



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

Subsecretaría de Redes Asistenciales
Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente
MRL/FOO'R/1111/pab

Nº 66/

ORDINARIO C13 / Nº

2930

ANT.: ORD C13/41 de 01.01.2007

MAT.: Informa modificaciones de la vigilancia de IIH necesarias para la puesta en marcha del proyecto SICARS/SICARyO

SANTIAGO, 30 OCT 2007

DE : SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A : SEREMIS Y DIRECTORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL PAIS

Como es de su conocimiento, este Ministerio ha iniciado un proyecto, denominado Sistema de Indicadores de la Calidad de la Atención, Resultados Sanitarios y Otros (SICARS/SICARyO), con el fin de mejorar, entre otra información, la de la vigilancia de las infecciones intrahospitalarias (IIH). El proyecto responde a distintos problemas de la información epidemiológica de los últimos años que pueden ser intervenidos para mejorarla, tales como:

- Demoras de más de 6 meses del envío de la información por los hospitales.
- Inconsistencias en los datos, tales como numeradores y denominadores cambiados de casillas y agentes etiológicos que no corresponden al síndrome clínico.
- Duplicación de formularios, en ocasiones con datos distintos.
- Pérdida de integridad de la información en que sólo 56,5% de los hospitales envía la información de acuerdo a la norma (cumple el 94,5% de los hospitales grandes y 39,5% de los pequeños) con lo que en la actualidad se notifica 52,5% del total de la información posible.
- Formularios ilegibles por tratarse de mala calidad de fotocopias o escritos a mano.
- Modificación local de los contenidos o estructuras de los formularios.
- Demora de publicación (retroalimentación) más de 10 meses del informe nacional anual desde el término del año informado.

El proyecto tiene por objetivo corregir dichos problemas incorporando equipamiento, conexión a la red de internet y programas computacionales a todos los hospitales del sector público así como Servicios de Salud, además de capacitación para el personal de la vigilancia de IIH. Con estos componentes del proyecto se mejorará el ingreso, validación, integridad y oportunidad de envío de información desde el nivel local.

Los resultados esperados principalmente son mejorar la información en cuanto a oportunidad de envío, que sea más completa y con menos errores. Con el proyecto se proporcionarán herramientas para aumentar las capacidades de análisis local, hacerlo más flexible, con información más oportuna en tiempo real. Se creará una base de datos nacional sobre brotes epidémicos para aumentar el acceso a información sobre epidemias y difundir los aprendizajes. Otro de los productos esperados es el aumento del acceso y uso de la información por los distintos grupos que la necesitan.

La puesta en marcha a partir de 2008 del proyecto requerirá una re-definición de ciertos roles de profesionales en los hospitales y Servicios de Salud, incluso de Epidemiología de las SEREMIs, que serán motivo de una normativa particular. También requerirán la adaptación de ciertas tareas y formas de trabajo locales.

Las principales modificaciones de la vigilancia consideradas en el proyecto son las siguientes:

Aspectos administrativos

Aspecto modificado	Norma vigente que se deroga	Modificación y nueva instrucción
Proceso de llenado y envío de formularios	Se envían en documentos (papel) llenados en los hospitales y digitalizados en el nivel central	Formularios digitados en cada hospital (con opción de impresión en papel) y envío informático en línea al MIN-SAL.
Oficialización de información local	Documentación conductora con los formularios adjuntos (papeles)	Oficialización en línea con aprobación digital de la autoridad local (director del hospital).

Notificación de síndromes clínicos

Aspecto modificado	Norma vigente que se deroga	Modificación y nueva instrucción
Consolidación local y envío al MINSAL	Trimestral	Mensual
Integridad de la información en el tiempo por tipo de hospital	<ul style="list-style-type: none"> Tipos 1 y 2: envío de al menos tres trimestres / año Tipos 3 y 4: envío de al menos dos trimestres/año 	Envío de 12 meses por todos los hospitales, independiente del tipo.
Integridad de la información de acuerdo a los pacientes con el factor en vigilancia	Existencia de indicadores "obligatorios" que todos deben enviar y otros "condicionales" dependientes del número de pacientes con el factor en vigilancia en el hospital	Vigilancia y envío por cada hospital que tenga uno o más pacientes con el factor en vigilancia independiente del número de pacientes que tengan con el factor

Notificación de brotes epidémicos

Aspecto modificado	Norma vigente que se deroga	Modificación y nueva instrucción
Oportunidad	Al término del brote epidémico, aunque ya está normado que se informa al comienzo del estudio. CIRC n° C8 de 24.10.2006	Notificación preliminar en línea ante la sospecha fundada que puede haber un brote epidémico, lo que deberá ser confirmado o descartado
Actualización	No hay, sólo se informa al término del brote epidémico. Incidental si el MINSAL lo solicita.	Actualizaciones obligatorias, periódicas y regulares en línea - al menos una por semana mientras el brote no se ha cerrado - además de por otros métodos si se considera pertinente.
Tipo de información	Información consolidada de los casos en el tiempo y servicio clínico y un listado resumen de medidas	<ul style="list-style-type: none"> Notificación caso a caso en el formulario electrónico (datos de personas afectadas no serán enviados) Actualización de las medidas realizadas al menos semanal Informe de una conclusión general y aprendizajes que será publicada en un registro nacional de brotes de infecciones hospitalarias. Informe por automático por correo electrónico a la Autoridad Sanitaria Regional

En esta fase no habrá modificaciones a los formularios de vigilancia en uso, las definiciones existentes de "caso" o "expuestos" ni del sistema de seguimiento de expuestos. Se incorporarán modificaciones en algunos indicadores específicos que utilizan sistemas de notificación equivalentes a otros ya en uso. Este Ministerio considera que cualquier modificación mayor de la vigilancia de IIH se hará una vez que este proyecto se encuentre en régimen y será motivo de una norma específica.

En esta oportunidad las modificaciones en los indicadores existentes son:

1. **Síndromes clínicos:** Se incorpora la vigilancia de **infecciones respiratorias agudas virales** en pacientes pediátricos y las infecciones del sistema nervioso central (**ventriculitis**) asociadas al uso de válvulas derivativas en niños y adultos. Las definiciones de "expuestos" y de "caso" de estas nuevas IIH a vigilar serán enviadas en el futuro próximo. Se formaliza que en las diarreas en niños se utilizarán como denominadores "niños hospitalizados" y "días de hospitalización" y en adultos con nutrición enteral asistida se utilizarán "personas con nutrición enteral" y "días de nutrición enteral".
2. **Salud del personal:** Se cambia el denominador de la tasa para expresar el **tiempo de exposición**, que en este caso será en "horas contratadas por estamento de profesión", información que debe ser obtenida mensualmente en los Departamentos de Recursos Humanos o sus equivalentes locales. El formulario ha cambiado para registrar esta información.
3. **Vigilancia de reacciones adversas:** Se ha reducido el número de reacciones adversas notificadas a las más significativas por su frecuencia, gravedad o importancia epidemiológica en cada uno de los tipos de atención vigilada (hemodiálisis, odontología, transfusiones).

4. Calidad de la información (también conocida como “sensibilidad de la vigilancia): Los datos de la capacidad local de detectar las IIH - generalmente realizada con estudios de prevalencia y cuyos resultados se mantenían en el nivel local - se informará al nivel central en un formulario especial. Además, a la información sobre capacidad de detectar las IIH se agrega la capacidad de detectar ciertos grupos pacientes expuestos que deben ser vigilados rutinariamente. Este estudio deberá realizarse una vez al año y su metodología será normada y difundida en el futuro próximo.
5. Sensibilidad a los antimicrobianos: Se mantiene el sistema de recopilación de datos de sensibilidad de antimicrobianos individuales en cada especie bacteriana. Dado que el sistema de formularios y notificación existente no reúne las condiciones para vigilar la resistencia simultánea a varios antimicrobianos en una o entre varias especies - como son las resistencias por beta lactamasas de espectro extendido - éstas no se incorporarán en el sistema hasta contar con normativa, procedimientos, sistemas de registros y tecnología específica para ese fin. Después de una consulta con especialistas se han cambiado algunos antimicrobianos de vigilancia obligatoria:
- se elimina lincomicina y se agrega clindamicina para *Staphylococcus aureus*
 - se agrega ertapenem para *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* y *Acinetobacter baumannii*
 - Se incorpora el reporte de sensibilidad de Enterococcus a distintos antimicrobianos en la prevalencia periódica habitual de los meses de Abril y Septiembre.
 - Se mantiene el estudio de prevalencia mensual de portación intestinal de Enterococcus en Unidades de Cuidados Intensivos de adultos y se ha creado un formulario especial para su notificación.

Las modificaciones señaladas entrarán en vigencia en el momento en que cada establecimiento sea conectado al SICARS/SICARyO, que conlleva capacitación en el uso del sistema. Sin embargo, dado que esto ocurrirá en distintos períodos del próximo año, desde el 1° de Enero de 2008 la información de la vigilancia de las IIH deberá ser consolidada mensualmente, 12 meses al año por todos los hospitales independiente de su tipo, y mantenida en esta forma en el nivel local. Se espera que cuando los establecimientos sean conectados al SICARS/SICARyO se ingresen los datos existentes de todo 2008 y, de esta manera, a medida que se conecten los hospitales se constituirá la base de datos de referencia. Asimismo desde el 1° de Enero de 2008 se hace obligatoria la vigilancia epidemiológica de todos los pacientes que tengan los factores de riesgo especificados en el sistema actual, independiente del número de pacientes expuestos existentes en el hospital.

En esta ocasión solicito a Ud. que este ORD sea difundido a la brevedad a todos los establecimientos hospitalarios de su dependencia y que se mantenga estrecha supervisión de su cumplimiento.

Saluda atentamente a Ud.


DR. RICARDO FÁBREGA LACOA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

Distribución:

Directores de Servicios de Salud
Directores de Hospitales
SEREMIs
Subsecretaría de Salud Pública
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente
Departamento de Agenda Digital
Instituto de Salud Pública
Oficina de Partes