**Programa de supervisión de alumnos de pregrado**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ELABORADO** | **REVISADO** | **APROBADO** |
| Dina Guerra Campos Encargado RAD  CESFAM José Joaquín Aguirre  Ilustre Municipalidad de Calle Larga | Monica Robledo Soba  Encargada de Calidad (Subrogante)  CESFAM José Joaquín Aguirre  Ilustre Municipalidad de Calle Larga | Natalia Rios Rojas  Directora  CESFAM José Joaquín Aguirre  Ilustre Municipalidad de Calle Larga |
| 29/12/2022 | 29/12/2022 | 30/12/2022 |

**1-. Objetivo general**

Evaluar el cumplimiento de procedimientos relevantes en práctica clínica y nivel de supervisión establecido para los alumnos de pregrado.

**2-. Alcance**

El presente programa de supervisión aplicará para los alumnos que se encuentren en las unidades de: Vacunatorio, Urgencias y Dental

**4-. Responsable de la ejecución**

**Encargada RAD:** Es responsable de aplicar el presente programa de supervisión.

**Profesionales de la unidad:** Responsables de respetar las actividades y niveles de supervisión designados para los estudiantes de pregrado.

**5-. Desarrollo**

**Metas esperadas:**

Que lo alumnos de pregrado cumplan con las actividades relacionadas con seguridad de la atención, en este caso correcto lavado de manos y correctas prácticas clínicas en unidad dental.

***Proceso a supervisar***

Se evaluará que los alumnos cumplan con el correcto de lavado de manos en sus prácticas clínicas en la unidad de Vacunatorio y en la unidad dental correctas prácticas clínicas relacionadas con los procedimientos y lavado de manos, además de constatar que se cumple el nivel de supervisión descrito para los alumnos de pregrado de dicha carrera.

***Metodología y periodicidad de las Mediciones:***

Para la evaluación se utilizará una pauta de cotejo (anexo 1 y anexo 2 ) que será aplicada al universo de los estudiantes de pregrado al menos una vez por semestre y el día de la medición se realizará por conveniencia a los alumnos que se encuentren en práctica clínica en las unidades antes señaladas.

Para que la pauta de cotejo se dé por cumplida, debe cumplir con todos los ítems.

Encargada RAD podrá aplicar pauta de lavado de manos siempre que este profesional se clínico y/o tenga curso de IAAS o Precauciones estándar.

La puta de supervisión de correctas prácticas clínicas relacionadas con los procedimientos en unidad dental será aplicada por odontólogo encargado de unidad dental.

Cumplimiento esperado: 85% con cumplimiento total de las pautas de supervisión aplicadas.

***Informe de resultados obtenidos:***

El informe de los resultados obtenidos se emitirá de manera semestral a Dirección, encargados de Unidad y los campos de Formación Profesional respectivos.

**6.- Distribución**

a.- Dirección

b.- Unidad de Calidad

c.- Subdirección médica

d.- Enfermera coordinadora

e.- Jefes de unidades

f.- Encargada de posta

**7.- Anexos**

**Anexo 1**

**Pauta de cotejo” Supervisión de las prácticas clínicas relevantes”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de estudiante supervisado** |  |
| **Fecha** |  |
| **Unidad** |  |
| **Profesional a cargo** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actividades** | **Si** | **No** |
| Subir las mangas de su ropa hasta el codo. |  |  |
| Retirar todo tipo de joyas de manos y antebrazos. |  |  |
| Abrir la llave de agua del lavamanos. |  |  |
| Mojar manos y muñecas. |  |  |
| Aplicar jabón líquido antiséptico en ambas manos, hasta 4 traveses de dedo sobre la muñeca. |  |  |
| Friccionar ambas manos, con énfasis en uñas y espacios interdigitales, durante al menos 20 segundos. |  |  |
| Enjuagar sus manos con abundante agua. |  |  |
| Secar sus manos, comenzando desde los dedos hasta la muñeca con toalla de papel desechable. |  |  |
| Cerrar la llave de agua con toalla de papel desechable, sin tocar la perilla con las manos y luego eliminar toalla. |  |  |
| **Estudiante con supervisión directa o indirecta según corresponde** |  |  |
|  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma de encargado RAD

**Anexo 2**

**Pauta de cotejo” Supervisión de las prácticas clínicas relevantes procedimientos dentales”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de estudiante supervisado** |  |
| **Fecha** |  |
| **Unidad** |  |
| **Profesional a cargo** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actividades** | **Si** | **No** |
| Recaba información relevante antes del procedimiento (alergias, antecedentes mórbidos y uso de medicamentos, especialmente anticoagulantes) |  |  |
| Realiza procedimientos con técnica aséptica |  |  |
| Administra anestésico local de manera adecuada |  |  |
| Entrega indicaciones al paciente |  |  |
| **Estudiante con supervisión directa o indirecta según corresponde** |  |  |
|  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma de encargado de unidad Dental

**8.- Tabla de modificaciones**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Edición número** | **Motivo del cambio** | **Fecha de aprobación** |
| Primera | Elaboración de Documento | 29/12/2022 |
| Segunda |  | Día de mes de año |
| Tercera |  | Día de mes de año |