



Gobierno  
de Chile

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES  
Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente

DRS / JRC / MAF / FGO / MOB / MPA / TTM



CIRCULAR C37 N° 05 /

ANT: CIRC C 37 N° 4 de 21 de marzo de 2018

SANTIAGO, **15 MAYO 2019**

---

### ENVIA INDICADORES DE REFERENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD VIGENTES DESDE MAYO DE 2019

---

Por medio de la presente envío a Ud. los indicadores nacionales de referencia de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) vigentes a contar de Mayo de 2019. Estos indicadores se han calculado con la información de la vigilancia correspondiente a 2018 de 186 hospitales ingresada al sistema informático SICARS.

Los datos de cada hospital se han consolidado y se han utilizado para el cálculo de tasas acumuladas individuales. Se presentan la tasa acumulada del grupo de hospitales, la mediana del grupo, el percentil 75% y el percentil 95%. El valor del percentil 75% divide a los hospitales en dos grupos, el 25% con tasas mayores y el 75% con tasas menores. Los indicadores nacionales de referencia se han fijado convencionalmente en el percentil 75 de la serie aunque si el dato más reciente es mayor que el observado en el periodo anterior, se ha mantenido el valor más bajo.

Se ha fijado un mínimo de exposición (días de procedimiento, procedimientos) para que un hospital sea incluido en la elaboración del indicador, expresado como "criterio de inclusión" en las tablas, estableciendo en 50 pacientes cuando se trata de exposiciones únicas (parto, cirugía) y 250 días 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 otra forma se ha mantenido el indicador previo o no se menciona indicador si no hay datos previos.

Para el uso local de esta información, los hospitales deben comparar sus tasas con los indicadores nacionales de referencia. Se recomienda comparar la tasa anual o de periodos de varios meses con los indicadores de referencia pues la tasa en periodos muy breves puede tener grandes variaciones dada por el azar o el bajo número de expuestos considerados. 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 éste sea el caso. Si la tasa local es superior al indicador de referencia se recomienda realizar un plan de acción que incluya:

- 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 u otro sistema 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 y se programarán intervenciones para mejorarlas. 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. Estos indicadores deben ser distribuidos a todos los hospitales y clínicas de su área geográfica. Se publicarán en la página web del MINSAL en la sección de infecciones asociadas a la atención en salud o infecciones intrahospitalarias.

Saluda atentamente a Ud.



DR. LUIS CASTILLO FUENZALIDA  
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

Inc. Indicadores de referencia nacional de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) vigentes desde Mayo de 2019

#### 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

**Indicadores de referencia nacional de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)  
vigentes desde mayo de 2019**

La información para obtener los indicadores de las IAAS proviene de 186 hospitales que ingresaron sus datos al sistema informático SICARS. Estos indicadores deberán ser usados por todos los hospitales, independiente de su tamaño o complejidad que para estos efectos, compararán sus tasas con los indicadores de referencia y si las tasas locales se encuentran sobre los de referencia, analizarán los factores de riesgo, programarán, realizarán medidas de intervención y documentarán la realización e impacto de éstas.

Los indicadores de referencia de las IAAS se han fijado en el percentil 75 de la serie de hospitales que cumplen con el criterio de inclusión. El criterio de inclusión se ha fijado considerando un mínimo de exposición (250 días de procedimiento o 50 procedimientos según sea el caso) con el fin de minimizar el efecto de hospitales con tasas extremas por tener bajos números de expuestos. Si el dato más reciente de indicador es mayor que el observado en el período anterior, se ha mantenido el valor más bajo. Se crearon indicadores sólo en aquellas IAAS en que al menos 20 hospitales cumplieron el criterio de inclusión.

Infecciones Respiratorias Inferiores (neumonía)								
Indicador: N° neumonías en pacientes en ventilación mecánica (NVM) ÷ 1000 días de ventilación mecánica (VM)								
Criterio de inclusión: hospitales con ≥ 250 días de VM acumulados en 2018								
Tipo de servicio	Hospitales incluidos	N° de NVM	N° días VM	Indicador				Indicador de referencia
				Tasa acumulada	Mediana	Percentil 75	Percentil 95	
Adulto	51	855	141.100	6,06	6,04	8,08	11,98	<b>8,1</b>
Pediátrico	31	127	49.540	2,56	2,18	4,33	6,99	<b>3,0</b>
Neonatología	29	187	25.634	7,29	8,30	11,41	11,49	<b>6,3</b>

Infecciones Intestinales								
Indicador: N° pacientes con diarrea ÷ 1000 días de hospitalización								
Criterio de inclusión: hospitales con ≥ 250 días de hospitalización acumulados en 2018								
Tipo de servicio	Hospitales incluidos	N° de pacientes con diarrea	N° días hospitalización	Indicador				Indicador de referencia
				Tasa acumulada	Mediana	Percentil 75	Percentil 95	
Lactantes	75	572	301.472	1,90	1,11	2,25	4,94	<b>1,7</b>
Neonatología	59	28	292.561	0,10	0,00	0,08	1,48	<b>0,01</b>

Infecciones Respiratorias Agudas Virales								
Indicador: N° pacientes con infección respiratoria aguda viral (IRAV) ÷ 1000 días de hospitalización								
Criterio de inclusión: hospitales con ≥ 250 días de hospitalización acumulados en 2018								
Tipo de servicio	Hospitales incluidos	N° de pacientes con IRAV	N° días hospitalización	Indicador				Indicador de referencia
				Tasa acumulada	Mediana	Percentil 75	Percentil 95	
Lactantes	74	465	297.908	1,56	0,58	1,63	3,61	<b>1,4</b>

Infecciones del Torrente Sanguíneo (bacteremia/septicemia)								
Indicador: N° infecciones del torrente sanguíneo (ITS) ÷ 1000 días de exposición al procedimiento								
Criterio de inclusión: hospitales con ≥ 250 días de exposición acumulados en 2018								
Procedimiento	Hospitales incluidos	N° de ITS	N° días procedimiento	Indicador				
				Tasa acumulada	Mediana	Percentil 75	Percentil 95	Indicador de referencia
Catéteres venosos centrales en adultos	63	636	380.794	1,67	1,19	2,09	3,36	<b>2,0</b>
Catéteres venosos centrales en niños	26	138	59.667	2,31	1,61	3,01	7,12	<b>2,6</b>
Nutrición parenteral total en adultos	82	82	72.433	1,13	0,00	2,07	5,82	<b>1,2</b>
Nutrición parenteral total en niños	20	35	34.016	1,03	0,00	1,61	6,92	<b>1,6</b>
Catéteres umbilicales en neonatos	22	33	16.412	2,01	1,30	2,99	7,61	<b>3,0</b>
Catéteres centrales hemodiálisis	42	166	286.212	0,58	0,54	0,87	2,78	<b>0,9</b>

Infecciones del Tracto Urinario								
Indicador: N° infecciones del tracto urinario (ITU) en pacientes con catéter urinario permanente (CUP) ÷ 1000 días de CUP								
Criterio de inclusión: hospitales con ≥ 250 días de CUP acumulados en 2018								
Tipo de servicio	Hospitales incluidos	N° de ITU	N° días CUP	Indicador				
				Tasa acumulada	Mediana	Percentil 75	Percentil 95	Indicador de referencia
Medicina	137	824	284.845	2,89	2,05	3,68	8,50	<b>3,7</b>
Cirugía	67	249	135.687	1,84	1,51	2,96	5,92	<b>3,0</b>
U.C.I.	54	853	292.312	2,92	2,45	4,65	5,99	<b>4,3</b>

Infecciones de la Herida Operatoria								
Indicador: N° infecciones de la herida operatoria (IHOp) ÷ 100 pacientes operados (ops)								
Criterio de inclusión: hospitales con ≥ 50 ops acumulados en 2018								
Tipo de operación	Hospita- les in- cluidos	N° de IHOp	N° ops	Indicador				Indicador de referen- cia
				Tasa acumu- lada	Mediana	Percentil 75	Perce- ntil 95	
Hernias inguinales adultos	63	37	9.514	0,39	0,00	0,75	1,60	<b>0,4</b>
Cesáreas	66	464	58.509	0,79	0,66	1,08	2,55	<b>0,8</b>
Colecistectomía por laparotomía	18	19	1.581	1,20	*	*	*	<b>0,9**</b>
Colecistectomía por laparoscopia	73	97	43.695	0,22	0,00	0,33	0,78	<b>0,2</b>
Prótesis de ca- dera	32	93	6.132	1,52	0,92	2,49	7,74	<b>1,8</b>

Endometritis puerperal								
Indicador: N° endometritis puerperales (EP) ÷ 100 partos								
Criterio de inclusión: hospitales con ≥ 50 partos acumulados en 2018								
Tipo de parto	Hospitales incluidos	N° de EP	N° partos	Indicador				Indicador de referen- cia
				Tasa acumu- lada	Mediana	Percentil 75	Perce- ntil 95	
Vaginal	80	200	80.916	0,25	0,13	0,33	0,81	<b>0,3</b>
Cesárea con trabajo de parto	58	92	28.315	0,32	0,21	0,45	1,10	<b>0,4</b>
Cesárea sin trabajo de parto	65	39	30.078	0,13	0,00	0,24	0,57	<b>0,1</b>

Infecciones del Sistema Nervioso Central (ISNC) asociadas a uso de primeras válvulas de derivación								
Indicador: N° ISNC en pacientes con válvula de derivación (VD) ÷ 1000 días de uso de VD								
Criterio de inclusión: hospitales con ≥ 250 días de uso de VD acumulados entre 2013 y 2018								
Tipo de válvula y población	Hospitales incluidos	N° de ISNC	N° días VD	Indicador				Indicador de referen- cia
				Tasa acumu- lada	Me- diana	Percentil 75	Perce- ntil 95	
Válvula derivativa externa adultos	19	184	32.728	5,62	*	*	*	<b>* no hay</b>
Válvula derivativa ventrículo peritoneal adultos	19	110	23.799	4,62	*	*	*	<b>* no hay</b>
Válvula derivativa ventrículo peritoneal pediatría	11	58	15.893	3,65	*	*	*	<b>* no hay</b>

\* total de hospitales que cumplen el criterio de inclusión es menor que 20

\*\* se mantuvo indicador previo