



DIRECCION  
DRA. CCP/eno.

RESOLUCION EXENTA N° 3170

LOTA, 29 AGO 2019

**VISTOS:** Antecedentes: Memorandum N° 141, de Profesional Asesor Oficina Calidad y Seguridad en la Atención del Paciente, Hospital de Lota, DFL 29/2004 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley 18.834/89, DFL 1/2005, D.L. 2763/79 del Minsal, Resolución 10/2017 de la Contraloría General de la República, D.S. 140/2004 y Resolución N° 752/2006 del Minsal, Resolución Exenta 14/20.01.2018 del SSC, se dicta la siguiente:

**RESOLUCION:**

**1.- ACTUALIZASE**, a contar de la fecha de la presente resolución “**Sistema de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud del Hospital de Lota, Programa Control de Infecciones 2019**” 5ta Versión.

**2.- DEJÉSE**, sin efecto todas y cada una de aquellas resoluciones dictadas con anterioridad a la presente resolución, relacionadas con esta materia.

ANOTESE Y COMUNÍQUESE,



SR. PEDRO MARTINEZ ESPINOZA  
DIRECTOR HOSPITAL DE LOTA

Lota, 29.08.2019

Res. Int. N° 67

Distribución:

- Subdirecciones Médicas (3)
- Enfermero Gestión del Cuidado
- Calidad y Seguridad del Paciente
- Dirección
- Archivo.



Transcrito fielmente  
Ministro de Fe

**COPIA NO CONTROLADA**

	<b>Sistema de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Hospital Lota.</b>	Código: AP GCL 3.2
		Versión: 05
		Revisión: 04
		Fecha: Agosto 2019
		Vigencia: Agosto 2024
		Páginas: 1- 33

**Sistema de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud del Hospital de Lota.**  
**Programa Control de Infecciones**  
**2019**

<p><b>Elaborado Por:</b></p> <p><i>[Signature]</i>  <b>Sra. Mónica Arriagada Toloza</b>  E. U. Encargada  Programa Control Infecciones  Hospital de Lota</p>	<p><b>Revisado Por:</b></p> <p><i>[Signature]</i>  <b>Dr. John Valdebenito Marchant</b>  Médico Encargado  Programa Control Infecciones  Hospital de Lota</p>	<p><b>Aprobado Por:</b></p> <p><i>[Signature]</i>  <b>St. Pedro Martínez Espinoza</b>  Director  Hospital de Lota</p>
<p><i>[Signature]</i>  <b>Rodrigo Muñoz Ramírez</b>  Encargado Calidad(S)  Hospital de Lota</p>	<p>N° de RES  <b>3170</b></p> <p>Fecha:  <b>29 AGO 2019</b></p>	
<p>Fecha: Julio 2019</p>	<p>Fecha: Agosto 2019</p>	

 <p>PROGRAMA CONTROL IAAS</p>	<h2>Sistema de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Hospital Lota.</h2>	Código: AP GCL 3.2
		Versión : 05
		Revisión: 04
		Fecha: Agosto 2019
		Vigencia: Agosto 2024
		Páginas: 2 -33

### FUNDAMENTO:

La Vigilancia Epidemiológica es una de las principales herramientas para conocer el comportamiento de las enfermedades en la población, en particular de las que tienen potencial epidémico y las que tienen factores de riesgos cambiante ambas características presentes en la epidemiología de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). En este caso, las poblaciones en estudio son los pacientes hospitalizados, los que han estado hospitalizados hasta un periodo de 30 días posterior al alta y el personal del equipo de salud.

El sistema de vigilancia forma parte del **Programa de Prevención y Control de IAAS**, que tiene por objetivos específicos los siguientes:

- Disminuir la incidencia de las infecciones asociadas a procedimientos invasivos.
- Detectar y disminuir la incidencia de brotes epidémicos.
- Disminuir la incidencia de exposiciones laborales del equipo de salud a los agentes microbianos y las infecciones que pueden ocurrir por estas exposiciones
- Aumentar la eficiencia y optimizar el costo beneficio de las actividades de prevención y control locales.
- Disminuir el costo por concepto de exceso de hospitalización secundaria a las IAAS, por el uso de productos (antibióticos, material de curaciones, etc.) y servicios (reintervenciones quirúrgicas, aislamiento, etc.) debido a las IAAS.
- Evaluar la calidad de la información a través de al menos un Estudio de Prevalencia Anual.

### 1. Objetivos:

- Generar acciones para la Prevención y Control de Infecciones.
- Conocer la morb-i mortalidad de las IAAS y sus tendencias en el tiempo.
- Conocer los factores de riesgos de las IAAS y sus tendencias en el tiempo.
- Detectar brotes epidémicos de las IAAS en forma precoz.
- Aportar información para establecer medidas de prevención
- Aportar información para investigaciones epidemiológicas.
- Evaluar el impacto de las acciones de prevención y control realizadas.
- Aportar información para la comparación entre hospitales.
- Evaluar el impacto de las acciones de prevención y control realizadas.

### 2. Alcance/ Ámbito de aplicación:

La vigilancia se realizará en todos los servicios clínicos con pacientes sometidos a procedimientos invasivos y personal de salud que interviene en la atención de pacientes en el Hospital de Lota.

COPIA NO CONTROLADA

 <p><b>PROGRAMA CONTROL IAAS</b></p>	<p><b>Sistema de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Hospital Lota.</b></p>	Código: AP GCL 3.2
		Versión : 05
		Revisión: 04
		Fecha: Agosto 2019
		Vigencia: Agosto 2024
		Páginas: 3 -33

**3. Documentación de referencia:**

- Sistema de Vigilancia de las Infecciones Intrahospitalarias 1998. Redactado y editado por el Dr. Fernando Otaiza y E.U. Pola Brenner IIH de la Div. de Salud del. Ministerio de Salud.
- Política de Calidad Superintendencia de Salud Chile.2010
- Norma N° 124, del Programa Control Infecciones
- Definiciones y criterios de notificación de IAAS para la vigilancia epidemiológica, circular C13 N°06, del 06 de diciembre del 2016.

**4. Responsable(s):**

Para el cumplimiento de esta vigilancia los profesionales responsables deben cumplir las siguientes funciones:

**Médico Tratante y/o Enfermera Encargada del P.C.I.:**

- Pesquisar IAAS y realizar notificación correspondiente.

**Enfermera del P.C.I.:**

- Supervisar el sistema de registros establecidos para la recolección de datos.
- Realizar Vigilancia epidemiológica semanal en Servicio/Unidad definidas del Establecimiento para pesquisar infecciones en pacientes con procedimientos invasivos y/o factores de riesgo, efectuando la notificación correspondiente.
- Pesquisar y Diagnosticar IAAS, según criterios diagnósticos MINSAL.
- Revisar y analizar con enfermera o matrona de cada Servicio la información epidemiológica.
- Elaborar las tasas mensuales por Servicio de cada indicador obligatorio y opcional en vigilancia.
- Registrar en SICARS la información mensual consolidada de los indicadores obligatorios MINSAL.
- Enviar información al Validador de SICARS de manera que este analice y valide la información en la plataforma.
- Remitir información elaborada al Autorizador del Hospital para su Autorización en SICARS y envío MINSAL.
- Envío de información trimestral a nivel superior y jefes de servicio del establecimiento.
- 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.

**COPIA NO CONTROLADA**

 <p>PROGRAMA CONTROL IAAS</p>	<h2>Sistema de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Hospital Lota.</h2>	Código: AP GCL 3.2
		Versión : 05
		Revisión: 04
		Fecha: Agosto 2019
		Vigencia: Agosto 2024
		Páginas: 4 -33

### Enfermera (o)/Matrona(o) de los Servicios Clínicos según corresponda.

- 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 P.C.I., información del registro y días de exposición de los pacientes sometidos a procedimientos invasivos durante cada mes, los primeros 10 días del mes siguiente.
- Solicitar la asesoría del P.C.I., frente a situaciones puntuales del sistema de vigilancia.
- Enfermero(a) de Pabellón dentro de los primeros 5 días de cada mes entregará nómina mensual de los pacientes intervenidos quirúrgicamente por:
  - Colectomía por laparotomía programada.
  - Colectomía por laparoscopia programada.
  - Hernia Inguinal en adulto programada.
  - Cesáreas programadas.
- Matrona de Servicio Ginecología y Obstetricia dentro de los primeros 10 días de cada mes entregará nómina mensual de pacientes parto vaginal y numero de intervenidos quirúrgicamente por:
  - Cesárea con trabajo de parto.
  - Cesárea sin trabajo de parto.

### 5. Definiciones:

- **P.C.I.:** Programa de Control de Infecciones.
- **IAAS:** Infección Asociada a la Atención de Salud.
- **Infección:** Reacción adversa localizada o generalizada producida por la presencia de microorganismos o de sus toxinas.
- **Colonización:** Presencia de microorganismos de la piel en las mucosas, heridas abiertas, excreciones o secreciones sin evidencia, que produzcan algún tipo de reacción adversa en el huésped.
- **Inflamación:** Respuesta del sistema inmunológico a traumas o infecciones
- **Brote:** Ocurrencia de dos o más casos en el mismo tiempo y lugar, asociados epidemiológicamente.
- **Factores de Riesgo ambientales:** Pueden tener importancia el aire, agua, superficies, objetos, temperatura ambiente y los desechos. En el ambiente pueden proliferar o permanecer viables muchos microorganismos.
- **Factores de Riesgo de la atención** corresponde a todos los procedimientos invasivos o tratamientos a los que se exponen los pacientes durante los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- **Procedimientos Invasivos:** son aquellos en el cual el cuerpo es "invadido" o penetrado con una aguja, una sonda, un dispositivo o un endoscopio.

COPIA NO CONTROLADA

 <p>PROGRAMA CONTROL IAAS</p>	<h2>Sistema de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Hospital Lota.</h2>	Código: AP GCL 3.2
		Versión : 05 Revisión: 04 Fecha: Agosto 2019 Vigencia: Agosto 2024 Páginas: 5 -33

- **Caso:** al individuo de una población en particular que, en un tiempo definido, es sujeto de una enfermedad o evento bajo estudio o investigación.
- **Caso sospechoso:** se denomina a la persona en riesgo que, por razones epidemiológicas, es susceptible y presenta sintomatología inespecífica del cuadro o evento bajo vigilancia.
- **Caso Infección Asociada a Atención de Salud:** infección localizada o generalizada, de origen endógeno o exógeno, resultante de la reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso o su toxina y que no estaba presente o en periodo de incubación al momento del ingreso, se presentan después de 48 a 72 hrs., y se asocian a la permanencia o concurrencia de un paciente a un hospital o centro de salud. Incluye infecciones posteriores al alta, tras un período de incubación compatible e infecciones de sitio quirúrgico que se diagnostican post alta, en un período de 30 días, hasta 1 año.
- **Notificación de IAAS:** Documento o papeleta en el cual se denuncia el caso confirmado de infección asociada a la atención de salud.
- **Vigilancia Activa Selectiva:** incluye la recolección planificada de datos de campos precisos sobre la presencia de una enfermedad o patógeno específico, dentro de una determinada población con factores de riesgo definidos.
- **Indicador Obligatorio:** Indicadores de vigilancia obligatoria definidos por MINSAL
- **Indicador Opcional:** Indicadores definidos localmente por cada Servicio por corresponder a procedimientos invasivos, de mayor frecuencia, tiempo de exposición y/o gravedad de la patología.
- **Criterios para Diagnóstico de IAAS:** Definiciones establecidos por el MINSAL para el diagnóstico de infecciones asociadas a procedimientos invasivos de vigilancia obligatoria.
- **SICARS:** Sistema de Indicadores de Calidad y Atención y Resultados Sanitarios.

### 6. Desarrollo:

- La enfermera de I.A.A.S. deberá realizar vigilancia al menos 1 vez a la semana en los servicios clínicos, Medicina, Cirugía, Gineco-Obstetricia, Pediatría y Neonatología.
- En semanas que existan días festivos, o ausentismo de enfermera encargada, puede no existir vigilancia a todos los servicios, no más de 4 semanas al año, pero el día hábil más cercano se debe dar prioridad a la vigilancia de los pacientes con catéter urinario permanente, CUP.
- Se deben revisar los registros de enfermería para la detección de pacientes con procedimientos invasivos (Catéter urinario permanente, catéter venoso periférico, sonda nasogástrica, etc.) y los expuestos al riesgo de adquirir alguna de las infecciones de vigilancia obligatoria.

COPIA NO CONTROLADA

 <p>PROGRAMA CONTROL IAAS</p>	<h2>Sistema de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Hospital Lota.</h2>	Código: AP GCL 3.2
		Versión : 05
		Revisión: 04
		Fecha: Agosto 2019
		Vigencia: Agosto 2024
		Páginas: 6 -33

- Los pacientes con factores de riesgo identificado se registrarán en planilla de **“Vigilancia semanal para pacientes hospitalizados”**.
- Según tabla de operaciones, revisar fichas de pacientes con intervenciones quirúrgicas de vigilancia obligatoria, (colecistectomía por VLP y por laparotomía, hernia inguinal adulto, cesáreas), revisando el cumplimiento de registro de preparación de piel y profilaxis antibiótica en pabellón, según protocolo.
- La vigilancia de Infección de herida operatoria, post alta de estos pacientes quirúrgicos, se realizará revisando las fichas que asistan a control médico en policlínico o solicitando las fichas en estadística, hasta 30 días de la intervención, en caso de no tener control en el establecimiento se realizará llamado telefónico si fuese necesario.
- Con la finalidad de aumentar la sensibilidad del sistema, se consultará el registro de cultivos positivos, planilla que diariamente será enviada por tecnólogo de microbiología del establecimiento, **“Vigilancia diaria microbiología IAAS”**, con el objeto de detectar precozmente brotes y confirmar los diagnósticos clínicos con la etiología microbiana.
- Los datos recopilados en las planillas de vigilancia se deben ingresar a las planillas en el computador para consolidar la información mensual y trimestral la que es enviada a las enfermeras / matronas encargadas de los servicios clínicos.
- Si se detecta una IAAS, se deberá notificar en formulario diseñado para ello, si el paciente adquirió la infección en otro centro asistencial se deberá notificar y enviar por correo electrónico al encargado de IAAS de ese centro, adjuntando hoja de cultivos u otro examen.
- Para diagnóstico de una IAAS, de vigilancia obligatoria, se basaran en los criterios y definiciones ministeriales.
- Los formularios de notificación y las hojas de vigilancia se almacenarán en archivador destinado parar este fin en oficina de Encargada de I.A.A.S.
- Mensualmente se deben ingresar los datos de la vigilancia de los indicadores ministeriales a la plataforma SICARS.
- Para evaluar la calidad de la información se realizará a través de un Estudio de Prevalencia Anual, el que deberá ser ingresado también al SICARS.

**COPIA NO CONTROLADA**

 <p><b>PROGRAMA CONTROL IAAS</b></p>	<p><b>Sistema de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Hospital Lota.</b></p>	<b>Código: AP GCL 3.2</b>
		<b>Versión : 05</b>
		<b>Revisión: 04</b>
		<b>Fecha: Agosto 2019</b>
		<b>Vigencia: Agosto 2024</b>
		<b>Páginas: 7 -33</b>

**CRITERIOS PARA EL DIAGNOSTICO DE IAAS DE INDICADORES OBLIGATORIOS  
(MINSAL).**

**INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO ASOCIADOS A CATÉTER URINARIO PERMANENTE** Incluye sepsis de foco urinario, infección urinaria.

**Exposición requerida**

Incluye: catéter urinario permanente, CUP, por más de 2 días calendario desde su instalación al momento de inicio de los síntomas hasta 1 día calendario posterior a su retiro.

**Criterio**

a.- Paciente presenta al menos uno de los siguientes elementos sin otra causa identificada:

- Elemento 1: Fiebre igual o mayor a 38 °C axilar.
- Elemento 2: Tenesmo Vesical
- Elemento 3: Dolor suprapúbico o costo vertebral
- Elemento 4: Urgencia Miccional
- Elemento 5: Polaquiuria
- Elemento 6: Disuria
- Elemento 7: (Cualquiera de los siguientes) en pacientes adultos mayores: Delirio, agitación, hipoactividad, cambio del 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 piocitos

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.

-En caso de presentar dos microorganismos con más de 100.000 UFC/ml, se debe decidir según epidemiología local, el microorganismo o agente causal de dicha infección que debe ser reportado.

**COPIA NO CONTROLADA**

 <p>PROGRAMA CONTROL IAAS</p>	<p><b>Sistema de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Hospital Lota.</b></p>	Código: AP GCL 3.2
		Versión : 05
		Revisión: 04
		Fecha: Agosto 2019
		Vigencia: Agosto 2024
		Páginas: 8 -33

**INFECCIÓN DE HERIDA OPERATORIA** Incluye infecciones superficiales y profunda. No incluye infecciones de prótesis si no hay infección de planos superficiales o profundos de la piel.

**Exposición requerida**

Incluye: 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.

**Criterio II**

a.-Paciente tiene al menos dos de los elementos:

- Elemento 1: Fiebre igual o mayor a 38 °C no atribuible a otra causa
- Elemento 2: Sensibilidad o dolor en la zona de la incisión quirúrgica
- Elemento 3: Aumento de volumen localizado en la zona de la incisión quirúrgica
- Elemento 4: 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.

Para esta definición, también se considera personal en formación de carreras de la salud (alumnos, internos) como parte del equipo.

**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:

- Elemento 1: Fiebre igual o mayor a 38 °C no atribuible a otra causa
- Elemento 2: Sensibilidad o dolor en la zona de la incisión quirúrgica
- Elemento 3: Aumento de volumen localizado en la zona de la incisión quirúrgica
- Elemento 4: Eritema o calor local en la zona de la incisión quirúrgica



PROGRAMA  
CONTROL IAAS

## Sistema de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Hospital Lota.

Código: AP GCL 3.2

Versión : 05

Revisión: 04

Fecha: Agosto 2019

Vigencia: Agosto 2024

Páginas: 9 -33

### SÍNDROME DIARREICO AGUDO EN NEONATOS Y LACTANTES

#### Exposición requerida

Incluye: 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.

#### 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:

- Elemento 1: Vómitos
- Elemento 2: Náuseas
- Elemento 3: Dolor abdominal
- Elemento 4: Fiebre mayor o igual a 38 °C axilar

Y

b.- Presenta al menos uno de los siguientes:

- Elemento 1: Crecimiento de microorganismo patógeno enteral en cultivo de deposiciones o en muestra de hisopado rectal
- Elemento 2: Microorganismo entérico patógeno detectado por microscopia
- Elemento 3: Microorganismo patógeno entérico detectado por medio de antígeno o biología molecular en sangre o deposiciones (Ejemplos: rotavirus, adenovirus, norovirus, toxina para *Shigella*)

Y

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

Agentes entéricos patógenos y periodo de incubación

Agente	Período de incubación
Escherichia coli entero patógena	9 a 12 horas
Shiguella	24 a 72 horas – 24 a 96 horas
Rotavirus	48 horas – 24 a 72 horas
Norovirus	24 a 48 horas
Adenovirus entérico	3 a 10 días
Salmonella typhimurium	3 a 5 días
Salmonella paratyphi	1 a 10 días

COPIA NO CONTROLADA

 <p><b>PROGRAMA CONTROL IAAS</b></p>	<p><b>Sistema de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Hospital Lota.</b></p>	<b>Código: AP GCL 3.2</b>
		<b>Versión : 05</b>
		<b>Revisión: 04</b>
		<b>Fecha: Agosto 2019</b>
		<b>Vigencia: Agosto 2024</b>
		<b>Páginas: 10 -33</b>

**SÍNDROME DIARREICO AGUDO POR Clostridium difficile EN PACIENTES ADULTOS.  
Exposición requerida**

Incluye: 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:

- Elemento 1: Presencia de más de una deposición líquida en 12 horas
- Elemento 2: Presencia de más de 3 deposiciones disgregadas o líquidas en 24 horas
- Elemento 3: Megacolon tóxico sin otra etiología 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).

**Criterio II**

Paciente presenta colitis pseudomembranosa diagnosticada por endoscopia digestiva baja<sup>2</sup>, cirugía, o por estudio histopatológico sin otra causa determinada.

Ejemplo 3

A	Paciente tiene deposiciones líquidas a las 7AM y luego a las 5PM y una muestra de deposición positiva a toxina A de C. difficile	Se cumple el criterio de más de una deposición líquida en 12 horas e identificación del agente.
B	Paciente tiene una deposición líquida a las 7AM y luego disgregadas a las 5PM, a las 7PM y otra deposición líquida a las 9PM además de una muestra de deposición positiva a toxina A de C. difficile	Se cumple el criterio de más de 3 deposiciones líquidas o disgregadas en 24 horas e identificación del agente.
C	Paciente tiene una deposición líquida a las 7AM y luego disgregadas a las 5PM, a las 7PM además de una muestra de deposición positiva a toxina A de C. difficile	No se cumple el criterio de más de 3 deposiciones líquidas (1) + disgregadas (2) en 24 horas independiente de la identificación del agente.
d	Paciente tiene deposiciones líquidas a las 7AM y luego a las 5PM y una muestra de deposición positiva a GDH sin toxina de C. difficile	No es caso. Se cumple el criterio de más de una deposición líquida en 12 horas, pero no la identificación del agente productor de toxina.

 <p><b>PROGRAMA CONTROL IAAS</b></p>	<p><b>Sistema de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Hospital Lota.</b></p>	<b>Código: AP GCL 3.2</b>
		<b>Versión : 05</b>
		<b>Revisión: 04</b>
		<b>Fecha: Agosto 2019</b>
		<b>Vigencia: Agosto 2024</b>
		<b>Páginas: 11 -33</b>

### **INFECCIONES RESPIRATORIAS BAJAS AGUDAS VIRALES EN LACTANTES**

Incluye bronquitis, traqueobronquitis, bronquiolitis, traqueítis y neumonía.

#### **Exposición requerida**

Incluye: Lactantes (mayores 28 días hasta menores de 2 años) hospitalizados por más de 2 días calendario en cualquier servicio clínico si este fue por una causa distinta a respiratoria, de acuerdo a los criterios clínicos epidemiológicos mencionados a continuación. Dado que estas infecciones tienen potencial epidémico en los hospitales y que tienen una endemia permanente, esta vigilancia tiene como principal objetivo establecer la línea base para la detección precoz de brotes.

**Criterio a.-** Paciente presenta al menos dos de los siguientes:

- Elemento 1: Fiebre igual o mayor a 38 °C axilar sin otra causa reconocible
- Elemento 2: Leucopenia (15.000 leucocitos/mm<sup>3</sup>)
- Elemento 3: Proteína C reactiva < 80 mg/dl Elemento 4: Tos
- Elemento 5: Aparición o incremento de producción de expectoración
- Elemento 6: Roncus
- Elemento 7: Sibilancias
- Elemento 8: Distress respiratorio o síndrome de dificultad respiratoria
- Elemento 9: Apnea
- Elemento 10: Bradicardia

Y

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

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

<b>agente</b>	<b>Periodo de incubación</b>
Virus respiratorio sincicial	1 a 3 días
Adenovirus	2 a 14 días
Virus influenza A	1 a 4 días 7 a 10; días en niños
Virus influenza B	1 a 4 días
Virus parainfluenza	2 a 7 días
Metapneumovirus	3 a 6 días
Rinovirus	48 horas

**COPIA NO CONTROLADA**

 <p><b>PROGRAMA CONTROL IAAS</b></p>	<p><b>Sistema de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Hospital Lota.</b></p>	Código: AP GCL 3.2
		Versión : 05
		Revisión: 04
		Fecha: Agosto 2019
		Vigencia: Agosto 2024
		Páginas: 12 -33

## **ENDOMETRITIS POST PARTO**

### **Exposición requerida**

Incluye: 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:

- Elemento 1: Fiebre igual o mayor a 38 °C axilar
- Elemento 2: Sensibilidad uterina o subinvolución uterina
- Elemento 3: Loquios purulentos o de mal olor.

**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.

## **ENDOFTALMITIS POST CIRUGÍA CATARATAS**

### **Exposición requerida**

Incluye: Pacientes adultos con cirugía de cataratas que considera implante de lente intraocular, sin importar técnica utilizada, en el periodo comprendido entre 1 y 10 días post cirugía o hasta el primer control post cirugía en ausencia de seguimiento posterior.

**Criterio I** Paciente presenta un cultivo positivo de cámara anterior, posterior o humor vítreo.

**Criterio II** a.- Paciente presenta al menos dos de los siguientes elementos sin otra causa identificada:

- Elemento 1: Dolor ocular
- Elemento 2: Visión borrosa
- Elemento 3: Hipopion

Y

b.- Presenta al menos una de los siguientes elementos:

- Elemento 1: Como consecuencia de los signos y síntomas, el médico inicia terapia antibiótica de 2 o más días de duración.
- Elemento 2: Test diagnóstico diferente a cultivo con detección de microorganismo en humor vítreo (ej.: test de antígenos, PCR).

**COPIA NO CONTROLADA**

 <p>PROGRAMA CONTROL IAAS</p>	<h2>Sistema de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Hospital Lota.</h2>	Código: AP GCL 3.2
		Versión : 05
		Revisión: 04
		Fecha: Agosto 2019
		Vigencia: Agosto 2024
		Páginas: 13 -33

### INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUINEO

Incluye diagnósticos de bacteriemia, fungemia, septicemia y "sepsis"

Debe cumplir al menos uno de los siguientes criterios.

#### Criterio I

a. El/la paciente tiene al menos **uno** de los siguientes signos o síntomas:

- Elemento 1: fiebre >38°C, escalofríos, hipotensión, hipotermia, taquicardia o bradicardia.
- Elemento 2: El/la paciente tiene un patógeno aislado en uno o más hemocultivo.
- Elemento 3: El/los microorganismos aislados en hemocultivo no se relacionan a una infección en otra localización.

#### Criterio II

b. El/la paciente tiene al menos **uno** de los siguientes signos o síntomas: fiebre >38° C, escalofríos o hipotensión.

Y al menos **uno** de los siguientes elementos:

- Elemento 1: cultivo de un contaminante común de la piel (\*) en dos o más hemocultivos obtenidos en momentos diferentes o sitios de punción diferentes.
- Elemento 2: cultivo de un contaminante común de la piel (\*) en al menos un hemocultivo en paciente con vía intravenosa permanente y en el que el médico tratante indica tratamiento antimicrobiano.

#### Criterio III

El/la paciente < 1 año tiene al menos **uno** de los siguientes signos o síntomas: fiebre >38° C, hipotermia <37° C, apnea, bradicardia.

Y

al menos **uno** de los siguientes:

- Elemento 1: cultivo de un contaminante común de la piel (\*) en dos o más hemocultivos obtenidos en momentos diferentes o sitios de punción diferentes.
- Elemento 2: cultivo de un contaminante común de la piel (\*) en al menos un hemocultivo en paciente con vía intravenosa permanente y en el que el médico tratante indica tratamiento antimicrobiano.

COPIA NO CONTROLADA

 <p>PROGRAMA CONTROL IAAS</p>	<p><b>Sistema de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Hospital Lota.</b></p>	Código: AP GCL 3.2
		Versión : 05
		Revisión: 04
		Fecha: Agosto 2019
		Vigencia: Agosto 2024
		Páginas: 14 -33

**Criterio IV**

El/la paciente < 1 año tiene al menos **uno** de los siguientes signos o síntomas sin otra causa conocida: fiebre > 38°C, hipotensión (sistólica < 90 mm Hg), oliguria (<20cc orina/hora)

Y

- no se han realizado hemocultivos o han sido negativos.

Y

- No hay infección aparente en otro sitio.

Y

- El Médico tratante indica terapia antimicrobiana de duración mayor que 72 horas.

**Criterio V**

El/la paciente < 1 año tiene al menos **uno** de los siguientes signos o síntomas sin otra causa conocida: fiebre > 38°C, hipotermia < 37° C, apnea, bradicardia.

Y

- no se han realizado hemocultivos o han sido negativos.

Y

- No hay infección aparente en otro sitio.

Y

- El Médico tratante diagnostica cuadro séptico sistémico e indica terapia antimicrobiana por un plazo mayor que 72 horas.

\* Staphylococcus coagulasa (-)

\* Diphtheroides

\* Bacillus spp

\* Propionobacterium spp, Micrococcus.

 <p><b>PROGRAMA CONTROL IAAS</b></p>	<p><b>Sistema de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Hospital Lota.</b></p>	<b>Código: AP GCL 3.2</b>
		<b>Versión : 05</b>
		<b>Revisión: 04</b>
		<b>Fecha: Agosto 2019</b>
		<b>Vigencia: Agosto 2024</b>
		<b>Páginas: 15 -33</b>

### **VIGILANCIA DE INFECCIONES POR AGENTES DE IMPORTANCIA EPIDEMIOLÓGICA**

La información necesaria para diagnóstico de las infecciones por agentes de importancia epidemiológica será en combinación de datos clínicos y de laboratorio entregados por el tecnólogo médico.

Los agentes a vigilar son:

- Streptococcus pneumoniae
- Mycobacterium tuberculosis
- Shigella sp.
- Salmonella sp.
- Haemophilus influenzae tipo b
- Staphylococcus aureus
- Neisseria meningitidis
- Neisseria gonorrhoeae
- Agentes aislados de infección nosocomial

La vigilancia de laboratorio requiere del funcionamiento de una red que abarca desde el Laboratorio Hospital de Lota hasta el ISP en el nivel central. Este último actúa como laboratorio de referencia nacional.

Se debe tener presente que el laboratorio cumple además una serie de funciones claves en la red de vigilancia de enfermedades transmisibles, apoyando a la vigilancia de morbilidad, confirmar o descartar los casos sospechosos de las enfermedades sometidas a vigilancia universal o centinela y colaborar en la caracterización de los brotes y epidemias.

- Laboratorio entregará informe diario de cultivos positivos a oficina P.C.I. para realizar la vigilancia correspondiente durante el día, o el primer día hábil en caso de días festivos.
- La enfermera del PCI realizará la vigilancia en los servicios clínicos.
- Este informe de agentes infecciosos que provocan IAAS se mostrará a los Jefes de Servicio en reunión trimestral del PCI.

 <p>PROGRAMA CONTROL IAAS</p>	<h2>Sistema de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Hospital Lota.</h2>	Código: AP GCL 3.2
		Versión : 05
		Revisión: 04
		Fecha: Agosto 2019
		Vigencia: Agosto 2024
		Páginas: 16 -33

El sistema de vigilancia de IAAS establece una **Vigilancia Activa Selectiva**, el seguimiento de Indicadores de vigilancia obligatoria definidos por MINSAL y de Indicadores Opcionales definidos localmente.

**Referente a los indicadores:** se debe tener presente como se construirán las tasas:

- las tasas, son de 2 tipos: por n° de pacientes y por n° de días de exposición.

**N° de IAAS en el periodo / Por el n° de pacientes expuestos en el mismo periodo de tiempo y por el**

**N° de IAAS de pacientes en un periodo determinado de tiempo x 100**  
**N° de días de exposición al procedimiento invasivo en el mismo periodo.**

-frecuencia con que se elaborarán las tasas

-frecuencia con que se elaborarán los informes de difusión al comité y encargados de los servicios.

**NUMERADOR:** Se obtendrá de la Vigilancia semanal realizada.

**DENOMINADOR:** Para los siguientes indicadores el denominador (población expuesta) se obtendrá de informe escrito enviado por Enfermera de cada Servicio Clínico dentro de los 10 primeros días de cada mes a Oficina del P.C.I.:

- Infección urinaria en pacientes con catéter urinario a permanencia en Medicina.
- Infección urinaria en pacientes con catéter urinario a permanencia en Cirugía.
- Septicemia asociada a Catéter Venoso Central.
- Infección intestinal en pacientes adultos con Alimentación Enteral.

Para los siguientes indicadores el denominador se obtendrá de REM 20, enviado por estadístico, filtrando la información requerida: (n° egresos, días camas ocupadas)

- Infección intestinal en pacientes Lactantes del Servicio de Pediatría.
- Infección respiratoria viral en pacientes Lactantes del Servicio de Pediatría
- Infección intestinal en pacientes en Servicio de Neonatología.

COPIA NO CONTROLADA

 <p><b>PROGRAMA CONTROL IAAS</b></p>	<p><b>Sistema de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Hospital Lota.</b></p>	Código: AP GCL 3.2
		Versión : 05
		Revisión: 04
		Fecha: Agosto 2019
		Vigencia: Agosto 2024
		Páginas: 17 -33

**Con datos enviados por encargado de Pabellón, (n° de intervenciones quirúrgicas del mes) para los indicadores:**

- Infección de herida operatoria (IHO) en pacientes con Colecistectomía laparoscópica.
- Infección de herida operatoria (IHO) en pacientes con Colecistectomía por laparotomía.
- Infección de herida operatoria (IHO) en pacientes con Hernia Inguinal en Adultos.
- Infección de herida operatoria (IHO) en pacientes con Cesáreas.

**Para los siguientes indicadores el denominador (población expuesta) se obtendrá de informe escrito enviado por Matrona de Servicio de Ginecología y Obstetricia dentro de los 10 primeros días de cada mes a Oficina del P.C.I.:**

- Endometritis puerperal en mujeres con parto vaginal (EP).
- Endometritis puerperal en mujeres con parto cesárea (EP).
- Endometritis puerperal en mujeres con parto cesárea sin trabajo de parto (EP).

Las tasas serán:

**1.- Vigilancia de infecciones del tracto urinario. ITU.**

- ITU.1 Número de infecciones urinarias en paciente con catéter urinario permanente (24 hrs. o más) en Servicio Medicina /número de días catéter urinario en **Servicio Medicina. X 1000**
- ITU.2 Número de infecciones urinarias en pacientes con catéter urinario permanente (24 hrs. o más) en Servicio de Cirugía/número de días catéter urinario en **Servicio de Cirugía. X 1000**
- Incluye solo cirugía general y se excluyen pacientes de urología, pues tienen factores de riesgo específicos distintos a otros grupos de pacientes.

**.2.- Vigilancia de infecciones respiratorias virales agudas. IRV.**

- IRV número de infecciones respiratorias virales en pacientes Lactantes hospitalizados en Servicio de Pediatría /número de días de hospitalización de los pacientes Lactantes en **Servicio de Pediatría. x 1000**
- En la vigilancia de infecciones respiratorias virales agudas en lactantes se incluirán solo las infecciones respiratorias virales en lactantes adquiridas durante la hospitalización, que para estos efectos será 48 horas desde su ingreso si este fue por una causa distinta a respiratoria, de acuerdo a los criterios clínico-epidemiológicos mencionados anteriormente.

 <p><b>PROGRAMA CONTROL IAAS</b></p>	<p><b>Sistema de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Hospital Lota.</b></p>	<b>Código: AP GCL 3.2</b>
		<b>Versión : 05</b>
		<b>Revisión: 04</b>
		<b>Fecha: Agosto 2019</b>
		<b>Vigencia: Agosto 2024</b>
		<b>Páginas: 18 -33</b>

- Dado que estas infecciones tienen potencial epidémico en los hospitales y que tienen una endemia permanente, esta vigilancia tiene como principal objetivo establecer la línea base para la detección precoz de brotes.

### 3.- Vigilancia de Endometritis puerperal. EP.

- **EP.1 número** de Endometritis puerperal en parto vaginal/número de mujeres con parto vaginal.
- **EP.2 número** de Endometritis puerperal en parto cesárea / número de mujeres con parto cesárea. X 100
- **EP.3 número** de Endometritis Puerperales en parto cesárea sin trabajo de Parto/ número de mujeres con parto cesárea sin trabajo de parto. X 100

### 4.- Vigilancia de infecciones intestinales, IInt.

- **IInt.1.** número de infecciones intestinales en pacientes lactantes del Servicio Pediatría / número de días hospitalización de lactantes en **Servicio de Pediatría, x 1000**
- **IInt.2** número de infecciones intestinales en pacientes de Neonatología / número de días hospitalización en **Neonatología x 1000**
- **IInt.3 (opcional)** número de infecciones intestinales en pacientes adultos con nutrición enteral en pacientes de Medicina /número de días nutrición enteral **en pacientes adultos de Servicio de Medicina.**
- **IInt.4 (opcional)** número de infecciones intestinales en pacientes adultos con nutrición enteral en pacientes de Cirugía /número de días nutrición enteral **en pacientes adultos de Servicio de Cirugía.**

### 5.- Vigilancia de infecciones de herida operatoria, IHO.

- **IHO.1** número de infecciones de herida operatoria en intervenciones de colecistectomía laparoscópica /número de intervenciones de **colecistectomía laparoscópica. X 100**
- **IHO.2** número de infecciones de herida operatoria en intervenciones de colecistectomía por laparotomía/número de intervenciones de **colecistectomía laparotomía. X 100**
- **IHO.3** número de infecciones de herida operatoria en intervenciones de hernia inguinal en adultos/número de intervenciones de **hernia inguinal en adultos. X 100**

En cuanto a las intervenciones por hernia inguinal en adultos no se hará distinción entre las cirugías realizadas con o sin malla, por lo que estas se reportarán todas juntas en el formulario.

**COPIA NO CONTROLADA**



PROGRAMA  
CONTROL IAAS

## Sistema de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Hospital Lota.

Código: AP GCL 3.2

Versión : 05

Revisión: 04

Fecha: Agosto 2019

Vigencia: Agosto 2024

Páginas: 19 -33

- **IHO.4** número de infecciones de herida operatoria en cesáreas/ número de intervenciones quirúrgicas **cesáreas x 100**

**COPIA NO CONTROLADA**

 <p>PROGRAMA CONTROL IAAS</p>	<b>Sistema de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Hospital Lota.</b>	Código: AP GCL 3.2
		Versión : 05
		Revisión: 04
		Fecha: Agosto 2019
		Vigencia: Agosto 2024
		Páginas: 20 -33

## 7. Evaluación:

Indicador: Infeción urinaria en pacientes con catéter urinario a permanencia en Servicio Medicina y Cirugía

<b>Nombre del Indicador</b>	<b>Infeción urinaria en pacientes con catéter urinario a permanencia en Medicina y Cirugía</b>
<b>Tipo</b>	Indicador de resultado
<b>Fórmula</b>	<p>Número de infecciones urinarias en paciente con catéter urinario permanente (24 hrs. o más) en Servicio Medicina y Cirugía, en un periodo..... /</p> <p>Número total de días catéter urinario en <b>Servicio Medicina y Cirugía, en el mismo periodo... x 1000</b></p>
<b>Umbral de cumplimiento</b>	Será el indicador de referencia definido por el MINSAL anualmente.
<b>Fuente de información</b>	<p>Planillas de vigilancia semanal pacientes hospitalizados</p> <p>Planillas de vigilancia diaria pacientes con CUP</p> <p>Planilla de vigilancia diaria microbiología</p> <p>Informe mensual de enfermera del Servicio Medicina y cirugía</p>
<b>Periodicidad</b>	Medición Mensual, (SICARS), informe trimestral.
<b>Responsable de la medición</b>	Enfermera P.C.I.
<b>Metodología</b>	Revisión de informes de microbiología, revisión documental del universo (pacientes con CUP, Medicina /Cirugía)

**COPIA NO CONTROLADA**

 <p><b>PROGRAMA CONTROL IAAS</b></p>	<p><b>Sistema de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Hospital Lota.</b></p>	<b>Código:</b> AP GCL 3.2
		<b>Versión :</b> 05
		<b>Revisión:</b> 04
		<b>Fecha:</b> Agosto 2019
		<b>Vigencia:</b> Agosto 2024
		<b>Páginas:</b> 21 -33

**Indicador: Infección de herida operatoria. IHO.**

<b>Nombre del Indicador</b>	<b>Infección de herida operatoria en pacientes con Colectomías Laparoscópicas, colecistectomía laparotomía, hernia inguinal adulto, y cesáreas.</b>
<b>Tipo</b>	Indicador de Resultado
<b>Fórmula</b>	$\frac{\text{Número de infecciones de herida operatoria en intervenciones de colecistectomía laparoscópica, colecistectomía laparotomía, hernia inguinal adulto, y cesáreas, en el periodo}}{\text{Número de intervenciones de colecistectomía laparoscópica, colecistectomía laparotomía, hernia inguinal adulto, y cesáreas, en el mismo periodo}} \times 100$
<b>Umbral de cumplimiento</b>	Será el indicador de referencia definido por el MINSAL anualmente.
<b>Fuente de información</b>	<p>Historia Clínica Planillas de vigilancia semanal Tablas quirúrgicas Planilla mensual de intervenciones quirúrgicas Planilla de vigilancia diaria microbiología Informe mensual de enfermera / matrona del Servicio</p>
<b>Periodicidad</b>	Medición Mensual, (SICARS), informe trimestral.
<b>Responsable de la medición</b>	Enfermera P.C.I.
<b>Metodología</b>	Revisión documental del Universo. (Todas las historias clínicas de los pacientes con Intervención Quirúrgica de vigilancia obligatoria que se deben ingresar al SICARS.)

**COPIA NO CONTROLADA**

 <p><b>PROGRAMA CONTROL IAAS</b></p>	<p><b>Sistema de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Hospital Lota.</b></p>	<b>Código: AP GCL 3.2</b>
		<b>Versión : 05</b>
		<b>Revisión: 04</b>
		<b>Fecha: Agosto 2019</b>
		<b>Vigencia: Agosto 2024</b>
		<b>Páginas: 22 -33</b>

**Indicador: Endometritis Puerperal (EP)**

<b>Nombre del Indicador</b>	<b>Endometritis puerperal en mujeres con parto vaginal (EP)</b>
<b>Tipo</b>	Indicador de Resultado
<b>Fórmula</b>	$\frac{\text{Nº de endometritis puerperal en parto vaginal, en un periodo}}{\text{Nº de mujeres con parto vaginal, en el mismo periodo}} \times 100$
<b>Umbral de cumplimiento</b>	Será el indicador de referencia definido por el MINSAL anualmente.
<b>Fuente de información</b>	Historia Clínica Planilla mensual de intervenciones quirúrgicas Planillas de vigilancia semanal Informe mensual de Matrona supervisora
<b>Periodicidad</b>	Medición Mensual, (SICARS), informe trimestral.
<b>Responsable de la medición</b>	Enfermera P.C.I.
<b>Metodología</b>	Revisión documental del universo

**COPIA NO CONTROLADA**

 <p><b>Hospital Lota</b> Asociación de Salud Comunidades</p> <p>Ministerio de Salud</p> <p><b>PROGRAMA CONTROL IAAS</b></p>	<p><b>Sistema de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Hospital Lota.</b></p>	<b>Código:</b> AP GCL 3.2
		<b>Versión :</b> 05
		<b>Revisión:</b> 04
		<b>Fecha:</b> Agosto 2019
		<b>Vigencia:</b> Agosto 2024
		<b>Páginas:</b> 23 -33

**Indicador: Endometritis Puerperal (EP)**

<b>Nombre del Indicador</b>	<b>Endometritis puerperal en mujeres con parto cesárea (EP)</b>
<b>Tipo</b>	Indicador de Resultado
<b>Fórmula</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de endometritis puerperal en parto cesárea, en el periodo}}{\text{N}^\circ \text{ de mujeres con parto cesárea, en el mismo periodo}} \times 100$
<b>Umbral de cumplimiento</b>	Será el indicador de referencia definido por el MINSAL anualmente.
<b>Fuente de información</b>	Historia Clínica Planilla mensual de intervenciones quirúrgicas Tabla quirúrgica Planillas de vigilancia semanal Informe mensual de Matrona supervisora
<b>Periodicidad</b>	Medición Mensual, (SICARS), informe trimestral.
<b>Responsable de la medición</b>	Enfermera P.C.I.
<b>Metodología</b>	Revisión documental del universo

**COPIA NO CONTROLADA**

 <p><b>PROGRAMA CONTROL IAAS</b></p>	<p><b>Sistema de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Hospital Lota.</b></p>	Código: AP GCL 3.2
		Versión : 05
		Revisión: 04
		Fecha: Agosto 2019
		Vigencia: Agosto 2024
		Páginas: 24 -33

**Indicador: Endometritis Puerperal (EP)**

<b>Nombre del Indicador</b>	Endometritis puerperal en mujeres con parto cesárea sin trabajo de parto.
<b>Tipo</b>	Indicador der Resultado
<b>Fórmula</b>	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de endometritis puerperal en parto cesárea sin trabajo de parto , en el periodo } X100}{\text{N}^{\circ} \text{ de mujeres con parto cesárea sin trabajo de parto, en el mismo periodo}}$
<b>Umbral de cumplimiento</b>	Será el indicador de referencia definido por el MINSAL anualmente.
<b>Fuente de información</b>	Historia Clínica Planilla mensual de intervenciones quirúrgicas Planillas de vigilancia semanal Informe mensual de Matrona supervisora
<b>Periodicidad</b>	Medición Mensual, (SICARS), informe trimestral.
<b>Responsable de la medición</b>	Enfermera P.C.I.
<b>Metodología</b>	Revisión documental del universo



PROGRAMA  
CONTROL IAAS

## Sistema de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Hospital Lota.

Código: AP GCL 3.2

Versión : 05

Revisión: 04

Fecha: Agosto 2019

Vigencia: Agosto 2024

Páginas: 25 -33

### Indicador: Infección Intestinal en Pacientes Lactantes en Servicio de Pediatría.

<b>Nombre del Indicador</b>	<b>Infección intestinal en pacientes Lactantes (IInt) Servicio de Pediatría</b>
<b>Tipo</b>	Indicador de resultado
<b>Fórmula</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de IInt en pac. lactantes S. Pediatría en un periodo...}}{\text{N}^\circ \text{ total días de días camas ocupados de pacientes lactantes S. Pediatría en el mismo periodo.}} \times 1000$
<b>Umbral de cumplimiento</b>	Será el indicador de referencia definido por el MINSAL anualmente.
<b>Fuente de información</b>	Historia Clínica Planillas de vigilancia semanal Informe mensual de servicio pediatría Planilla de vigilancia diaria microbiología
<b>Periodicidad</b>	Medición Mensual, (SICARS), informe trimestral.
<b>Responsable de la medición</b>	Enfermera P.C.I
<b>Metodología</b>	Revisión de informes de microbiología diaria

COPIA NO CONTROLADA

 <p>PROGRAMA CONTROL IAAS</p>	<b>Sistema de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Hospital Lota.</b>	Código: AP GCL 3.2
		Versión : 05
		Revisión: 04
		Fecha: Agosto 2019
		Vigencia: Agosto 2024
		Páginas: 26 -33

**Indicador: Infección Intestinal en Pacientes Neonatos (IInt) en Servicio de Pediatría.**

<b>Nombre del Indicador</b>	<b>Infección intestinal en pacientes Neonatos (IInt) Servicio de Pediatría</b>
<b>Tipo</b>	Indicador de Resultado
<b>Fórmula</b>	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de IInt en pac. Neonatos S. Pediatría en el periodo}}{\text{N}^\circ \text{ total días cama ocupados de pacientes Neonatos S. Pediatría en el mismo periodo}} \times 1000$
<b>Umbral de cumplimiento</b>	Será el indicador de referencia definido por el MINSAL anualmente.
<b>Fuente de información</b>	Historia Clínica Planilla de vigilancia diaria microbiología Planillas de vigilancia semanal Informe mensual del servicio pediatría
<b>Periodicidad</b>	Medición Mensual, (SICARS), informe trimestral.
<b>Responsable de la medición</b>	Enfermera P.C.I.
<b>Metodología</b>	Revisión de informes de microbiología diaria

**COPIA NO CONTROLADA**

 <p>PROGRAMA CONTROL IAAS</p>	<b>Sistema de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Hospital Lota.</b>	Código: AP GCL 3.2
		Versión : 05
		Revisión: 04
		Fecha: Agosto 2019
		Vigencia: Agosto 2024
		Páginas: 27 -33

**Indicador: Infección respiratoria viral diagnosticada en Pacientes Lactantes hospitalizados en Servicio de Pediatría**

<b>Nombre del Indicador</b>	<b>Infección respiratoria virales en pacientes Lactantes del Servicio Pediatría</b>
<b>Tipo</b>	Indicador de resultado.
<b>Fórmula</b>	N° de Infecciones respiratorias virales diagnosticada en <u>Pacientes lactantes hospitalizados en Servicio de Pediatría</u> , en un periodo X1000 N° total días cama ocupados Lactantes en el S. Pediatría en el mismo periodo
<b>Umbral de cumplimiento</b>	Será el indicador de referencia definido por el MINSAL anualmente.
<b>Fuente de información</b>	Historia Clínica Planilla de vigilancia diaria microbiología Planillas de vigilancia semanal Informe mensual del servicio pediatría
<b>Periodicidad</b>	Medición Mensual, (SICARS), informe trimestral.
<b>Responsable de la medición Datos</b>	Enfermera P.C.I
<b>Metodología</b>	Revisión de informes de microbiología diaria

**COPIA NO CONTROLADA**

 <p>PROGRAMA CONTROL IAAS</p>	<b>Sistema de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Hospital Lota.</b>	Código: AP GCL 3.2
		Versión : 05
		Revisión: 04
		Fecha: Agosto 2019
		Vigencia: Agosto 2024
		Páginas: 28 -33

**Indicador: Infección intestinal en pacientes con alimentación enteral (IInt) en Servicio de Medicina / Cirugía**

<b>Nombre del Indicador</b>	<b>Infección intestinal en pacientes adultos con alimentación enteral (IINT) en S. Medicina / Cirugía</b>
<b>Tipo</b>	Indicador de Resultado
<b>Fórmula</b>	$\frac{\text{Nº de IInt en pac. adultos S. Medicina / Cirugía con alimentación enteral, en un periodo}}{\text{Nº total días de alimentación enteral de pacientes adultos en S. Medicina/ Cirugía con alimentación enteral, en el mismo periodo}} \times 100$
<b>Umbral de cumplimiento</b>	0.3 x100
<b>Fuente de información</b>	Historia Clínica Planilla de vigilancia diaria microbiología Planillas de vigilancia semanal Informe mensual del servicio Medicina / Cirugía
<b>Periodicidad</b>	Mensual, informe trimestral
<b>Responsable de la medición</b>	Enfermera P.C.I.
<b>Metodología</b>	Revisión de informes de microbiología relacionadas con los pacientes con alimentación enteral.

COPIA NO CONTROLADA

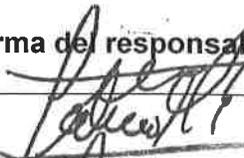
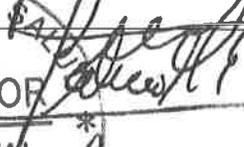
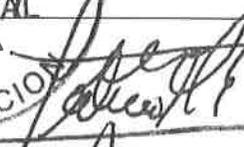
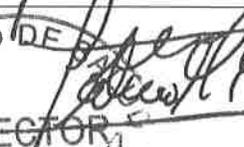
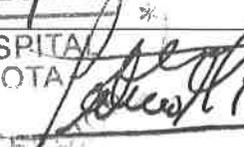


PROGRAMA  
CONTROL IAAS

## Sistema de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Hospital Lota.

Código: AP GCL 3.2
Versión : 05
Revisión: 04
Fecha: Agosto 2019
Vigencia: Agosto 2024
Páginas: 29 -33

### 8. control de cambios.

N° de Versión	Cambios	Fecha	Firma del responsable
4°	En punto 6 se detalla desarrollo de vigilancia por enfermera IAAS	02.03.2015	
4°	Se adjunta documento que señala cambio en las tasas, según circular C13 n° 04 del 06 abril 2015 del Minsal	18.05.2015	 
4°	Se adjunta documento que señala cambio en las tasas, según circular C13 n° 03 del 07 marzo del 2016 del Minsal	Memo N° 103 24.05.2016	 
	Modificación de las tasas de vigilancia nacional, circular C37 N° 04 del 21 de marzo del 2018 del Minsal, vigentes desde abril.	24.05.2018	 
5°	Modificación de las tasas de vigilancia nacional, circular C37 del 15 de mayo del 2019 del Minsal,	Memo N° 139 27.06.2019	 
5°	-Actualización de la versión por término de vigencia. -Modificación de tasas de vigilancia circular del Minsal. -En punto 6, en desarrollo, se agrega vigilancia en caso de días de ausentismo y/ días festivos. -Se agregan en el anexo los formularios " planillas de registro de Vigilancia semanal en servicios clínicos", y " Vigilancia diaria microbiología".	Agosto 2019	 

COPIA NO CONTROLADA



PROGRAMA  
CONTROL IAAS

## Sistema de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Hospital Lota.

Código: AP GCL 3.2

Versión : 05

Revisión: 04

Fecha: Agosto 2019

Vigencia: Agosto 2024

Páginas: 30 -33


### 9. Distribución

- Dirección
- Subdirección Médica Atención Cerrada
- Enfermera Gestión del cuidado
- Oficina de Calidad
- Archivo

### 10. Anexos Formularios y Registros:

- 10.1. Planilla de "Vigilancia semanal para pacientes hospitalizados"
- 10.2. Planilla de "Vigilancia diaria microbiología IAAS"
- 10.3. Flujograma de Vigilancia y Notificación de Indicadores de Vigilancia Obligatoria y optativos por Comité de IAAS

**COPIA NO CONTROLADA**





PROGRAMA  
CONTROL IAAS

## Sistema de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Hospital Lota.

Código: AP GCL 3.2  
Versión : 05  
Revisión: 04  
Fecha: Agosto 2019  
Vigencia: Agosto 2024  
Páginas: 32 -33

### 10.2. Vigilancia diaria Microbiología IAAS

### VIGILANCIA DIARIA MICROBIOLOGIA I.A.A.S.

FECHA	PROCEDENCIA	NOMBRE	RUT	EXAMEN	MICROORGANISMO	RESISTENCIA

**COPIA NO CONTROLADA**



PROGRAMA  
CONTROL IAAS

## Sistema de Vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, Hospital Lota.

Código: AP GCL 3.2

Versión : 05

Revisión: 04

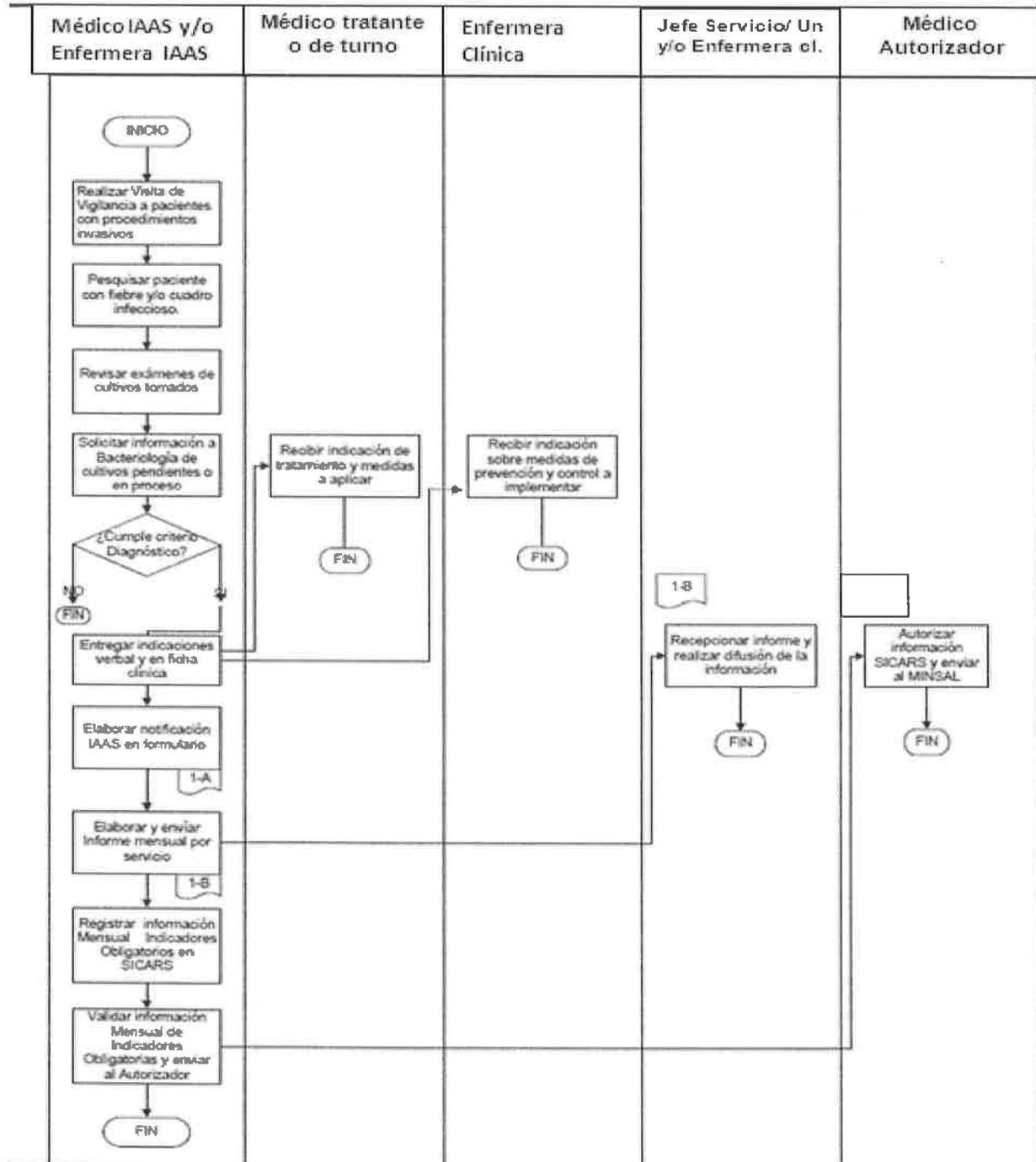
Fecha: Agosto 2019

Vigencia: Agosto 2024

Páginas: 33 -33

10.3.

### FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO DE VIGILANCIA Y NOTIFICACIONES DE INDICADORES DE VIGILANCIA OBLIGATORIA Y OPTATIVOS POR COMITÉ IAAS - HOSPITAL DE LOTA



COPIA NO CONTROLADA