado por cortopunzante y se vigilara en conjunto el cumplimiento de la normativa de accidentes cortopunzante. ➤ Además de enviar trimestralmente la nómina de funcionarios con accidente cortopunzante. ➤ Notificara inmediatamente a PCI vía correo electrónico, de funcionarios con enfermedades transmisibles y vigilar en conjunto el cumplimiento de la normativa local. Además de enviar trimestralmente la nómina de funcionarios con estas enfermedades. Enviar informe semestral y final de la cobertura lograda cada año de Vacunación contra hepatitis B e influenza del personal de salud a PCI.
<p>Responsable</p>	<p>Prevencionista de Riesgos, Enfermera y Médico encargados de Unidad</p>

<p>Calidad y Seguridad en la Atención del Paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La vigilancia y supervisión de normas y protocolos establecidos para dar cumplimiento a las características de Acreditación de prestadores Institucionales de atención cerrada (GCL 1.2 y 3.3 trimestral). ➤ La actualización de Normas y Protocolos Clínicos del Establecimiento. ➤ La vigilancia y notificación inmediata de brote y su manejo.
<p>Responsable</p>	<p>Profesional Encargado de Unidad de Calidad y Seguridad en la Atención del Paciente.</p>

<p>Manejo de Residuos Hospitalarios y otras Materias Ambientales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se coordinará en conjunto con el encargado de residuos hospitalario las actividades de manejo de los residuos hospitalarios con el fin de prevenir y controlar riesgos de los que transportan y eliminan estos residuos, además de la realización de una reunión semestral con este equipo para evaluar el desarrollo de este procedimiento en nuestro establecimiento, como también la adquisición de nuevos insumos o equipos necesarios. ➤ En materias ambientales vigilar aseo hospitalario, sugerir compra insumos de aseo, coordinar fumigaciones, desmalezamiento, desratización entre otros. ➤ En caso de remodelación y/o construcción enviar informe a programa de IAAS para manejo ambiental.
<p>Responsable</p>	<p>Jefe Unidad de Servicios Generales</p>

	MANUAL DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HOSPITAL SAN JOSE DE CORONEL	Característica: GCL 3.2
		Realizado: Programa Control IAAS
		Edición: 3º
		Fecha Aplicación: 01/01/2023
		Vigencia Máxima: 01/01/2028
		GCL 3.2

FUNCIONES INTEGRANTES DEL PROGRAMA DE CONTROL DE IAAS

Médico de Programa Control de IAAS	
Dependencia	Dirección del Establecimiento
Capacitación	Poseer capacitación formal al menos los principios generales de prevención y control de IAAS, epidemiología básica (cálculo de tasas, comparación de tasas, construcción de indicadores, diseños epidemiológicos básicos), vigilancia de IAAS e investigación y manejo de brotes.
Tiempo designado	Se considerará mínimo 5 horas de tiempo asignado exclusivo para sus funciones como PCI.
Funciones:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Supervisión de la vigilancia epidemiológica de IAAS. ➤ Validación en SICARS la información mensual consolidada de los indicadores obligatorios de MINSAL. ➤ Análisis, interpretación y difusión de la información epidemiológica de IAAS. ➤ Promoción y participación en la elaboración y aprobación de guías clínicas y protocolos relacionados con las IAAS. ➤ Participación en la elaboración y desarrollo de programas de intervención a través de actividades de capacitación y supervisión. ➤ Participación en la planificación y realización de estudios y manejo de brotes epidémicos y otras investigaciones epidemiológicas. ➤ Autoridad para desarrollar las tareas requeridas de prevención y control de IAAS.

Enfermera de Programa Control de IAAS	
Dependencia	Dirección del Establecimiento
Capacitación	Poseer capacitación en Prevención y control de IAAS Epidemiología básica, Vigilancia IAAS, Supervisión de prácticas de atención
Tiempo designado	Enfermera de IAAS con 33 horas semanales y 11 horas de Calidad.
Funciones:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Realizar vigilancia epidemiológica semanal en Servicios/Unidades definidas, para pesquisar infecciones en pacientes con procedimientos invasivos y/o factores de riesgo, con su respectiva notificación si corresponde según criterios MINSAL. ➤ Registro en SICARS la información mensual consolidada de los indicadores obligatorios de MINSAL ➤ Autoridad para desarrollar las tareas requeridas de prevención y control de IAAS. ➤ Mantención de un diagnóstico actualizado de las IAAS a través de la detección de casos por medio de la revisión de antecedentes clínicos de los pacientes sujetos a vigilancia en forma activa y focalizada.



MANUAL DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HOSPITAL SAN JOSÉ DE CORONEL

GCL 3.2

Característica: GCL 3.2
Realizado: Programa Control IAAS
Edición: 3º
Fecha Aplicación: 01/01/2023
Vigencia Máxima: 01/01/2028
Páginas: 55

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Interpretación y aplicación de las definiciones estandarizadas a cada caso y notificación de las IAAS por medio del registro de los datos en los formularios pertinentes. ➤ Consolidación de la información, cálculo de tasas específicas e informar los resultados del análisis. ➤ Participación en la planificación y realización de estudios y manejo de brotes epidémicos y otras investigaciones epidemiológicas. ➤ Participación en la planificación y realización de los programas de prevención y control de las IAAS. ➤ Participación en la elaboración de normas, protocolos y guías de prevención y control IAAS. ➤ Promoción y asesoría de posprogramas de IAAS de los servicios clínicos y unidades de apoyo del establecimiento. ➤ Planificación y desarrollo de actividades de capacitación en control de IAAS de acorde al diagnóstico de situación. ➤ Planificación, desarrollo o coordinación de actividades de orientación en control de IAAS al personal nuevo que ingresa al establecimiento, como también a los alumnos del área de la salud. ➤ Monitoreo de programas de supervisión de normas y procedimientos de prevención y control de IAAS en los servicios y unidades clínicas. ➤ Asesoría al equipo de salud en materias de IAAS. ➤ Colaboración y asesoría a comités correspondientes en materia de prevención de infecciones del personal, ya sea a través de aplicación de normas de precauciones estándar y/o prevención de enfermedades susceptibles de prevenir con vacunas. ➤ Coordinación con otras instancias relacionadas con la investigación, capacitación, docencia y evaluación. ➤ Envío mensual informe de Brotes IAAS, a Dirección del establecimiento y/o jefes de Servicios/Unidades. ➤ Realizar evaluación de la calidad de la información observada por el sistema de vigilancia con un Estudio de Prevalencia Anual (al menos uno al año) para conocer la sensibilidad de la vigilancia activa.
--	---

Profesional de Microbiología	
Tiempo designado	Profesional de Microbiología como apoyo al programa de IAAS, con 2 horas semanales.
Funciones:	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informes resultados de informes microbiológicos de las distintas infecciones. ➤ Participación en estudios específicos de desarrollo local. ➤ Informe inmediato de hallazgos significativos. ➤ Consolidar información sobre resistencia a los antimicrobianos. ➤ Mantener registro de los patrones de sensibilidad y/o resistencia de los microorganismos y difundir la información en forma periódica. ➤ Asesorar a los médicos clínicos sobre los patrones de resistencia/sensibilidad de los patógenos. ➤ Normar la toma y envío de muestras microbiológicas de Hemocultivo y urocultivo. ➤ Supervisar los procedimientos de toma y envío de muestras. ➤ Análisis anual de la sensibilidad los antimicrobianos en hemocultivo y urocultivo.

FUNCIONES ENFERMERA (O) /MATRÓN (A) DE LOS SERVICIOS CLÍNICOS SEGÚN CORRESPONDA EN ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE IAAS

- Participar en el Programa de IAAS
- Conocer las Normas de Prevención y Control de IAAS
- Supervisar el cumplimiento de las normas de IAAS
- Notificar las IAAS de forma inmediata
- Realizar programas de supervisión de procedimientos clínicos (pautas) en relación a norma de prevención y control de IAAS
- Evaluar la calidad de atención a través de los indicadores IAAS
- Velar por el cumplimiento del registro de los pacientes sometidos a procedimientos invasivos, de las fechas de instalación y retiro de los dispositivos.
- Entregar a enfermera del PCI, información del registro y días de exposición de los pacientes sometidos a procedimientos invasivos durante cada mes, los primeros 5 días del mes siguiente.
- Solicitar la asesoría del PCI, frente a situaciones puntuales del sistema de vigilancia epidemiológica de IAAS.
- Enfermero(a) de Pabellón de manera bimensual entregará nómina de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el establecimiento.
- Matrona de Servicio Ginecología y Obstetricia dentro de los primeros 10 días de cada mes entregará nómina mensual de pacientes parto vaginal y número de intervenidos quirúrgicamente por cesárea con y sin trabajo de parto.
- Realizar educación de IAAS en su servicio clínico a profesionales, TENS y auxiliares de servicio.
- Participar en los Programas de capacitación anual de IAAS establecidos por el hospital.
- Promover la capacitación en IAAS al equipo de salud en su servicio clínico.
- Participar y elaborar en conjunto con el Programa de IAAS planes de intervención en su servicio clínico.

	MANUAL DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HOSPITAL SAN JOSÉ DE CORONEL	Característica: GCL 3.2
		Realizado: Programa Control IAAS
		Edición: 3º
		Fecha Aplicación: 01/01/2023
		Vigencia Máxima: 01/01/2028
		Páginas: 55

FUNCIONES DEL TÉCNICO EN ENFERMERÍA EN ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE IAAS

- Conocer las normas de IAAS de su servicio.
- Cumplir las normas de IAAS.
- Participar en la capacitación que se realice en su servicio.
- Colaborar en mantener actualizados los registros clínicos surgidos durante la hospitalización de los pacientes.
- Comunicar alteraciones que permitan identificar infecciones en los pacientes que atienden.
- Participar en los programas específicos de prevención y control de IAAS.
- Conocer las IAAS vigiladas de su servicio.

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE IAAS

Es la observación sistemática activa y/o pasiva, de una enfermedad dentro de una población determinada y los factores de riesgo que tiene asociada.

Propósito:

Realizar un diagnóstico de situación colectiva a fin de prevenir y controlar la morbilidad producida por las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

Objetivos Específicos:

- Conocer la morbimortalidad de la IAAS, los factores de riesgo asociados y sus tendencias en el tiempo.
- Detectar las infecciones en el periodo en que se encuentran potencialmente contagiosas a fin de tomar medidas de control oportunas.
- Desarrollar programas de intervención (prevención y control) de acuerdo a los principales problemas surgidos del análisis de la vigilancia epidemiológica.
- Evaluar el impacto de las medidas de prevención y control realizadas.
- Detectar brotes en IAAS y planificar estudios y manejo de estos.
- Pesquisar y vigilar infecciones por agentes de importancia epidemiológicas, como bacteria multirresistente.

Etapas de la Vigilancia Epidemiológicas:

- Definiciones de los hechos que se vigilarán.
- Recolección de los datos.
- Consolidación y tabulación de los datos.
- Análisis de la información.
- Divulgación de los resultados a Servicios Clínicos y estamentos directivos.

	MANUAL DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HOSPITAL SAN JOSE DE CORONEL	Característica: GCL 3.2
		Realizado: Programa Control IAAS
		Edición: 3º
		Fecha Aplicación: 01/01/2023
		Vigencia Máxima: 01/01/2028
		Páginas: 55

Definiciones:

- a) Infecciones Asociadas a la Atención en salud: Corresponden a todo proceso infeccioso general o localizado que ocurre como consecuencia de la atención de salud y que no estaba presente ni incubándose al momento de hospitalizarse. Esta es una denominación más adecuada ya que incluye la atención ambulatoria y las infecciones detectadas después del alta.
- b) Vigilancia activa:
- c) Infecciones Endógenas: son aquellas causadas por microorganismos que forman parte de la flora del huésped.
- d) Infecciones Exógenas: Son aquellas causadas por microorganismos de fuentes animadas o inanimadas del hospital.
- e) Flora comensal: Constituida por Flora residente y Flora Transitoria.
- f) Flora Residente: Son los microorganismos que aparecen desde el nacimiento del individuo y los cuales se instalan en el organismo a lo largo de toda la vida.
- g) Flora transitoria: Microorganismos que forman parte de la flora por un periodo transitorio. Ej.: enfermo hospitalizado.

Acción benéfica de la Flora Comensal:

Mecanismo de defensa a través de competencia de nutrientes del medio que impedirían a los patógenos tener metabolitos para su multiplicación.

La flora cubre la superficie de la mucosa manteniendo bloqueado los receptores específicos, impidiendo la adherencia de agentes patógenos.

Producción de bactericidas que regulan el crecimiento microbiano.

Acción adversa de la Flora Comensal:

Producción de infección endógena.

- Infección: Es la presencia y multiplicación de microorganismos en sitios del cuerpo, con respuesta clínica, es decir síntomas y signos de una enfermedad infecciosa y respuesta inmunológica.
- Portación: Es un estado de colonización por un microorganismo patógeno, en un individuo sano, resultante de una enfermedad infecciosa clínica o subclínica.
- Colonización: Es la presencia y multiplicación de microorganismos potencialmente patógenos en sitios del cuerpo, sin respuesta clínica (síntomas y signos) ni inmunológica.

	MANUAL DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HOSPITAL SAN JOSÉ DE CORONEL	Característica: GCL 3.2
		Realizado: Programa Control IAAS
		Edición: 3º
		Fecha Aplicación: 01/01/2023
		Vigencia Máxima: 01/01/2028
		Páginas: 55

Los sitios que se colonizan son los que están en contacto con el medio ambiente y que albergan flora comensal o endógena:

Piel	: Especialmente áreas húmedas
Vía Aérea	: Nariz - orofaringe
Aparato Digestivo	: Boca - intestino grueso
Vías Urinarias	: Uretra anterior
Aparato Genital	: Vagina

Microorganismos que con mayor frecuencia colonizan:

- Staphylococcus aureus.
- Klebsiella.
- Acinetobacter baumannii.
- Pseudomonas spp.
- Enterobacter spp.

Factores que promueven la colonización en el hospital:

- Hospitalización prolongada.
- Uso de antibióticos.
- Procedimientos invasivos.
- Dispositivos - cuerpos extraños.
- Localización dentro del hospital (U.C.I. - R.N.)

TRANSFORMACIÓN DE COLONIZACIÓN EN INFECCIÓN

Los microorganismos deben:

- Sobrepasar las defensas del huésped.
- Aumentar su cantidad y/o desencadenar su virulencia favorecido por condiciones de un huésped hospitalizado: Enfermedad subyacente, manipulaciones y terapias que disminuyen su resistencia.

Diferenciación de Colonización e Infección:

- Presencia de exudado inflamatorio (Ej.: Bacteriuria más piuria).
- Presencia de un sólo patógeno y no de varios simultáneamente.
- Predominio en cantidad de un agente sobre otro.
- Desaparición de flora comensal.
- Persistencia del mismo patógeno en muestras sucesivas.
- Aislamiento de un mismo patógeno en muestras de sitios normalmente estériles. (Ej.: Hemocultivo, LCR).
- Otros procedimientos diagnósticos: Rx - Scanner - Eco.
- Detección de respuestas inmune.

 <p>Hospital San José de Coronel Servicio de Salud Coronel Ministerio de Salud</p> <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	 <p>ACREDITADO</p>	MANUAL DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HOSPITAL SAN JOSÉ DE CORONEL	Característica: GCL 3.2
		Realizado: Programa Control IAAS	
		Edición: 3º	
		Fecha Aplicación: 01/01/2023	
		Vigencia Máxima: 01/01/2028	
		Páginas: 55	

VIGILANCIA REALIZADA EN HOSPITAL SAN JOSÉ DE CORONEL.

Se realizará un sistema de vigilancia activa y/o pasiva, para lo cual se utilizará los criterios de definición de IAAS determinados por el MINSAL.

INFECCIONES VIGILADAS POR SERVICIO CLÍNICO:

Medicina:

- ITU asociada a catéter urinario permanente
- Mortalidad general asociadas a IAAS (informe anual, responsable: Jefe Servicio de Medicina).
- ITS en pacientes adultos con catéter venoso central
- Letalidad por ITS en adultos

Cirugía:

- ITU asociada a catéter urinario permanente
- Infección de Herida operatoria (IHO) en pacientes sometidos a colecistectomía por video-laparoscopia.
- IHO en pacientes sometidos a Colecistectomía por Laparotomía.
- IHO en pacientes sometidos a Hernioplastia Inguinal Adulto sin o con malla.

Pediatría:

- Infecciones intestinales en pacientes, unidad de lactantes y neonatología.
- Infecciones Respiratorias Agudas en unidad de lactante.
- Letalidad por ITS en Neonatología.

Obstetricia y Ginecología:

- IHO en pacientes sometidas a cesárea.
- Endometritis puerperal en pacientes sometidas a cesárea.
- Endometritis en Puerperas de parto vaginal

Laboratorio:

- Reacciones adversas a medicina transfusional (glóbulos rojos, plaquetas, plasma).
- Estudio sensibilidad a los antimicrobianos.

Dental:

- Reacciones adversas en odontología (extracción tercer molar y exodoncias)

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS ESTABLECIDOS POR MINSAL PARA LA VIGILANCIA
INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO ASOCIADOS A CATÉTER URINARIO

Incluye sepsis de foco urinario, infección urinaria.

Exposición requerida: catéter urinario permanente por más de 1 días calendario desde su instalación al momento de inicio de los síntomas hasta 1 día calendario posterior a su retiro.

CRITERIOS	
a) Paciente presenta al menos uno de los siguientes elementos sin otra causa identificada:	
	Fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ axilar
	Tenesmo Vesical
	Dolor Suprapúbico o costo Vertebral
	Urgencia Miccional
	Polaquiuria
	Disuria
	(Cualquiera de los Sigüientes) en pacientes adultos mayores: delirio, agitación hipoactividad, cambio estado mental o escalofríos
Y	
b) Examen de sedimento de orina con al menos uno de los siguientes:	
	Leucocituria
	Presencia de placas de pus
	Presencia de pociotos
Y	
c) Cultivo de orina con no más de dos microorganismos, en el que al menos uno de ellos tiene recuento de más de 100.000 UFC/ml.	

ENDOMETRITIS PUERPERAL

Exposición requerida: Puérpera de entre 1 y 10 días calendario post parto vaginal o cesárea.

CRITERIO I	
a) La paciente tiene al menos dos de los siguientes elementos sin otra causa conocida:	
	Fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ axilar
	Sensibilidad uterina o subinvolución uterina
	Loquios purulentos o de mal olor
O	
CRITERIO II	
La paciente tiene un cultivo de fluido endometrial o tejido endometrial positivo obtenidos intraoperatoriamente, por punción uterina o por aspirado uterino con técnica aséptica hasta 10 días posterior al parto.	

INFECCIÓN DE LA HERIDA OPERATORIA

Incluye infecciones superficiales y profundas. No incluye infecciones de prótesis si no hay infección de planos superficiales o profundos de la piel.

Exposición requerida: Antecedente de cirugía entre 1 y 30 días calendario previos.

CRITERIO I	
Presencia de pus en el sitio de incisión quirúrgica, incluido el sitio de la salida de drenaje por contrabertura, con o sin cultivos positivos. La observación de pus puede ser por drenaje espontáneo o por apertura de la herida por parte del equipo de salud.	
O	
CRITERIO II	
a) Paciente tiene al menos dos de los elementos:	
	Fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ no atribuible a otra causa
	Sensibilidad o dolor en la zona de la incisión quirúrgica
	Aumento de volumen localizado en la zona de la incisión quirúrgica.
	Eritema o calor local en la zona de la incisión quirúrgica
Y	
b) La incisión es deliberadamente abierta por un integrante del equipo de salud con o sin presencia de pus.	
O	
CRITERIO III	
a) Aislamiento de microorganismo en cultivo obtenido con técnica aséptica desde la superficie de la incisión o tejido subcutáneo.	
Y	
b) Paciente tiene al menos uno de los siguientes elementos:	
	Fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ axilar no atribuible a otra causa.
	Sensibilidad o dolor en la zona de la incisión quirúrgica.
	Aumento de volumen localizado en la zona de la incisión quirúrgica.
	Eritema o calor local en la zona de la incisión quirúrgica.

 <p>Hospital San José de Coronel Servicio de Salud Coronel Ministerio de Salud</p> <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	 <p>ACREDITADO</p>	MANUAL DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HOSPITAL SAN JOSÉ DE CORONEL	Característica: GCL 3.2
		Realizado: Programa Control IAAS	
		Edición: 3º	
		Fecha Aplicación: 01/01/2023	
		Vigencia Máxima: 01/01/2028	
		Páginas: 55	

INFECCIÓN GASTROINTESTINAL

SÍNDROME DIARREICO AGUDO EN NEONATOS Y LACTANTES

Exposición requerida: Lactantes (mayores a 28 días y menores de 2 años) y neonatos (menores de 28 días) con más de 2 días calendario de hospitalización en cualquier servicio o unidad clínica de la institución de salud.

CRITERIO I

a) Paciente tiene dos o más deposiciones líquidas dentro de 12 horas con o sin vómitos, con o sin fiebre, no atribuible a causas no infecciosas

Y

b) Con o sin identificación de agente patógeno entérico. Si se identifica un agente patógeno entérico, no hay evidencias que se haya encontrado presente o en periodo incubación al momento del ingreso hospitalario.

O

CRITERIO II

a) Paciente presenta uno o más episodios de deposiciones líquidas o disgregadas en menos de 12 horas y cumple al menos dos de los siguientes elementos sin otra causa identificada:

Vómitos
Náuseas
Dolor Abdominal
Fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ axilar

Y

b) Presenta al menos uno de los siguientes:

Crecimiento de microorganismo patógeno enteral en cultivo de deposiciones o en muestra de hisopado rectal
Microorganismo entérico patógeno detectado por microscopia
Microorganismo patógeno entérico detectado por medio de antígeno o biología molecular en sangre o deposiciones (Ejemplos: rotavirus, adenovirus, norovirus, toxina para Shigella).

Y

c) No hay evidencias que se haya encontrado presente o en periodo incubación al momento del ingreso hospitalario

 <p>Hospital San José de Coronel Servicio de Salud Coronel Ministerio de Salud</p> <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	 <p>ACREDITADO</p>	MANUAL DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HOSPITAL SAN JOSÉ DE CORONEL	Característica: GCL 3.2
		Realizado: Programa Control IAAS	
		Edición: 3°	
		Fecha Aplicación: 01/01/2023	
		Vigencia Máxima: 01/01/2028	
		Páginas: 55	

Cuadro 1.- Agentes entéricos patógenos y periodo de incubación.

Agente	Período de incubación
Escherichia coli entero patógena	9 a 12 horas
Shiguella	1 a 7 días
Rotavirus	24 a 72 horas
Norovirus	24 a 48 horas
Adenovirus entérico	3 a 10 días
Salmonella entérica (serovariedad Typhi)	3 a 5 días
Salmonella entérica (serovariedad Paratyphi)	1 a 10 días

INFECCIONES RESPIRATORIAS BAJAS AGUDAS VIRALES EN LACTANTES

Incluye bronquitis, traqueobronquitis, bronquiolitis, traqueítis y neumonía.

Exposición requerida: lactantes (mayores 28 días hasta menores de 2 años) hospitalizados por más de 2 días calendario en cualquier servicio clínico.

CRITERIO	
Paciente presenta al menos 2 de los siguientes:	
	Fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ axilar sin otra causa reconocible
	Leucopenia (<4.000 leucocitos/mm ³) o leucocitosis (>15.000 leucocitos/mm ³)
	Proteína C reactiva < 80 mg/L
	Tos
	Aparición o incremento de producción de expectoración
	Roncus
	Sibilancia
	Distress respiratorio o síndrome de dificultad respiratoria
	Apnea
	Bradycardia

Y

b) Test de detección viral u otra técnica de laboratorio a un patógeno viral respiratorio con resultado positivo.

	MANUAL DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HOSPITAL SAN JOSÉ DE CORONEL	Característica: GCL 3.2
		Realizado: Programa Control IAAS
		Edición: 3º
		Fecha Aplicación: 01/01/2023
		Vigencia Máxima: 01/01/2028
		Páginas: 55

Cuadro 2.- Agentes patógenos virales respiratorios frecuentes y periodo de incubación conocidos.

Agente	Período de incubación
Virus respiratorio sincicial	1 a 3 días
Adenovirus	2 a 14 días
Virus influenza A y B	1 a 4 días
Virus parainfluenza	2 a 7 días
Metapneumovirus	3 a 6 días
Rinovirus	48 horas

INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADAS A CATETERES VENOSOS CENTRALES

- Incluye septicemia, bacteriemia, sepsis.
- **Exposición requerida:** presencia de catéter venoso central por más de 1 día calendario desde su instalación al momento de inicio de los síntomas o hasta 1 día calendario posterior a su retiro, independiente de la edad del paciente.

CRITERIO	
a) El paciente tiene al menos uno de los siguientes elementos:	
	Fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ axilar
	Hipotermia igual o menor a 36°C axilar
	Hipotensión
	Taquicardia o bradicardia
	Apnea en pacientes menores de un año
Y	
b) Alguno de los siguientes:	
	Paciente presenta uno o más hemocultivos positivos para un microorganismo patógeno no relacionado con otra infección activa en otra localización por el mismo agente.
	<input type="radio"/>
	Detección de microorganismo comensal en al menos dos hemocultivos tomados en tiempos distintos no relacionado con otra infección activa en otra localización por el mismo agente.
	<input type="radio"/>
	Se han detectado antígenos de un patógeno en sangre (ej. H. influenzae, Streptococcus grupo B, S. pneumoniae).

SÍNDROME DIARREICO AGUDO POR Clostridioides (Clostridium) difficile EN PACIENTES ADULTOS.

Exposición requerida: Pacientes adultos con estadía mayor a 2 días calendario desde su ingreso hospitalario sin importar en la unidad o servicio clínico donde se encuentre hospitalizado.

CRITERIO I	
a) Paciente presenta al menos uno de los siguientes elementos:	
	Presencia de más de una deposición líquida en 12 horas.
	Presencia de más de 3 deposiciones disgregadas o líquidas en 24 horas.
	Megacolon tóxico sin otra etiológica conocida.
Y	
b) Muestra de deposición positiva a toxina de C. difficile por cualquier técnica de laboratorio, o aislamiento de cepa productora de toxina detectada en deposición por cultivo u otro medio incluida biología molecular (PCR u otra).	
O	
CRITERIO II	
Paciente presenta colitis pseudomembranosa diagnosticada por endoscopia digestiva baja, cirugía, o por estudio histopatológico sin otra causa determinada.	

INFECCIONES POR SARS CoV-2

Exposición requerida: Incluye pacientes pediátricos (mayores de 28 días hasta menores de 15 años) y adultos hospitalizados, por más de dos días con antecedente de contacto estrecho con un caso confirmado durante la atención de salud, durante los últimos 14 días o sin nexo epidemiológico intrahospitalario posterior a 14 días de hospitalización

CRITERIO	
a) Paciente con un cuadro agudo de al menos 1 síntoma cardinal (1 o más)	
	Fiebre (T° corporal de 37,8°C o más)
	Anosmia
	Ageusia
O	
b) Paciente con cuadro agudo de al menos 2 o más signos/síntomas no cardinales:	
	Tos
	Congestión Nasal
	Disnea
	Taquipnea
	Odinofagia
	Mialgia
	Debilidad General o Fatiga

 <p>Hospital San José de Coronel Ministerio de Salud OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	 <p>ACREDITADO OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	MANUAL DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HOSPITAL SAN JOSÉ DE CORONEL	Característica: GCL 3.2
		Realizado: Programa Control IAAS	
		Edición: 3º	
		Fecha Aplicación: 01/01/2023	
		Vigencia Máxima: 01/01/2028	
		Páginas: 55	

	Dolor Torácico
	Calofríos
	Diarrea
	Anorexia o Náuseas o Vómitos
	Cefalea

O

c) Exámenes laboratorio al menos 1:	
	Prueba PCR para SARS CoV-2 positiva
	Detección de antígenos para SARS Cov-2

O

d) Imágenes	
	Tomografía de tórax con opacidades bilaterales múltiples en vidrio esmerilado, con distribución pulmonar periférica

II- VIGILANCIA DE INFECCIONES POR AGENTES DE IMPORTANCIA MICROBIOLÓGICA

Los mayores problemas de resistencia antimicrobiana en los hospitales son producidos por enterobacterias Gram positivas y bacilos Gram negativos no fermentadores como, por ejemplo: Enterococcus resistente a Vancomicina, S. aureus resistente a Meticilina, Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter Baumannii. Por lo que la estrategia de control de estos agentes son prevenir las IAAS de cualquier tipo.

En nuestro establecimiento al detectar un germen resistente, la microbióloga del programa de control de IAAS informa de inmediato al Médico o Enfermera de este mismo programa, para revisar el caso y visitar al paciente en terreno verificando las medidas de aislamiento de este.

Si un paciente ingresa a nuestro establecimiento derivado de otro o desde la misma comunidad con un germen multiresistente, el Médico o Enfermera tratante debe informar al Programa de control de IAAS y además debe indicar las medidas de Aislamiento de Contacto de este paciente.

Toda la información debe quedar escrita en planilla, y se realizará informe al jefe de servicio en caso de no cumplirse las medidas.

III- ESTUDIO DE MORTALIDAD

Los estudios de mortalidad son útiles para conocer el impacto de las IAAS en la salud y pueden reflejar la prontitud y calidad del diagnóstico y tratamiento. La mayor letalidad está dada por las infecciones del torrente sanguíneo y la neumonía intrahospitalaria.

Para las auditorías de muertes por IAAS se han adoptado las siguientes categorías de clasificación de las muertes que depende de la decisión de médicos clínicos locales:

- Categoría 1: la muerte fue causada por la IAAS.
- Categoría 2: la IAAS contribuyó a la muerte sin ser la causa de ella.
- Categoría 3: no hubo relación entre la IAAS y la muerte.
- Categoría 4: se desconoce la asociación entre la IAAS y la muerte.

Este estudio se realiza mensualmente a los fallecidos en el Servicio de Medicina y anualmente se realiza un informe.

IV- ESTUDIO DE SENSIBILIDAD A LOS ANTIMICROBIANOS

La recopilación de los datos se hará durante dos meses en el año: Abril y septiembre. La información enviada debe cumplir con los siguientes requisitos:

Se trata de un microorganismo aislado de una infección intrahospitalaria y no se consolidarán casos de infecciones de la comunidad.

Se notificará una vez por infección, evitando repetir los casos en que se han tomado varios cultivos de una misma infección.

V. ESTUDIO DE PREVALENCIA

Con el fin de evaluar la capacidad de vigilancia para la detección de infecciones, se realizará de forma anual un estudio de prevalencia, para conocer la confiabilidad de la información con que se trabaja.

La cual será subida a plataforma SICARS, además de enviar un informe a dirección del establecimiento con el análisis del estudio.

La metodología mediante la cual será realizado, consiste en detectar las infecciones y factores de riesgo en los pacientes hospitalizados en un día determinado y luego contar cuántos de estos casos se encuentran ya detectados por el sistema de vigilancia implementado.

El estudio de prevalencia consta de 5 etapas.

1.- Etapa de preparación:

- Con la finalidad de evitar manipulación de la información, se elegirá al azar un mes (entre marzo y noviembre) y día (día hábil, lunes a jueves, se aproximará al día hábil siguiente en caso de ser inhábil).
- Se convocará a los participantes del equipo de salud, los cuales deben ser distintos a las personas que realizan la vigilancia habitual.
- Se elabora un instrumento (anexo 3) para recolectar la información desde los registros clínicos.

2.- Etapa de recolección de la información

- Antes de iniciar el estudio, un integrante del equipo de PCI indicará qué registro (hora) se incluirán en la revisión.
- Se incluirá para la revisión todos los pacientes que tengan al menos 24 horas de hospitalización en el establecimiento los últimos 30 días y que se encuentren actualmente hospitalizados.
- Se excluirán aquellos pacientes que tengan menos de 24 horas de hospitalización, sin historia de hospitalización previa en el establecimiento en los últimos 30 días.

3.- Etapa de evaluación de la sensibilidad

- Se pretende responder 4 preguntas:
- ¿Tiene el paciente un procedimiento de riesgo de IAAS que debe ser vigilado?
- ¿Se encontraba el procedimiento de IAAS en control por el sistema de vigilancia?
- ¿Tiene el paciente una o más IAAS?
- ¿Se encontraba cada IAAS notificada?
- Se revisará caso a caso los registros del estudio comparando éstos, con los obtenidos por PCI, verificando que exista concordancia en el paciente, síndrome clínico y agente etiológico.
- En caso de dudas en la clasificación, equipo de PCI debe fundamentar la decisión adoptada.

4.- Etapa de análisis de datos

Los resultados obtenidos deben ser interpretados con cautela, por lo que se utilizan 3 tipos de indicadores, los dos primeros de revisión local y el tercero de interés nacional.

TIPO	INDICADOR	
TIPO 1	Indicador de integridad de la información.	➤ Cobertura de revisión de fichas
TIPO 2	Indicadores con interpretación de utilidad en el nivel local.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sensibilidad del PCI de vigilancia de población de riesgo. ➤ Sensibilidad de la vigilancia del PCI para IAAS. ➤ Sensibilidad de la vigilancia activa selectiva del PCI.
TIPO 3	Indicador con interpretación de utilidad nacional.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sensibilidad del PCI de vigilancia de población en riesgo. ➤ Sensibilidad global de la vigilancia de IAAS del PCI. ➤ Sensibilidad de la vigilancia activa selectiva del PCI. ➤ Sensibilidad de la vigilancia en IAAS que no tienen vigilancia activa selectiva.

5.- Etapa de evaluación y publicación de la información

Cada establecimiento de la red pública adherida a los Servicios de Salud debe registrar en el SICARS sus datos locales los que contribuyen a la construcción de los indicadores de utilidad nacional.

Se debe velar por la integridad de la información (evitar errores de digitación o modificación de los valores) reduciendo sesgos al momento de interpretar la información nacional.

 <p>Hospital San José de Coronel Calle de la Salud Coronel</p> <p>Ministerio de Salud</p> <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	 <p>ACREDITADO</p> <p>DE CALIDAD</p>	MANUAL DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HOSPITAL SAN JOSÉ DE CORONEL		Característica: GCL 3.2
		GCL 3.2		Realizado: Programa Control IAAS
		GCL 3.2		Edición: 3º
		GCL 3.2		Fecha Aplicación: 01/01/2023
		GCL 3.2		Vigencia Máxima: 01/01/2028
		GCL 3.2		Páginas: 55

RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA VIGILANCIA

Sistema de recolección activo y selectivo.

El Programa de Control de IAAS del hospital San José de Coronel cuenta con un sistema de vigilancia de IAAS, basados en la normativa del ministerio de salud. Este sistema se define como activo, es decir, personal capacitado se encarga de la pesquisa de los casos de IAAS en los servicios clínicos y selectivos, ya que se vigilan preferentemente pacientes con factores de riesgo tales como procedimientos invasivos o cirugías.

Métodos de detección de infecciones

La enfermera del Programa de vigilancia de IAAS, realizando visita a cada servicio a lo menos una vez a la semana. En la visita se considerará la revisión de fichas clínicas de los pacientes que tienen factores de riesgo o con sospecha de IAAS. La información será registrada en formularios ad-hoc (Anexo N°1 – visita de servicios IAAS y Calidad).

Laboratorio enviara de lunes a viernes registros microbiológicos realizados vía correo electrónico, además la encargada de microbiología verificará los cultivos, buscando aquellos sugerentes de IAAS según corresponda, e informará a enfermera del Programa de IAAS vía correo electrónico. Una vez obtenidos estos datos se hará revisión de la ficha clínica de los pacientes para descartar posibles infecciones.

Revisión del CIE10 de urgencia en forma bisemanal en busca de consulta de pacientes operados o que pudiera corresponder a IAAS y Nómina de cirugías realizadas en pabellón de forma bimensual.

Revisión de dispositivos invasivos en los servicios clínicos de forma trisemanal.

Revisión mensual de planilla de egreso de pacientes hospitalizados enviado por estadística.

Se reciben todas las notificaciones enviadas desde la red, realizada por enfermera o médico de IAAS del establecimiento correspondiente.

Todas las Infecciones Intrahospitalarias deberán ser Notificadas en formulario correspondiente (Anexo n°2) por programa de IAAS y posteriormente serán ingresadas a la planilla Excel.

Además, se notificarán todos los eventos de IAAS pesquisados durante la ejecución de la vigilancia aun cuando no tengan indicadores, de modo de detectar situación epidemiológica institucional.

	MANUAL DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HOSPITAL SAN JOSE DE CORONEL	Característica: GCL 3.2
		Realizado: Programa Control IAAS
		Edición: 3°
		Fecha Aplicación: 01/01/2023
		Vigencia Máxima: 01/01/2028
		Páginas: 55

Métodos de detección de población expuesta

- Consolidación y revisión de las planillas de vigilancia de dispositivos invasivos permanentes (DIP) del total de pacientes, enviada por los servicios clínicos. (Anexo N°4).
- Unidad de Estadística envía mensualmente vía correo electrónico:
- Total, de Intervenciones Quirúrgicas, tales como: Colectectomía por video laparoscopia, Colectectomía por laparotomía, Hernioplastia inguinal en el adulto y Cesáreas.
- Total, días de estada y número de egresos de los pacientes de Unidad de Lactante y neonatología.
- Planilla Registro Estadístico Mensual 20 (REM 20).
- Unidad de Pabellón envía bimensual vía correo electrónico las Intervenciones Quirúrgicas.
- Servicio de Maternidad envía el detalle de las cesáreas programadas, cesáreas de urgencia, con trabajo de parto y sin trabajo de parto en forma mensual.
- Estadística mensual de los pacientes con reacciones adversas Dental y la Unidad de Medicina Transfusional.

CONSOLIDACIÓN, ANÁLISIS Y DIVULGACION DE LOS DATOS OBTENIDOS DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Una vez consolidado todos los datos obtenidos de la vigilancia, estos compararan con los indicadores (tasas de IAAS) específicos para cada tipo de infección determinados por el MINSAL. Considerando en el numerador el número de infecciones y en el denominador el número total de expuestos al procedimiento específico.

La vigilancia epidemiológica será mensual y los datos se ingresarán al Programa SICARS.

La información consolidada será presentada en reuniones trianuales por el Programa de Control de IAAS. Acta serán enviadas a la Dirección Médica, Jefaturas de los Servicios Clínicos y Unidades de Apoyo, Enfermeras y Matronas Encargada, con el análisis, problemas pesquisados, y acuerdos tomados en dichas reuniones.

Se realizará en forma cuatrimestral informes a los Servicios Clínicos de los resultados obtenidos en la vigilancia epidemiológica.

El laboratorio entregara semestralmente informes de microorganismos (hemocultivo y urocultivo) y anualmente la sensibilidad antimicrobiana para las cepas de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

La prevalencia de la sensibilidad de las cepas de infecciones intrahospitalarias se enviará a ministerio de salud los meses de Abril y Septiembre en el programa SICARS.

Si en la vigilancia activa y en las auditorias de fichas, se encuentra casos de IAAS, se enviará la información a jefes de servicios en forma inmediata para implementar las medidas necesarias al caso.

	MANUAL DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HOSPITAL SAN JOSE DE CORONEL	Característica: GCL 3.2
		Realizado: Programa Control IAAS
		Edición: 3º
		Fecha Aplicación: 01/01/2023
		Vigencia Máxima: 01/01/2028
		GCL 3.2

INDICADORES

Se utilizarán indicadores (tasas de IAAS) específicos para cada tipo de infección determinados por el MINSAL. Considerando en el numerador el número de infecciones y en el denominador el número total de expuestos al procedimiento específicos.

Tasa de Infecciones de Tracto Urinario de UPC Asociada a CUP

NOMBRE INDICADOR	Tasa de Infecciones de Tracto Urinario de UPC Asociada a CUP
TIPO INDICADOR	Resultado
PERIODICIDAD	Mensual
	Informe Cuatrimestral
NUMERADOR	Número de Infecciones de Tracto Urinario del Servicio de UPC Asociada a CUP en el periodo
DENOMINADOR	Total, de días de uso de catéter urinario permanente en pacientes adultos hospitalizados en el Servicio de UPC en el mismo periodo
FUENTE DE DATOS	Nómina de pacientes con uso de CUP en el Servicio clínico, Ficha clínica del paciente, SinetSur, Notificación de los Servicios Clínicos.
METODOLOGIA	Se hará revisión de los exámenes de pacientes hospitalizados con CUP según planilla enviada por Gestión Camas y revisión trisemanal de PCI en terreno. Revisión mensual de planilla entregada por los servicios clínicos con registro de pacientes que usaron CUP.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Según estándar Ministerial que rija en el año en Curso
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Paciente adulto hospitalizado en Servicio Clínico de UPC con CUP instalada por vía uretrovesical por más de un día calendario.
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	Paciente con alteración de la función vesical u obstrucción ureteral u obstrucción crónica de la vía urinaria baja.
	Paciente portador de vejiga neurogénica demostrada o con alteración funcional del sistema urinario por alteración neuroquirúrgicas no resuelta (ejemplo: lesión raquimedular).
RESPONSABLE	Enfermeras Programa Control de Infecciones
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de ITU del Servicio de UPC a CUP en el periodo}}{\text{Total de días de uso de CUP en Pctes. Hospit. En UPC}} \times 1000$

	MANUAL DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HOSPITAL SAN JOSE DE CORONEL	Característica: GCL 3.2
	GCL 3.2	Realizado: Programa Control IAAS
		Edición: 3°
		Fecha Aplicación: 01/01/2023
		Vigencia Máxima: 01/01/2028
		Páginas: 55

Tasa de Infecciones de Tracto urinario de Medicina Asociada a CUP.

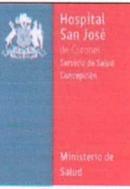
NOMBRE INDICADOR	Tasa de Infecciones de Tracto urinario de Medicina Asociada a CUP
TIPO INDICADOR	Resultado
PERIODICIDAD	Mensual
	Informe Cuatrimestral
NUMERADOR	Número de Infecciones de Tracto Urinario del Servicio de Medicina Asociada a CUP en el periodo
DENOMINADOR	Total de días de uso de catéter urinario permanente en pacientes adultos hospitalizados en el Servicio de Medicina en el mismo periodo
FUENTE DE DATOS	Nómina de pacientes con uso de CUP en el Servicio clínico, Ficha clínica del paciente, SinetSur, Notificación de los Servicios Clínicos.
METODOLOGIA	Se hará revisión de los exámenes de pacientes hospitalizados con CUP según planilla enviada por Gestión Camas y revisión trisemanal de PCI en terreno. Revisión mensual de planilla entregada por los servicios clínicos con registro de pacientes que usaron CUP.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Según estándar Ministerial que rija en el año en Curso
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Paciente adulto hospitalizado en Servicio Clínico de Medicina con CUP instalada por vía uretrovesical por más de un día calendario.
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	Paciente con alteración de la función vesical u obstrucción ureteral u obstrucción crónica de la vía urinaria baja.
	Paciente portador de vejiga neurogénica demostrada o con alteración funcional del sistema urinario por alteración neuroquirúrgicas no resuelta (ejemplo: lesión raquimedular).
RESPONSABLE	Enfermeras Programa Control de Infecciones
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de ITU del Servicio de Medicina a CUP en el periodo}}{\text{Total de días de uso de CUP en Pctes. Hospit. En Medicina}} \times 1000$

Tasa de Infecciones de Tracto Urinario de Cirugía Asociada a CUP

NOMBRE INDICADOR	Tasa de Infecciones de Tracto Urinario de Cirugía Asociada a CUP
TIPO INDICADOR	Resultado
PERIODICIDAD	Mensual Informe Cuatrimestral
NUMERADOR	Número de Infecciones de Tracto Urinario del Servicio de Cirugía Asociada a CUP en el periodo
DENOMINADOR	Total, de Días de Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Cirugía con uso de CUP en el mismo periodo
FUENTE DE DATOS	Nómina de pacientes con uso de CUP en el Servicio clínico, Ficha clínica del paciente, SinetSur, Notificación de los Servicios Clínicos.
METODOLOGIA	Se hará revisión de los exámenes de pacientes hospitalizados con CUP según planilla enviada por Gestión Camas y revisión trisemanal de PCI en terreno. Revisión mensual de planilla entregada por los servicios clínicos con registro de pacientes que usaron CUP.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Según estándar Ministerial que rija en el año en Curso
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Paciente adulto hospitalizado en Servicio Clínico de Cirugía con CUP instalada por vía uretrovesical por más de un día calendario.
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	<p>Paciente con alteración de la función vesical u obstrucción uretral u obstrucción crónica de la vía urinaria baja.</p> <p>Paciente portador de vejiga neurogénica demostrada o con alteración funcional del sistema urinario por alteración neuroquirúrgicas no resuelta (ejemplo: lesión raquimedular).</p>
RESPONSABLE	Enfermeras Programa Control de Infecciones
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de ITU en Cirugía asociada a CUP en el periodo}}{\text{Total de días de uso de CUP en Pctes. Hospit. en Cirugía}} \times 1000$

Tasa de Infecciones del Torrente Sanguíneo en Pacientes Neonato Asociada a CVC

NOMBRE INDICADOR	Tasa de Infecciones de Torrente Sanguíneo en Pacientes Neonato Asociada a CVC
TIPO INDICADOR	Resultado
PERIODICIDAD	Mensual
	Informe Cuatrimestral
NUMERADOR	Número de Infecciones de Torrente Sanguíneo en Pacientes Neonato Asociada a CVC en el periodo
DENOMINADOR	Total, de días de Pacientes Neonato con CVC en el mismo periodo
FUENTE DE DATOS	Nómina de pacientes con uso de CVC en el Servicio clínico, Ficha clínica del paciente, SinetSur, Notificación de los Servicios Clínicos
METODOLOGIA	Se hará revisión de los exámenes de pacientes hospitalizados con CVC según planilla enviada por Gestión Camas, de forma bisemanal al menos. Revisión mensual de planilla entregada por los servicios clínicos con registro de pacientes que usaron CVC.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Según estándar Ministerial que rija en el año en Curso
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Criterios descritos en ficha de indicador tasa de infecciones de torrente sanguíneo en Pacientes Adultos Asociada a CVC
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	Criterios descritos en ficha de indicador tasa de infecciones de torrente sanguíneo en Pacientes Adultos Asociada a CVC
RESPONSABLE	Enfermeras Programa Control de Infecciones
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de ITS en neonatos Asoc a CVC}}{\text{Total de días de uso de CVC en Pctes. neonatos}} \times 1000$

 <p>Hospital San José Ministerio de Salud OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	 <p>ACREDITADO</p>	<p>MANUAL DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HOSPITAL SAN JOSÉ DE CORONEL</p> <p>GCL 3.2</p>	Característica: GCL 3.2
			Realizado: Programa Control IAAS
			Edición: 3°
			Fecha Aplicación: 01/01/2023
			Vigencia Máxima: 01/01/2028
			Páginas: 55

Tasa de Infecciones de Torrente Sanguíneo en Pacientes Adultos Asociada a CVC

NOMBRE INDICADOR	Tasa de Infecciones de Torrente Sanguíneo en Pacientes Adultos Asociada a CVC
TIPO INDICADOR	Resultado
PERIODICIDAD	Mensual
	Informe Cuatrimestral
NUMERADOR	Número de Infecciones de Torrente Sanguíneo en Pacientes Adultos Asociada a CVC en el periodo.
DENOMINADOR	Número Total de días de Pacientes con CVC en el mismo periodo.
FUENTE DE DATOS	Nómina de pacientes con uso de CVC en el Servicio clínico, Ficha clínica del paciente, SinetSur, notificación de los servicios clínicos.
METODOLOGIA	Se hará revisión de los exámenes de pacientes hospitalizados con CVC según planilla enviada por Gestión Camas, de forma bisemanal al menos. Revisión mensual de planilla entregada por los servicios clínicos con registro de pacientes que usaron CVC.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Según estándar Ministerial que rija en el año en Curso.
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Pacientes adultos hospitalizados en cualquier dependencia del recinto con al menos uno de los siguientes tipos de acceso vasculares centrales en uso por más de un día calendario
	a) CVC instalado cerca del corazón o que su punta esté en el lumen de un gran vaso:
	Venas cavas inferior o superior, Venas Braquiocefálicas, Venas Yugulares Internas, Venas Subclavias, Venas Iliacas externas o comunes, Venas Femorales.
	b) CVC de inserción periférica (PICC)
	c) CVC de corta duración o transitorios
d) CVC de larga duración (sean tunelizados o de reservorio)	
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	Catéteres de asistencia Ventricular, Membrana de oxigenación extracorpórea (ECMO), Catéter arteria femoral, Balón de contrapulsación intraaórtico, Cable de Marcapasos y desfibriladores, Catéter Check: marcapasos, Swan Ganz, etc., Diálisis continua, Catéter de hemodiálisis exclusivos, catéteres periféricos cortos que acceden a un gran vaso, catéteres de línea media y mini midline.
RESPONSABLE	Enfermeras Programa Control de Infecciones
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de ITS en Pctes. Adultos Asoc a CVC}}{\text{Total de días de uso de CVC en Pctes. Adultos Hospit.}} \times 1000$

 <p>Hospital San José de Coronel Servicio de Salud Coronel Ministerio de Salud</p> <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	 <p>ACREDITADO</p> <p>OFICINA DE LOS PROCESOS DE GESTIÓN DE CALIDAD</p>	MANUAL DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HOSPITAL SAN JOSE DE CORONEL	Característica: GCL 3.2
		Realizado: Programa Control IAAS	
		Edición: 3º	
		Fecha Aplicación: 01/01/2023	
		Vigencia Máxima: 01/01/2028	
		Páginas: 55	

Tasa de Infecciones Respiratorias Virales en Lactantes

NOMBRE INDICADOR	Tasa de Infecciones Respiratorias Virales en Lactantes
TIPO INDICADOR	Resultado
PERIODICIDAD	Mensual
	Informe Cuatrimestral
NUMERADOR	Número total de Infecciones Virales en Lactantes en el periodo
DENOMINADOR	Número total de días de Lactantes Hospitalizados en el mismo periodo
FUENTE DE DATOS	Estadística entregada por Unidad de Estadística (REM 20), Planilla diaria enviada por Gestión Camas, Ficha clínica del paciente, Plataforma de Laboratorio, Notificación de los Servicios Clínicos
METODOLOGIA	Se hará revisión de los exámenes (Panel viral) de pacientes hospitalizados según planilla enviada por Gestión Camas, de forma bisemanal al menos.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Según estándar Ministerial que rija en el año en Curso.
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Ser lactante hospitalizado por más de dos días
	La fecha de toma del examen fue después de los dos días del ingreso al recinto asistencial.
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	Existe la posibilidad que el agente viral estuviera en incubación al momento del ingreso.
	Casos COVID-19
RESPONSABLE	Enfermeras Programa Control de Infecciones.
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{Nº de IRAVB en Pctes. Lactantes Hospitalizados}}{\text{Total de días de Pctes. Lactantes Hospitalizados}} \times 1000$

 <p>Hospital San José de Coronel Servicio de Salud Coronel Ministerio de Salud</p> <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	 <p>ACREDITADO</p>	MANUAL DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HOSPITAL SAN JOSÉ DE CORONEL	Característica: GCL 3.2
		Realizado: Programa Control IAAS	
		Edición: 3º	
		Fecha Aplicación: 01/01/2023	
		Vigencia Máxima: 01/01/2028	
		Páginas: 55	

Tasa de Infección Gastrointestinal por Clostridioides (Clostridium Difficile) en pacientes Adultos en médico-Quirúrgico

NOMBRE INDICADOR	Tasa de Infección Gastrointestinal por Clostridium Difficile en pacientes Adultos en médico-Quirúrgico
TIPO INDICADOR	Resultado
PERIODICIDAD	Mensual
	Informe Cuatrimestral
NUMERADOR	Número de Infecciones por C. Difficile en Adultos UPC en el periodo
DENOMINADOR	Número de días de hospitalización en Adultos UPC en el mismo periodo
FUENTE DE DATOS	Estadística entregada por Unidad de Estadística (REM 20), Planilla diaria enviada por Gestión Camas, Ficha clínica del paciente, Plataforma de Laboratorio, Notificación de los Servicios Clínicos
METODOLOGIA	Se hará revisión de los exámenes según de pacientes hospitalizados según planilla enviada por Gestión Camas, de forma bisemanal al menos.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Según estándar Ministerial que rija en el año en Curso
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Adulto hospitalizado por más de dos días
	Hospitalización menor a dos días, pero ser contacto de un paciente con diarrea por C. Difficile
	Paciente con antecedente de C. Difficile, si ésta fue hace más de cuatro semanas y estaba asintomático.
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	Antecedente de haber cursado infección por el mismo agente en las últimas cuatro semanas
RESPONSABLE	Enfermeras Programa Control de Infecciones
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Infecciones por C. Diff en Pctes MQ Hosp}}{\text{Total de días de Pctes. MQ Hospitalizados}} \times 1000$

Tasa de Infección Gastrointestinal por Clostridium Difficile en pacientes Adultos de UPC

NOMBRE INDICADOR	Tasa de Infección Gastrointestinal por Clostridium Difficile en pacientes Adultos de UPC
TIPO INDICADOR	Resultado
PERIODICIDAD	Mensual
	Informe Cuatrimestral
NUMERADOR	Número de Infecciones por C. Difficile en Adultos UPC en el periodo.
DENOMINADOR	Número de días de hospitalización en Adultos UPC en el mismo periodo.
FUENTE DE DATOS	Estadística entregada por Unidad de Estadística (REM 20), Planilla diaria enviada por Gestión Camas, Ficha clínica del paciente, Plataforma de Laboratorio, Notificación de los Servicios Clínicos.
METODOLOGIA	Se hará revisión de los exámenes según de pacientes hospitalizados según planilla enviada por Gestión Camas, de forma bisemanal al menos.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Según estándar Ministerial que rija en el año en Curso
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Adulto hospitalizado por más de dos días
	Hospitalización menor a dos días, pero ser contacto de un paciente con diarrea por C. Difficile
	Paciente con antecedente de C. Difficile, si ésta fue hace más de cuatro semanas y estaba asintomático.
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	Antecedente de haber cursado infección por el mismo agente en las últimas cuatro semanas
RESPONSABLE	Enfermeras Programa Control de Infecciones
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Infecciones por C. Diff en Pctes UPC Hosp}}{\text{Total de días de Pctes. UPC Hospitalizados}} \times 1000$

Tasa de Infección Gastrointestinal en Neonatos

NOMBRE INDICADOR	Tasa de Infección Gastrointestinal en Neonatos
TIPO INDICADOR	Resultado
PERIODICIDAD	Mensual
	Informe Cuatrimestral
NUMERADOR	Número de Infecciones Gastrointestinales en neonatos en el periodo
DENOMINADOR	Número total de días de hospitalización de neonatos en el mismo periodo
FUENTE DE DATOS	Estadística entregada por Unidad de Estadística (REM 20), Planilla diaria enviada por Gestión Camas, Ficha clínica del paciente, Plataforma de Laboratorio, Notificación de los Servicios Clínicos
METODOLOGIA	Se hará revisión de los exámenes según de pacientes hospitalizados según planilla enviada por Gestión Camas, de forma bisemanal al menos.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Según estándar Ministerial que rija en el año en Curso.
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Ser neonato hospitalizado
	Inicio de síntomas o solicitud de examen después de los dos días del ingreso al recinto.
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	Existe la posibilidad que el patógeno detectado estuviera en incubación al momento del ingreso.
RESPONSABLE	Enfermeras Programa Control de Infecciones
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Infecciones Gastrointestinales en neonatos} \times 1000}{\text{Total de días de Pctes. neonatos Hospitalizados}}$

Tasa de Infección Gastrointestinal en lactantes

NOMBRE INDICADOR	Tasa de Infección Gastrointestinal en lactantes
TIPO INDICADOR	Resultado
PERIODICIDAD	Mensual
	Informe Cuatrimestral
NUMERADOR	Número de Infecciones Gastrointestinales en Lactantes en el periodo.
DENOMINADOR	Número total de días de hospitalización de Lactantes en el mismo periodo.
FUENTE DE DATOS	Estadística entregada por Unidad de Estadística (REM 20), Planilla diaria enviada por Gestión Camas, Ficha clínica del paciente, Plataforma de Laboratorio, Notificación de los Servicios Clínicos
METODOLOGIA	Se hará revisión de los exámenes según de pacientes hospitalizados según planilla enviada por Gestión Camas, de forma bisemanal al menos.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Según estándar Ministerial que rija en el año en Curso.
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Ser lactante hospitalizado.
	Inicio de síntomas o solicitud de examen después de los dos días del ingreso al recinto.
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	Existe la posibilidad que el patógeno detectado estuviera en incubación al momento del ingreso.
RESPONSABLE	Enfermeras Programa Control de Infecciones.
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Infecciones Gastrointestinales en lactantes} \times 1000}{\text{Total de días de Pctes. Lactantes Hospitalizados}}$

 <p>Hospital San José de Coronel Servicio de Salud Coronel Ministerio de Salud OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	 <p>MINISTERIO DE SALUD</p>	MANUAL DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HOSPITAL SAN JOSÉ DE CORONEL GCL 3.2	Característica: GCL 3.2
			Realizado: Programa Control IAAS
			Edición: 3º
			Fecha Aplicación: 01/01/2023
			Vigencia Máxima: 01/01/2028
			Páginas: 55

Tasa de Infecciones de Herida Operatoria en Hernia Inguinales adulto

NOMBRE INDICADOR	Tasa de Infecciones de Herida Operatoria en Hernia Inguinales adulto
TIPO INDICADOR	Resultado
PERIODICIDAD	Mensual
	Informe Cuatrimestral
NUMERADOR	Número de Infecciones por Cirugías de Hernia Inguinal en Adulto con y sin malla en el periodo
DENOMINADOR	Número total de Cirugías de Hernia Inguinal en Adulto con y sin malla en el periodo
FUENTE DE DATOS	Estadística entregada por Unidad de Estadística (REM 20), Nómina total de Cirugías Mensual, Ficha clínica del paciente, SinetSur urgencia, Notificación de los Servicios Clínicos
METODOLOGIA	Se considerará el total de las usuarias que tuvieron parto vaginal, según la nómina entregada por pabellón, de las cuales se revisa el control del binomio mediante SINETSUR. Revisión mensual y /o semanal de consultas en urgencia por infección y/o complicación de herida operatoria.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Según estándar Ministerial que rija en el año en Curso
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Hernia inguinal (con y sin malla)
	Hernia femoral o crural
	Hernia inguinal-escrotal por cualquier tipo de técnica quirúrgica
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	Pacientes con cuadro de peritonitis consecuencia de hernia estrangulada
RESPONSABLE	Enfermeras Programa Control de Infecciones
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de IHop de Hernias Inguinales en Adultos}}{\text{Total de cirugías de Hernias Inguinales en Adultos}} \times 100$

 <p>Hospital San José de Coronel Servicio de Salud Coronel</p> <p>Ministerio de Salud</p> <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	 <p>ACREDITADO</p> <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	MANUAL DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HOSPITAL SAN JOSÉ DE CORONEL	Característica: GCL 3.2
		Realizado: Programa Control IAAS	
		Edición: 3º	
		Fecha Aplicación: 01/01/2023	
		Vigencia Máxima: 01/01/2028	
		Páginas: 55	

Tasa de Infecciones de Herida Operatoria en colecistectomía por video laparoscopia en adultos

NOMBRE INDICADOR	Tasa de Infecciones de Herida Operatoria en colecistectomía por video laparoscopia en adultos
TIPO INDICADOR	Resultado
PERIODICIDAD	Mensual
	Informe Cuatrimestral
NUMERADOR	Número de Infecciones de Herida Operatoria en colecistectomía por video laparoscopia en adultos realizadas en el periodo
DENOMINADOR	Número total de Colecistectomía por video laparoscopia realizadas en el periodo
FUENTE DE DATOS	Estadística entregada por Unidad de Estadística (REM 20), Nómina total de Cirugías Mensual, Ficha clínica del paciente, SinetSur urgencia, Notificación de los Servicios Clínicos
METODOLOGIA	Se considerará el total de los usuarios que le realizaron colecistectomía por video laparoscopia, según la nómina entregada por pabellón, de las cuales de revisa el control con cirujano en Cr. Ambulatorio, mediante SINETSUR. Revisión mensual y /o semanal de consultas en urgencia por infección y /o complicación de herida operatoria.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Según estándar Ministerial que rija en el año en Curso
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	Paciente operado de cáncer de vesícula y otras cirugías oncológicas del sistema digestivo que incluya la cirugía de colecistectomía
	Hallazgo de cáncer en el intraoperatorio
	Cirugía con diagnóstico previo de colangitis
RESPONSABLE	Enfermeras Programa Control de Infecciones
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de IHop de Colecistectomía por VLP en Adultos} \times 100}{\text{Total de cirugías de Colecistectomía por VLP en Adultos}}$

Tasa de Infecciones de Herida Operatoria en colecistectomía laparotomía en adultos

NOMBRE INDICADOR	Tasa de Infecciones de Herida Operatoria en colecistectomía por laparotomía en adultos
TIPO INDICADOR	Resultado
PERIODICIDAD	Mensual
	Informe Cuatrimestral
NUMERADOR	Número de Infecciones de Herida Operatoria en colecistectomía por laparotomía en adultos.
DENOMINADOR	Número total de Colecistectomías por laparotomías realizadas en el periodo.
FUENTE DE DATOS	Estadística entregada por Unidad de Estadística (REM 20), Nómina total de Cirugías Mensual, Ficha clínica del paciente, SinetSur urgencia, Notificación de los Servicios Clínicos
METODOLOGIA	Se considerará el total de los usuarios que se les realizó colecistectomías por laparotomías realizadas en el periodo según la nómina entregada por pabellón, de las cuales se revisa el control de cirujano, mediante SINETSUR. Revisión mensual y /o semanal de consultas en urgencia por infección y/o complicación de la herida operatoria.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Según estándar Ministerial que rija en el año en Curso.
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	Paciente operado de cáncer de vesícula y otras cirugías oncológicas del sistema digestivo que incluya la cirugía de colecistectomía
	Hallazgo de cáncer en el intraoperatorio.
	Cirugía con diagnóstico previo de colangitis.
RESPONSABLE	Enfermeras Programa Control de Infecciones
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de IHop de Colec. Por laparotomía en Adultos}}{\text{Total de cirugías de Colec. Por Laparotomía en Adultos}} \times 100$

	MANUAL DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HOSPITAL SAN JOSE DE CORONEL	Característica: GCL 3.2
		Realizado: Programa Control IAAS
		Edición: 3°
		Fecha Aplicación: 01/01/2023
		Vigencia Máxima: 01/01/2028
	GCL 3.2	Páginas: 55

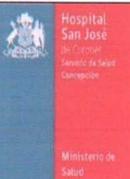
Tasa de Infecciones de Herida Operatoria en Cesáreas con y sin Trabajo de Parto

NOMBRE INDICADOR	Tasa de Infecciones de Herida Operatoria en Cesáreas con y sin Trabajo de Parto
TIPO INDICADOR	Resultado
PERIODICIDAD	Mensual
	Informe Cuatrimestral
NUMERADOR	Número de Infecciones de Herida Operatoria en Cesáreas con y sin Trabajo de Parto
DENOMINADOR	Número total de Cesáreas con y sin Trabajo de Parto.
FUENTE DE DATOS	Estadística entregada por Servicio de Maternidad, Estadística entregada por Unidad de Estadística (REM 20), Nómina total de Cirugías Mensual, Ficha clínica del paciente, SinetSur, Notificación de los Servicios Clínicos.
METODOLOGIA	Se considerará el total de las usuarias que cesáreas con y sin trabajo de parto según la nómina de cirugías entregada por pabellón, de las cuales se revisa el control con cirujano en Cr. Ambulatorio. Revisión mensual y /o semanal de consultas en urgencia por infecciones y/o complicaciones de herida operatoria.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Según estándar Ministerial que rija en el año en Curso
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Atención de parto por cesárea, incluidas aquellas con salpingoligadura y técnica Pomeroy.
RESPONSABLE	Enfermeras Programa Control de Infecciones
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de IHop en Pctes operadas de Cesáreas}}{\text{Total de Cesáreas realizadas}} \times 100$

 <p>Hospital San José de Coronel Servicio de Atención Comunitaria</p> <p>Ministerio de Salud</p> <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	 <p>ACREDITADO</p> <p>OFICIAL</p>	<p align="center">MANUAL DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HOSPITAL SAN JOSÉ DE CORONEL</p> <p align="center">GCL 3.2</p>	Característica: GCL 3.2
			Realizado: Programa Control IAAS
			Edición: 3°
			Fecha Aplicación: 01/01/2023
			Vigencia Máxima: 01/01/2028
			Páginas: 55

Tasa de Endometritis Puerperal en Parto Vaginal

NOMBRE INDICADOR	Tasa de Endometritis Puerperal en Parto Vaginal
TIPO INDICADOR	Resultado
PERIODICIDAD	Mensual
	Informe Cuatrimestral
NUMERADOR	Número de Endometritis Puerperal en Partos Vaginales
DENOMINADOR	Número total de Partos Vaginales
FUENTE DE DATOS	Estadística entregada por Servicio de Maternidad, Estadística entregada por Unidad de Estadística (REM 20), Nómina total de Cirugías Mensual, Ficha clínica del paciente, SinetSur urgencia, Notificación de los Servicios Clínicos
METODOLOGIA	Se considerará el total de las usuarias que tuvieron parto vaginal, según la nómina entregada por pabellón, de las cuales se revisa el control del binomio mediante SINETSUR. Revisión mensual y /o semanal de consultas en urgencia por endometritis.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Según estándar Ministerial que rija en el año en Curso
CRITERIO DE EXCLUSION	Usuarias con atención de parto domiciliario o en vía pública.
	Pacientes con corioamnionitis o infección ovular al momento del parto
	Pacientes que son histerectomizadas después del parto
RESPONSABLE	Enfermeras Programa Control de Infecciones
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Endometritis Puerperal en PV en el periodo}}{\text{Total, de PV en el mismo periodo}} \times 100$

 <p>Hospital San José Ministerio de Salud OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	 <p>ACREDITADO</p>	MANUAL DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HOSPITAL SAN JOSE DE CORONEL	Característica: GCL 3.2
		Realizado: Programa Control IAAS	
		Edición: 3º	
		Fecha Aplicación: 01/01/2023	
		Vigencia Máxima: 01/01/2028	
		Páginas: 55	

Tasa de Endometritis Puerperal en Cesárea sin trabajo de Parto

NOMBRE INDICADOR	Tasa de Endometritis Puerperal en Cesárea sin trabajo de Parto
TIPO INDICADOR	Resultado
PERIODICIDAD	Mensual
	Informe Cuatrimestral
NUMERADOR	Número de Endometritis Puerperal en Cesáreas sin Trabajo de Parto
DENOMINADOR	Número total de Cesáreas sin Trabajo de Parto
FUENTE DE DATOS	Estadística entregada por Servicio de Maternidad, Estadística entregada por Unidad de Estadística (REM 20), Nómina total de Cirugías Mensual, Ficha clínica del paciente, SinetSur urgencia, Notificación de los Servicios Clínicos
METODOLOGIA	Se considerará el total de las usuarias que tuvieron cesárea sin trabajo de parto según la nómina entregada por pabellón, de las cuales se revisa el control del binomio mediante SINETSUR. Revisión mensual y /o semanal de consultas en urgencia por endometritis.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Según estándar Ministerial que rija en el año en Curso.
CRITERIO DE EXCLUSION	Usuarias con atención de parto domiciliario o en vía pública.
	Pacientes con corioamnionitis o infección ovular al momento del parto.
	Pacientes que son histerectomizadas después del parto.
RESPONSABLE	Enfermeras Programa Control de Infecciones.
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de End. Puerperal en cesáreas s/TP en periodo}}{\text{Total de cesáreas sin trabajo de parto en el mismo periodo}} \times 100$

 <p>Hospital San José del Correo General de Salud Cruzada</p> <p>Ministerio de Salud</p> <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	 <p>ACREDITADO</p>	<p>MANUAL DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HOSPITAL SAN JOSÉ DE CORONEL</p> <p>GCL 3.2</p>	Característica: GCL 3.2
			Realizado: Programa Control IAAS
			Edición: 3º
			Fecha Aplicación: 01/01/2023
			Vigencia Máxima: 01/01/2028
			Páginas: 55

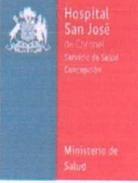
Tasa de Endometritis Puerperal en Cesárea con trabajo de Parto

NOMBRE INDICADOR	Tasa de Endometritis Puerperal en Cesárea con trabajo de Parto
TIPO INDICADOR	Resultado
PERIODICIDAD	Mensual
NUMERADOR	Número de Endometritis Puerperal en Cesáreas con Trabajo de Parto
DENOMINADOR	Número total de Cesáreas con Trabajo de Parto
FUENTE DE DATOS	Estadística entregada por Servicio de Maternidad, Estadística entregada por Unidad de Estadística (REM 20), Nómina total de Cirugías Mensual, Ficha clínica del paciente, SinetSur, Notificación de los Servicios Clínicos
METODOLOGIA	Se considerará el total de las usuarias que tuvieron cesárea con trabajo de parto según la nómina entregada por pabellón, de las cuales se revisa el control del binomio mediante SINETSUR. Revisión mensual y/o semanal de consultas en urgencia por endometritis.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Según estándar Ministerial que rija en el año en Curso
CRITERIO DE EXCLUSION	Usuaris con atención de parto domiciliario o en vía pública. Pacientes con corioamnionitis o infección ovular al momento del parto Pacientes que son histerectomizadas después del parto
RESPONSABLE	Enfermeras Programa Control de Infecciones
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de End. Puerperal en cesáreas c/TP en periodo}}{\text{Total de Cesáreas c/TP en el mismo periodo}} \times 100$

 <p>Hospital San José del Centro Sector de Salud Coronel</p> <p>Ministerio de Salud</p> <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	 <p>COMISIÓN DE LOS PROCESOS DE ACREDITACIÓN</p> <p>ACREDITADO</p> <p>OF. CALIDAD</p>	MANUAL DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HOSPITAL SAN JOSE DE CORONEL	Característica: GCL 3.2
		Realizado: Programa Control IAAS	
		Edición: 3º	
		Fecha Aplicación: 01/01/2023	
		Vigencia Máxima: 01/01/2028	
		Páginas: 55	

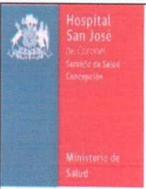
Tasa de Infecciones Respiratorias por SARS CoV-2 en Pacientes Pediátricos

NOMBRE INDICADOR	Tasa de Infecciones Respiratorias por SARS CoV-2 en Pacientes Pediátricos Hospitalizados
TIPO INDICADOR	Resultado
PERIODICIDAD	Mensual
	Informe Cuatrimestral
NUMERADOR	Número de Infecciones Respiratorias por SARS CoV-2 en Pacientes Pediátricos Hospitalizados en el periodo
DENOMINADOR	Número total de días de Pacientes Pediátricos Hospitalizados en el mismo periodo
FUENTE DE DATOS	Estadística entregada por Unidad de Estadística (REM 20), Planilla diaria enviada por Gestión Camas, Ficha clínica del paciente, Plataforma de Laboratorio, Notificación de los Servicios Clínicos
METODOLOGIA	Se hará revisión de los exámenes (PCR y/o test antígeno) de pacientes hospitalizados según planilla enviada por Gestión Camas, de forma bisemanal al menos.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Según estándar Ministerial que rija en el año en Curso
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Pacientes sin nexo epidemiológico intrahospitalario:
	Inicio de síntomas posterior a 14 días de hospitalización
	Si es asintomático, toma de examen diagnóstico posterior a 14 días de hospitalización
	Pacientes con nexo epidemiológico intrahospitalario
	Inicio de síntomas posterior a 2 días desde el contacto con el caso confirmado
	Si es asintomático, toma de examen diagnóstico posterior a dos días desde el contacto con el caso confirmado
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	Pacientes con COVID-19 al ingreso
RESPONSABLE	Enfermeras Programa Control de Infecciones
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Infecciones por SARS Cov-2 en Pctes Ped Hosp}}{\text{Total de días de Pctes. Pediátricos Hospitalizados}} \times 1000$

 <p>Hospital San José del Centro de la Salud Coronel</p> <p>Ministerio de Salud</p> <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	 <p>ACREDITADO</p> <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	MANUAL DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HOSPITAL SAN JOSE DE CORONEL	Característica: GCL 3.2
		Realizado: Programa Control IAAS	
		Edición: 3º	
		Fecha Aplicación: 01/01/2023	
		Vigencia Máxima: 01/01/2028	
		Páginas: 55	

Tasa de Infecciones Respiratorias por SARS CoV-2 en Pacientes Adultos Hospitalizados en Servicios UPC

NOMBRE INDICADOR	Tasa de Infecciones Respiratorias por SARS CoV-2 en Pacientes Adultos Hospitalizados en Servicios UPC
TIPO INDICADOR	Resultado
PERIODICIDAD	Mensual
	Informe Cuatrimestral
NUMERADOR	Número de Infecciones Respiratorias por SARS CoV-2 en Pacientes Adultos Hospitalizados UPC en el periodo
DENOMINADOR	Número total de días de Pacientes Adultos Hospitalizados en Servicios UPC en el mismo periodo
FUENTE DE DATOS	Estadística entregada por Unidad de Estadística (REM 20), Planilla diaria enviada por Gestión Camas, Ficha clínica del paciente, Plataforma de Laboratorio, Notificación de los Servicios Clínicos
METODOLOGIA	Se hará revisión de los exámenes (PCR y/o test antígeno) de pacientes hospitalizados según planilla enviada por Gestión Camas, de forma bisemanal al menos.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Según estándar Ministerial que rija en el año en Curso
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Pacientes sin nexo epidemiológico intrahospitalario:
	Inicio de síntomas posterior a 14 días de hospitalización
	Si es asintomático, toma de examen diagnóstico posterior a 14 días de hospitalización
	Pacientes con nexo epidemiológico intrahospitalario
	Inicio de síntomas posterior a 2 días desde el contacto con el caso confirmado
	Si es asintomático, toma de examen diagnóstico posterior a dos días desde el contacto con el caso confirmado
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	Pacientes con COVID-19 al ingreso
RESPONSABLE	Enfermeras Programa Control de Infecciones
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Infecciones por SARS Cov-2 en Pctes UPC Hosp}}{\text{Total de días de Pctes. UPC Hospitalizados}} \times 1000$

 <p>Hospital San José Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica Ministerio de Salud</p> <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	 <p>ACREDITADO</p>	<p>MANUAL DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HOSPITAL SAN JOSE DE CORONEL</p> <p>GCL 3.2</p>	Característica: GCL 3.2
			Realizado: Programa Control IAAS
			Edición: 3°
			Fecha Aplicación: 01/01/2023
			Vigencia Máxima: 01/01/2028
			Páginas: 55

Tasa de Infecciones Respiratorias por SARS CoV-2 en Pacientes Adultos Hospitalizados en Servicios no UPC

NOMBRE INDICADOR	Tasa de Infecciones Respiratorias por SARS CoV-2 en Pacientes Adultos Hospitalizados en Servicios no UPC
TIPO INDICADOR	Resultado
PERIODICIDAD	Mensual
	Informe Cuatrimestral
NUMERADOR	Número de Infecciones Respiratorias por SARS CoV-2 en Pacientes Adultos Hospitalizados no UPC en el periodo
DENOMINADOR	Número total días de Pacientes Adultos Hospitalizados en Servicios no UPC en el mismo periodo
FUENTE DE DATOS	Estadística entregada por Unidad de Estadística (REM 20), Planilla diaria enviada por Gestión Camas, Ficha clínica del paciente, Plataforma de Laboratorio, Notificación de los Servicios Clínicos
METODOLOGIA	Se hará revisión de los exámenes (PCR y/o test antígeno) de pacientes hospitalizados según planilla enviada por Gestión Camas, de forma bisemanal al menos.
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	Según estándar Ministerial que rija en el año en Curso
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Pacientes sin nexo epidemiológico intrahospitalario:
	Inicio de síntomas posterior a 14 días de hospitalización
	Si es asintomático, toma de examen diagnóstico posterior a 14 días de hospitalización
	Pacientes con nexo epidemiológico intrahospitalario
	Inicio de síntomas posterior a 2 días desde el contacto con el caso confirmado
	Si es asintomático, toma de examen diagnóstico posterior a dos días desde el contacto con el caso confirmado
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	Pacientes con COVID-19 al ingreso
RESPONSABLE	Enfermeras Programa Control de Infecciones
FORMULA DE CALCULO	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Infecciones por SARS Cov2 en Pctes no UPC Hosp}}{\text{Total de días de Pctes no UPC Hospitalizados}} \times 1000$

	MANUAL DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HOSPITAL SAN JOSÉ DE CORONEL	Característica: GCL 3.2
		Realizado: Programa Control IAAS
		Edición: 3°
		Fecha Aplicación: 01/01/2023
		Vigencia Máxima: 01/01/2028
		Páginas: 55

RECOLECCION DE DATOS PARA SUPERVISIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Existen pautas establecidas de supervisión para cada Servicio Clínico y Unidad de Apoyo, las que son coordinadas por el Programa de Control de IAAS para los procedimientos más frecuentes y de mayor riesgo de IAAS.

Estas pautas serán aplicadas tanto por Enfermeras del Servicio Clínico como también, por el Equipo del Programa de IAAS.

En el caso de las pautas de antibiótico profilaxis, estas se aplicarán a las fichas clínicas de las intervenciones quirúrgicas randomizadas trimestralmente y toda la información obtenida de la revisión de estas fichas será registrada en sistema computacional planilla Excel.

El resumen total de las pautas aplicadas será enviada por cada uno de los Servicios Clínicos en forma mensual al Programa de IAAS.

Los procedimientos a supervisar son:

Precauciones estándar

- Lavado clínico de manos.
- Lavado quirúrgico de manos.
- Higiene de mano con alcohol gel

Aislamientos

- Aislamiento gota
- Aislamiento contacto
- Aislamiento aéreo

Prevención de Infección de Herida operatoria

- Preparación preoperatoria de la piel en sala
- Preparación preoperatoria de la pie en pabellón
- Antibiofilaxis quirúrgica

Prevención de endometritis:

- Tacto vaginal.
- Técnica aséptica del parto.

Prevención Infecciones asociadas a procedimientos invasivos:

- Instalación y mantención vía venosa periférica
- Instalación y mantención de Vía Venosa Central.
- Instalación y mantención Sonda Foley

 <p>Hospital San José Ministerio de Salud OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	MANUAL DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HOSPITAL SAN JOSÉ DE CORONEL	Característica: GCL 3.2
		Realizado: Programa Control IAAS
		Edición: 3°
		Fecha Aplicación: 01/01/2023
		Vigencia Máxima: 01/01/2028
		Páginas: 55

Esterilización:

- Traslado material estéril desde central de esterilización externa a hospital San José de Coronel
- Almacenamiento de material estéril en nuestro establecimiento.
- Traslado de material contaminado desde hospital San José de Coronel hacia central de esterilización externa.

Otras supervisiones:

- Aseo genital
- Uso de antisépticos y desinfectante.
- Manipulación de bolsas recolectoras de orina.
- Mantención de circuito urinario.
- Administración de alimentación enteral.
- Uso de guantes de procedimiento.
- Uso de mascarilla.
- Extracción Sangre venosa.
- Punción intramuscular.

INDICADORES:

Existe pautas establecidas de supervisión para cada servicio y unidad, el que es coordinado por el programa de control de IAAS, estas pautas están adecuadas a los procedimientos más frecuentes y de mayor riesgo de IAAS.

Este indicador será aplicado transversalmente para todos los Servicios Clínicos para dar cumplimiento a características GCL 1.2 y GCL 3.3 establecida en el Manual estándar de acreditación de atención cerrada.

A continuación, se presenta ficha de indicador en cada característica.

	MANUAL DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HOSPITAL SAN JOSE DE CORONEL		Característica: GCL 3.2
			Realizado: Programa Control IAAS
			Edición: 3°
			Fecha Aplicación: 01/01/2023
			Vigencia Máxima: 01/01/2028
			Páginas: 55
GCL 3.2			

GRUPO DE INDICADOR	Gestión Clínica. GCL 3.3	
NOMBRE INDICADOR	Porcentaje de Cumplimiento de técnica de Lavado Clínico de manos según protocolo.	
DESCRIPCION	Evaluar el cumplimiento de técnica de lavado clínico de manos con agua y jabón cuyo objetivo es la eliminación de la flora bacteriana transitoria y eliminar la transmisión de microorganismos vía mano portada.	
TIPO INDICADOR	Proceso	
NUMERADOR	N° de lavados clínicos de manos según protocolo en servicio/unidad X durante periodo en estudio.	X 100
DENOMINADOR	N° total de lavados clínicos de manos evaluados en servicio X durante periodo en estudio.	
PERIODICIDAD	Mensual, Informe Cuatrimestral	
METODOLOGIA	<p>Formula de Calculo: Calculo Promedio de lavado clínico de manos diario por servicio: N° Total de funcionarios X 5 lavados clínicos de manos diarios. Cálculo Promedio de lavado clínico de manos mensual por servicio: Promedio diario de lavados clínicos de manos X N° de días hábiles mensuales (22 días hábiles). Cálculo Promedio de lavado clínico de manos trimestral por Servicio: Promedio mensual de lavado clínico de manos X 3 meses. El resultado obtenido se ingresa a calculadora muestral de la Superintendencia de salud con un porcentaje de cumplimiento del 0.85 y un margen de error del 0.1. El resultado del tamaño de la muestra se divide por 3, obteniendo el número de pautas a aplicar en forma mensual.</p> <p>Las pautas serán aplicadas por oportunidad y conveniencia.</p>	
FUENTE DE DATOS	Pauta de observación estructurada "Pauta de evaluación Lavado clínico de manos"	
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	85%	
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	Todo funcionario que desempeña funciones en el establecimiento	
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	Estudiantes que realizan prácticas de pregrado en el establecimiento	
RESPONSABLE	Enfermeras Supervisoras de Servicio Clínico o Unidad	

 <p>Hospital San José San José Ministerio de Salud Ecuador</p> <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	MANUAL DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HOSPITAL SAN JOSE DE CORONEL	Característica: GCL 3.2
		Realizado: Programa Control IAAS
		Edición: 3°
		Fecha Aplicación: 01/01/2023
		Vigencia Máxima: 01/01/2028
		GCL 3.2

GRUPO INDICADOR	Gestión Clínica, GCL 3.3	
NOMBRE INDICADOR	Porcentaje de Cumplimiento de técnica de Lavado quirúrgico de manos según protocolo.	
DESCRIPCION	Evaluar el cumplimiento de técnica de lavado quirúrgico de manos realizada con jabón antiséptico, cuya duración debe ser entre 3 y 5 minutos; y cuyo objetivo es la eliminación de la flora microbiana transitoria y disminuir al máximo la flora microbiana residente, para evitar la transmisión de microorganismos a la zona operatoria.	
TIPO INDICADOR	Proceso	
NUMERADOR	N° de lavados quirúrgicos de manos según protocolo en unidad de Pabellón, durante periodo de estudio.	X 100
DENOMINADOR	N° total de lavados quirúrgicos de manos evaluados en Unidad de Pabellón durante periodo de estudio.	
PERIODICIDAD	Mensual, Informe Cuatrimestral	
METODOLOGIA	<p>Para el cálculo de la muestra se utilizará el número de intervenciones quirúrgicas del año anterior, de este número obtendremos el promedio de cirugías mensuales el cual se multiplicará por tres, que es el mínimo de lavados quirúrgicos por intervención.</p> <p>El valor obtenido se ingresa a la calculadora de tamaño muestral para indicadores de calidad de la Superintendencia de salud de apoyo a la acreditación N°1, con una confianza de 85% (0.85) y un margen de error de 10% (0.1). De esta forma obtenemos el tamaño de la muestra trimestral.</p> <p>Las pautas serán aplicadas por oportunidad y conveniencia.</p>	
FUENTE DE DATOS	Pauta de cotejo "Pauta lavado quirúrgicos de manos"	
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	85%	
RESPONSABLE	Enfermeras Supervisoras de Servicio Clínico o Unidad	

GRUPO INDICADOR	Gestión Clínica, GCL 1.2	
NOMBRE INDICADOR	Porcentaje de Cumplimiento de la técnica de instalación de catéter venoso periférico	
DESCRIPCION	Disponer de un acceso vascular periférico permanente para la administración de fluidos, medicamentos y otros.	
TIPO INDICADOR	Proceso	
NUMERADOR	Numero de técnicas de instalación de catéter venoso periférico según norma en periodo X	X 100
DENOMINADOR	Número total de técnicas de instalación de catéter venoso periférico evaluados en periodo X	
PERIODICIDAD	Trimestral	
METODOLOGIA	<p>Para el cálculo de la muestra se utilizará la calculadora muestral de la Superintendencia de Salud.</p> <p>Se utilizará el número de egresos del año anterior con un porcentaje de cumplimiento del 0.85 y un margen de error del 0.1, el tamaño de la muestra obtenido se divide en 12 meses arrojando el número de pautas mensuales a aplicar.</p> <p>Las pautas serán aplicadas por oportunidad y conveniencia.</p>	
FUENTE DE DATOS	Pauta de observación estructurada	
UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	85%	
RESPONSABLE	Enfermeras Supervisoras de Servicio Clínico o Unidad	

	MANUAL DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HOSPITAL SAN JOSÉ DE CORONEL	Característica: GCL 3.2
		Realizado: Programa Control IAAS
		Edición: 3º
		Fecha Aplicación: 01/01/2023
		Vigencia Máxima: 01/01/2028
		Páginas: 55

DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA SUPERVISIÓN DE PROCEDIMIENTO

La información de las pautas aplicadas por los Servicios Clínicos será consolidada cuatrimestralmente y se presentarán en reuniones del Programa de Control de IAAS y se enviarán en acta, a las jefaturas de los Servicios Clínicos y Unidades de Apoyo, Enfermeras y Matronas Encargadas de Servicios Clínicos.

INDUCCION PROGRAMA IAAS

INDUCCION EN IAAS A PERSONAL DE SALUD

A contar del 1º de Junio de 1998, en el Hospital San José de Coronel, se realizan inducciones grupales en Infecciones Intrahospitalarias, actualmente llamada Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, a personas que ingresen al establecimiento, por ejemplo: profesionales, TENS, auxiliares de aseo, reemplazantes en períodos de vacaciones, personal administrativos y grupos de alumnos nuevos etc.

Esto será responsabilidad de la Oficina de Personal para los funcionarios de salud.

La oficina de Personal, es la encargada de entregar al nuevo funcionario un CD que incluye temas generales relacionados con la seguridad de los pacientes, además de un documento que debe ser firmado por el nuevo funcionario donde se compromete a revisar el material entregado.

La cobertura anual será mínima de un **70%**.

Periodo de inducción en IAAS será dentro del primer mes de ingreso del funcionario.

Temas que abarca la inducción del Programa de IAAS son:

- Generalidades del programa de IAAS.
- Objetivos del programa IAAS local.
- Equipo Técnico Profesional del Programa IAAS local.
- Actividades que deben realizar los profesionales en relación al programa de IAAS.
- Vigilancia epidemiológica que se realiza en el establecimiento.
- Técnica de Higiene de Manos y Elementos de protección Personal
- Normas de prevención y control de IAAS que deben conocer.
- Normas propias del servicio en donde se desempeñan y donde encontrarlas.

 <p>Hospital San José de Coronel Servicio de Salud Coronel Ministerio de Salud</p> <p>OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE</p>	 <p>ACREDITADO</p>	MANUAL DE SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD EN HOSPITAL SAN JOSÉ DE CORONEL	Característica: GCL 3.2
		Realizado: Programa Control IAAS	
		Edición: 3º	
		Fecha Aplicación: 01/01/2023	
		Vigencia Máxima: 01/01/2028	
		Páginas: 55	

INDUCCION EN IAAS A ALUMNOS NUEVOS

El encargado/a del RAD del establecimiento, informara a Enfermera encargada de control de IAAS el inicio de las prácticas de los nuevos alumnos, la cantidad de alumnos que ingresara, el año que cursa y termino de su práctica por el establecimiento.

Será responsabilidad de la Enfermera del Programa de IAAS realizar la inducción dentro de la semana de ingreso a los alumnos nuevos.

Lo anterior también será aplicable a las Unidades de Apoyo

CAPACITACION EN IAAS

La capacitación continua del equipo de salud debe ser considerada una de las actividades claves en la modificación de las prácticas habituales hacia prácticas de atención más seguras y eficientes.

El establecimiento cuenta con un programa anual de capacitación en IAAS para personal de salud, en el cual, el funcionario debe actualizar este curso en un periodo no mayor a 5 años.

Existen 2 modalidades de capacitación en IAAS, que son:

- Sistema online.
- Curso de 21 horas presencial, realizado por el Equipo del Programa IAAS.

