SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN
NDC / JNR / MOB / CLR /cra

CIRCULAR C37 N.º 02 /

Santiago, 30 MAR 2021

ACTUALIZA NORMA SOBRE SUPERVISIÓN EN CASOS DE PROLONGACIÓN, REAPARICIÓN O REPETICIÓN DE BROTES EPIDÉMICOS DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS).

Los brotes epidémicos de IAAS con frecuencia se producen por fallas sistemáticas en algún aspecto de la atención, generalmente de precauciones estándares, aislamiento, técnica aséptica u otra práctica clínica. Se notifican alrededor de 60 a 80 brotes de IAAS por año (sin contabilizar los producidos por SARS-CoV-2) principalmente en hospitales de mayor y mediana complejidad. El manejo de brotes en el establecimiento debe dar como resultado la implementación de medidas a largo plazo para prevenir otros brotes similares.

1.- PROPÓSITO DE LA NORMA: Contribuir a controlar brotes de IAAS por medio de la supervisión del cumplimiento de las medidas de contención en brotes que no han sido controlados dentro de plazos esperados de acuerdo con la experiencia nacional.

2.- ALCANCE: Todos los establecimientos hospitalarios o servicios de atención ambulatoria dependientes de hospitales.

3.- DEFINICIONES:

a. Brote prolongado: brotes de IAAS de más de 4 semanas (28 días) de duración desde la fecha de conocimiento del caso índice y que no ha sido finalizado formalmente (Sicars o informado a la Autoridad Sanitaria).

b. Reaparición de brote epidémico: aparición de nuevos casos atribuibles al mismo agente etiológico en los servicios o unidades afectados anteriormente por un brote, durante el periodo de tres meses posterior a la finalización de un brote.

c. Repetición de brote: aparición de un brote causado por un agente o localización ya observado en el establecimiento después de tres meses de finalizado de éste. Se investigará cada vez que el agente sea una especie de *Aspergillus sp* u otro agente asociado al ambiente.

d. Supervisión de intervenciones: proceso instruido por la Dirección Técnica del establecimiento o la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud u otra Subdirección del Servicio de Salud con mismas competencias, mediante la designación de profesionales que no pertenezcan al Programa de Control de Infecciones local (PCI), destinados a verificar la implementación de las medidas indicadas por el PCI en los servicios afectados del establecimiento. Adicionalmente, considera la verificación de las medidas que han sido instruidas desde el Ministerio de Salud (Minsal) mediante directrices específicas publicadas o especificadas mediante un conducto formal. La verificación consiste en comprobar que existe un plan de intervención y que las medidas instruidas se han

implementado (y cuáles no), especificándose los medios utilizados para dar cuenta de esto (evidencia). Cuando la supervisión se realiza desde el Servicio de Salud, siempre considerará documentar si se efectuó la supervisión previa por parte del establecimiento y su Dirección Técnica.

4.- FUENTES DE INFORMACIÓN POSIBLES

Los PCI locales y el sistema informático Sicars tienen información de los brotes notificados, fecha del caso índice y fecha de finalización, así como el listado de intervenciones planificadas y realizadas para contener el brote. Además, tienen la historia de brotes previos en el establecimiento necesarios para identificar los casos 3.b y 3.c definidos anteriormente.

5.- ROLES

a. Nivel local (hospital)
   i. Dirección Técnica:
      - Identificar brotes que cumplan alguno de los criterios definidos en el punto 3 y designar a una persona con la función de objetivar el nivel de implementación de las intervenciones indicadas por el PCI local para el control del brote, así como de las medidas que han sido instruidas desde el Minsal al respecto.
      - Establecer plazos para la entrega de informes y coordinar la actividad de supervisión en un ambiente no punitivo hasta finalizar el brote.
      - Coordinar las actividades locales de contención del brote de modo de asegurar el cumplimiento si no ha ocurrido satisfactoriamente.
   ii. Supervisor(a) designado(a):
      - Identificar las indicaciones del PCI local destinadas a controlar el brote, así como las actividades de contención a realizar y los responsables de cada una. Si existen normas nacionales sobre el caso en particular; así como indicaciones específicas emanadas desde Minsal, incluir una evaluación de su cumplimiento.
      - Constituirse en los servicios clínicos en conjunto con representante del PCI local y verificar el cumplimiento de las actividades identificadas, objetivando y documentando las brechas encontradas de implementación. <u>No se espera que exista un juicio crítico con relación a la pertinencia-calidad de la medida indicada por el PCI.</u>
      - Elaborar un informe que identifique las medidas indicadas por PCI, norma ministerial o indicación específica, y el nivel de implementación de cada una de ellas.
      - El informe debe contener al menos lo siguiente:
        1. Antecedentes del brote
        2. Implementación de medidas indicadas por PCI local para control del brote.
        3. Incorporación e implementación de medidas indicadas por normativa ministerial u otro conducto regular para control del brote.
      - Para elaboración de informe, se <u>sugiere</u> utilizar formato adjunto en Anexo n°1.
      - Presentar el informe a la Dirección Técnica del establecimiento, quien, a su vez, será responsable de comunicar los resultados al PCI. En hospitales públicos del Sistema Nacional de Servicios de Salud, estos informes se conservarán en la historia del brote, para lo cual se cargarán en Sicars en la sección "Archivos" del brote correspondiente con el título "supervisión de medidas de control".
      - Reevaluar la situación cada 15 días mientras el brote permanezca activo.
b. Servicios de Salud:
      - Revisar al menos semanalmente el estado de los brotes notificados por cada establecimiento de su dependencia, mantener actualizado los registros de brotes epidémicos de IAAS de los establecimientos y comprobar que se haya realizado la verificación de implementación de medidas de control de los brotes que cumplan alguno de los criterios definidos en el punto 3.

- Designar, por medio de la Subdirección de Gestión Asistencial u otra subdirección con mismas competencias, un(a) supervisor(a) que evalúe en los brotes identificados con 6 o más semanas de duración desde la fecha de identificación del caso índice los siguientes aspectos:
    1. Antecedentes generales de la institución.
    2. Antecedentes del brote. Indicar si en los últimos 12 meses se han presentados brotes similares en los servicios clínicos identificados.
    3. Implementación de medidas indicadas por PCI local para control del brote.
    4. Implementación de medidas indicadas por normativa ministerial u otro conducto regular para control del brote.
    5. Documentar si se efectuó la supervisión previa por parte del establecimiento y su Dirección Técnica.
- Para la elaboración del informe, se sugiere utilizar formato adjunto en Anexo n°1.
- El informe será enviado a la Dirección Técnica del hospital quien, a su vez, comunicará los resultados al PCI local, quienes cargarán en Sicars el informe con el título "supervisión del brote por SS".
- En los brotes de establecimientos del sector privado, esta función será cumplida por la seremi de salud correspondiente.
- Se debe reevaluar la situación cada 15 días mientras el brote permanezca activo.

c. Autoridad sanitaria regional (seremi de salud):
- Mantener actualizado los registros de brotes epidémicos de IAAS de los establecimientos privados de la región en Sicars y monitorizar los brotes del sector público.
- Fiscalizar el cumplimiento de estas normas y del programa de IAAS de acuerdo con la situación local.

d. Ministerio de Salud (Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención, Unidad de Prevención y Control de IAAS):
- Realizar visitas de supervisión y asesoría a los establecimientos que no han controlado adecuadamente los brotes en forma reiterada o por cualquier otro motivo.

Las medidas indicadas en esta circular reemplazan las instrucciones entregadas anteriormente en la Circular C13 n°1 del 2015.

Saluda atentamente a Usted,

REPUBLICA DE CHILE
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
MINISTERIO DE SALUD

DR. ALBERTO DOUGNAC LABATUT
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

Distribución
Directores Servicios de Salud del País
Subsecretaría de Salud Pública
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Superintendencia de Salud
Secretarías Regionales Ministeriales de Salud
División de Gestión de la Red Asistencial
Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención
Departamento de Epidemiología
Oficina de Partes

ANEXO N° 1: INFORME SEGUIMIENTO DE BROTES DE IAAS PROLONGADOS

A.- Antecedentes generales:

Fecha de Informe: _____ Fecha de Visita: _____

Equipo PCI Local:

1.- _____

2.- _____

3.- _____

4.- _____

B.- Antecedentes del Brote:

N° Brote Nacional: _____ Agente Causal: _____

Elaborado por: _____

Fecha Caso Índice: _____ Fecha Caso Primario: _____

N° Casos a la fecha del Informe: _____

Servicios Involucrados: _____

Semanas de Evolución: _____

Número de Fallecidos al momento de la visita: _____

Envío de muestras a ISP: SI NO Fecha de Envío: _____

Resultados de Análisis de ISP: _____

Informe previo por supervisor del hospital (si la visita es por Servicio de Salud): _____

¿Se han presentado brotes similares en ese servicio clínico en los últimos 12 meses? Sí (Cuántos____) No

N°	Indicaciones del PCI Local	Fecha Indicación	Estado (Implementado/No Implementado)	Fecha de implementación (si está implementado)	Medio utilizado para verificar implementación

C.- Si existe una directriz indicada desde el Ministerio de Salud (normativa o específica), indicar si las medidas instruidas por el PCI local son consistentes y obedecen a estas medidas.

N°	Medida instruida en norma relacionada/indicaciones específicas MINSAL	¿Se incorpora la medida en la intervención del PCI local? (Sí/No)	Medio utilizado para verificar implementación

D.- Comentarios respecto a cumplimiento de implementación de medidas indicadas por PCI local

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Firma de quien elabora (a) el Informe: _____

Firma de toma de conocimiento del jefe del PCI Local: _____

Nombre director técnico del hospital: _____

Firma toma de conocimiento director técnico del hospital: _____

Nombre director de Servicio de Salud: _____

Firma toma de conocimiento director Servicio de Salud: _____