



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

División de Gestión de la Red Asistencial
Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención

JVC / SAC / MSD / MOB / APA / CRA / CRA

JEFE
GABINETE

09

CIRCULAR C37 N° _____ /

ANT: CIRCULAR C37/ N°03 del 20 de abril 2022.

SANTIAGO, 30 JUN 2023

INDICADORES DE REFERENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD VIGENTES DESDE JUNIO DE 2023

Como es de su conocimiento, todos los años el Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) publica durante los meses de abril o mayo los umbrales de referencia para los indicadores de los síndromes clínicos de vigilancia obligatoria. Estos umbrales se calculan utilizando las tasas informadas en el Sistema de Información de Calidad de la Atención y Resultados Sanitarios (Sicars) por el conjunto de hospitales público del Sistema Nacional de Servicios de Salud que cumplen con los criterios de inclusión definidos históricamente para cada síndrome clínico¹, utilizando el percentil 75 como el umbral de referencia² o manteniendo el mejor valor histórico (menor tasa) observado.

Durante el año 2022 se inició un proceso de transición del sistema de vigilancia epidemiológica de IAAS, incluyendo nuevos síndromes clínicos, definiciones de casos y metodologías de pesquisa de información, así como una actualización del sistema utilizado para su registro (Sicars), lo que ha generado desafíos para lograr integridad y consistencia de la información recabada a la fecha. Por estos motivos, se ha decidido mantener vigentes los indicadores umbrales de referencia publicados para el año 2022, mientras se concluye la etapa de verificación y validación de la información disponible para actualizar los indicadores y umbrales de referencia, acto que será comunicado formalmente vía circular.

Se recuerda a los hospitales que, para el uso local de esta información, deben comparar³ sus tasas con estos indicadores nacionales de referencia que surgen de datos de hospitales nacionales⁴, y en ningún caso sus valores de referencia locales serán superiores que estos indicadores. Si los resultados locales son superiores al indicador nacional de referencia, si bien no es definitivo que exista un problema real de infecciones, se considerará que existe la posibilidad que este sea el caso. Si la tasa local es superior al indicador de referencia se recomienda realizar un plan de acción que incluya:

¹ Un mínimo de 50 procedimientos vigilados cuando se trata de exposiciones únicas (parto, cirugía) y de 250 días de exposición cuando se trata de exposición continua (días catéter, días ventilación mecánica, etc.). Sólo se elaboraron indicadores cuando existen al menos 20 hospitales que cumplen el criterio de inclusión. De no cumplirse este criterio, se consideró mantener el indicador de referencia del año anterior y, de no existir previamente un indicador de referencia, se consolidó arbitrariamente la información ingresada por los hospitales desde el año 2014, seleccionándose posteriormente los datos de los hospitales que cumplieran con el "criterio de inclusión". De alcanzarse 20 o más hospitales, se elaboró un indicador de referencia

² El percentil 75 divide a los hospitales en dos grupos, el 25% con tasas mayores y el 75% con tasas menores.

³ Se recomienda comparar la tasa anual o de períodos de varios meses con los indicadores de referencia, pues la tasa en períodos muy breves puede tener grandes variaciones dada por el azar o el bajo número de expuestos considerados.

⁴ En aquellos síndromes clínicos sin umbrales de referencia, cada hospital fijará anualmente valores de referencia utilizando información obtenida a partir de la mejor información disponible, sea ésta a partir de epidemiología local, nacional o internacional (ésta última, de no existir las dos anteriores).

- Realizar una revisión bibliográfica de los factores de riesgo de las infecciones en que se piensa que pueden tener un problema, en especial sobre factores relacionados con la atención.
- Aplicar pautas de supervisión para evaluar el cumplimiento de las prácticas de atención relacionadas con mayor riesgo de estas IAAS. Determinar si el cumplimiento de las prácticas es satisfactorio de acuerdo al resultado de la supervisión.
- Si el cumplimiento de prácticas es satisfactorio, mantener la vigilancia epidemiológica local de las IAAS e investigar si se cuenta con una población de pacientes de mayor riesgo por otra causa y documentar lo realizado. Si el cumplimiento de prácticas no es satisfactorio, se considerará que las tasas elevadas se asocian a esta situación, por lo que se formulará un plan de intervención que contemple una estrategia multimodal que considere, al menos, capacitación, supervisión y retroalimentación, vigilancia, recordatorios y difusión de información, revisión de infraestructura y equipamiento, y cultura de seguridad. Posteriormente, se evaluarán los cambios en la atención en salud, se mantendrá la vigilancia y se documentará lo realizado.

El análisis local de los indicadores y de las acciones que de esto se generen será sujeto a evaluación y seguimiento por parte de los Servicios de Salud correspondientes, a quienes se les solicita difundir esta información a todos los hospitales y clínicas de su área geográfica. Adicionalmente, se publicarán en la página web del MINSAL en la sección de infecciones asociadas a la atención en salud o infecciones intrahospitalarias (http://web.minsal.cl/infecciones_intrahospitalarias/).

Saluda atentamente a Ud.



Distribución

- Directores de Servicios de Salud
- Seremis
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Subsecretaría de Salud Pública
- DIGERA
- Instituto de Salud Pública
- Superintendencia de Salud
- Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente
- Oficina de Partes