



34
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISION DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN
JAA / SSG / PDV / JNR / MME / MOB



ORD C37/ 3376

ANT: Ord. C37 N° 2124 de junio 2020. Envía instrucciones para estudio de brotes de IAAS en pandemia COVID-19; Decreto 7 del Ministerio de Salud de enero 2020. Aprueba el reglamento sobre notificación de enfermedades transmisibles de notificación obligatoria y su vigilancia; Ord. B51 N° 2137 de junio 2020. Actualización definición caso de COVID-19 epidemiología del 11 junio 2020.

MAT: Complementa y aclara instrucciones entregadas en Ord. C37 N° 2124 de junio 2020. Envía instrucciones para estudio de brotes de IAAS en pandemia COVID-19

Santiago, **26 OCT 2020**

DE : SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES
A : DIRECTORES SERVICIOS DE SALUD

Con relación al Ordinario 2124 del 8 de junio 2020 se aclaran los siguientes aspectos:

- I. Rol y responsabilidades de encargados de Salud Ocupacional, o la unidad equivalente del establecimiento en estudios de brotes de COVID-19 en un establecimiento de salud.

El punto 1.2 del documento indica que los brotes en personal de salud, en que la atención de salud propiamente tal no juega un rol en la transmisión, será responsabilidad de los encargados de Salud Ocupacional o la unidad equivalente del establecimiento. Deberán realizar estudio y proponer medidas locales de intervención, así como la comunicación a la Dirección del establecimiento y al programa de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) local.

De acuerdo con lo definido por el Reglamento de Enfermedades de Notificación Obligatoria¹:

- 1) todos los brotes, independiente de su naturaleza deben ser notificados a la Autoridad Sanitaria Regional;
- 2) cada establecimiento debe contar con un delegado local de epidemiología;
- 3) entre las funciones de este delegado se encuentran: (a) velar por la oportuna notificación de las enfermedades bajo vigilancia a la Autoridad Sanitaria Regional, por parte del establecimiento de salud; (b) ejecutar acciones iniciales de investigación y bloqueo epidemiológico en enfermedades bajo vigilancia; y (c) detectar oportunamente eventos que supongan niveles de morbilidad o mortalidad superiores a los previstos para un tiempo y lugar determinados, comunicando de inmediato a la Autoridad Sanitaria Regional la información esencial disponible.

Considerando lo anterior, los encargados de Salud Ocupacional o la unidad equivalente del establecimiento, se deben coordinar con los encargados locales de Epidemiología para, en

¹ Decreto 7, 24 enero de 2020. Aprueba el reglamento sobre notificación de enfermedades transmisibles de notificación obligatoria y su vigilancia. Disponible en: <http://bcn.cl/2dc7h>

el contexto del estudio de brote, evaluar aquellos factores o condiciones que, no relacionados con la atención de salud, pudieran incidir en una mayor probabilidad de infección por SARS-CoV-2 en el personal de la institución, debiendo proponer medidas locales de intervención propias de su ámbito de acción.

Con el fin de evitar duplicidad de funciones y responsabilidades, ambos actores (delegado local de Epidemiología y encargado de Salud Ocupacional) se coordinarán con el propósito de comunicar esta información a la Dirección del establecimiento y otros actores relevantes, como al programa de IAAS local, tal como se explicita en el punto 4 de la Norma Técnica sobre Programas de Prevención y Control de las IAAS².

Considerando lo anterior, se describe a continuación ejemplo la coordinación esperable de acuerdo con la etapa del estudio:

| Etapa | Responsabilidad Brotes no IAAS | Responsabilidad Brotes de IAAS |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Detección de sospecha brote³ ✓ Definición de caso ✓ Definición expuestos ✓ N° casos ✓ Servicios clínicos involucrados ✓ Curva epidémica ✓ Hipótesis | Delegado(a) epidemiología local | Programa de IAAS local |
| Investigación de factores de riesgo relacionados con la atención de salud y propuesta de medidas de intervención | Programa de IAAS local | Programa de IAAS local |
| Evaluación de factores de riesgo relacionados con condiciones laborales <u>no relacionadas con la atención de salud</u> y propuesta de medidas de intervención y evaluación | Salud Ocupacional o unidad equivalente con asesoría de delegado(a) de epidemiología | Salud Ocupacional o unidad equivalente con asesoría de Programa de IAAS local |
| Subir informe a SICARS (hospital público) | Director del establecimiento es el responsable de asignar quien subirá los datos al SICARS. Por lo general, delegado de epidemiología se coordinará con el Programa de IAAS local que cuenta con acceso y clave. | Programa de IAAS local |
| Actualización de la información | Delegado de epidemiología con colaboración del Programa local de IAAS para adjuntar archivo en SICARS. | Programa de IAAS local |

- II. Con relación a las definiciones de caso de infección por SARS-CoV-2 y cuándo considerar un caso de COVID-19 en un paciente hospitalizado como IAAS.

² Exento n°350, octubre 2011. Aprueba norma técnica sobre los Programas de Prevención y Control de las IAAS. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/b202490665b7804ce04001011e0148a6.pdf>.

³ Más de 2 casos que ocurren en un corto periodo de tiempo. La sospecha de brote puede originarse desde los servicios clínicos, programa local de IAAS, Salud ocupacional, salud del funcionario u otra unidad.

Las definiciones de caso a utilizar corresponden a las definiciones oficiales publicadas por el Ministerio de Salud⁴. Para clasificar un caso de COVID-19 como intrahospitalario se identificará, primero, si se trata de un caso sin nexo epidemiológico (“aislado” o “esporádico”) o a casos con nexo epidemiológico con otros casos (paciente o personal de salud) en el establecimiento:

- 1) Casos sin nexo epidemiológico en el establecimiento: se considerarán como IAAS aquellos en los cuales la fecha de inicio de síntomas compatibles con el cuadro sea posterior a 14 días de hospitalización del paciente. De tratarse de pacientes asintomáticos, se considerará la fecha de toma del examen de PCR como fecha de referencia.
- 2) Casos con nexo epidemiológico: se considerarán como IAAS aquellos en los cuales la fecha de inicio de síntomas compatibles con el cuadro sea posterior a 2 días y hasta 14 días del contacto identificado con el cual se estableció el nexo. De tratarse de pacientes asintomáticos, se considerará la fecha de toma del examen de PCR como fecha de referencia.

Saluda atentamente a Usted,


ARTURO ZUNIGA JORY
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

Distribución:

- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Gestión y Desarrollo de las Personas
- División de Políticas Públicas Saludables y Promoción
- División de Planificación Sanitaria
- División de Gestión de la Red Asistencial
- Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención (DIGERA)
- Secretarías Regionales Ministeriales
- Superintendencia de Salud
- Oficina de Partes

⁴ Ord. B51 2137 Actualización definición caso de COVID-19 epidemiología del 11 junio 2020 o documento que la modifique.