



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES  
Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente  
JVC/ CGC/ MAF / FOO / MOB / MPA/cgg

**CIRCULAR C37 N° 04 /**

**ANT: CIRC C13/03 de 7 Marzo de 2016.**

**SANTIAGO, 18 de mayo de 2017**

---

**ENVIA INDICADORES DE REFERENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA  
ATENCIÓN EN SALUD VIGENTES DESDE MAYO DE 2017**

---

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 2017. Estos indicadores se han calculado de la información de la vigilancia correspondiente a 2016 de 180 hospitales.

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 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 período 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.

Para el uso local de esta información, los hospitales deben comparar sus tasas con indicadores que reflejen el nivel de IAAS que se desea superar, que si bien pueden provenir de distintas fuentes, se recomienda usar estos indicadores nacionales de referencia que surgen de datos de hospitales nacionales. En ningún caso los indicadores locales serán superiores que estos indicadores. 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. 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:

- 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 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, dentro de la sección de Calidad y Seguridad del paciente ([http://web.minsal.cl/infecciones\\_intrahospitalarias/](http://web.minsal.cl/infecciones_intrahospitalarias/)).

Saluda atentamente a Ud.

**DRA. GISELA ALARCON ROJAS**  
**SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES**

Inc. Indicadores de referencia nacional de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) vigentes desde Mayo de 2017

#### **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 2017 (Circular C37/N°04 de 18 de mayo de 2017)**

La información para obtener los indicadores de las IAAS proviene de 180 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, 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 2016								
Tipo de servicio	Hospitales incluidos	N° de NVM	N° días VM	Indicador				Indicador de referencia
				Tasa acumulada	Mediana	Percentil 75	Percentil 95	
Adulto	50	1.113	127.594	8,72	7,66	11,20	16,05	<b>11,2</b>
Pediátrico	27	179	35.219	5,08	2,66	5,08	11,26	<b>5,1</b>
Neonatología	28	133	21.236	6,26	6,83	8,94	11,48	<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 2016								
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	79	604	313.839	1,92	0,90	2,47	4,27	<b>1,7</b>
Neonatología	56	36	300.268	0,12	0,00	0,03	0,67	<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 2016								
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	79	476	310.317	1,53	0,35	1,67	4,39	<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 2016								
Procedimiento	Hospitales incluidos	N° de ITS	N° días procedimiento	Indicador				Indicador de referencia
				Tasa acumulada	Mediana	Percentil 75	Percentil 95	
Catéteres venosos centrales en adultos	61	465	302.969	1,53	1,14	1,96	4,16	<b>2,0</b>
Catéteres venosos centrales en niños	26	115	55.859	2,06	1,27	2,57	4,41	<b>2,6</b>
Nutrición parenteral total en adultos	39	57	50.476	1,13	0,00	1,23	4,67	<b>1,2</b>
Nutrición parenteral total en niños	20	61	34.184	1,78	0,00	2,22	9,57	<b>1,8</b>
Catéteres umbilicales en neonatos	20	32	12.159	2,63	2,82	4,13	6,67	<b>3,2</b>
Catéteres centrales hemodiálisis	39	149	265.348	0,56	0,58	1,15	3,79	<b>1,2</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 2016								
Tipo de servicio	Hospitales incluidos	N° de ITU	N° días CUP	Indicador				Indicador de referencia
				Tasa acumulada	Mediana	Percentil 75	Percentil 95	
Medicina	122	1044	238.031	4,39	3,26	6,50	13,89	<b>5,1</b>
Cirugía	65	326	106.649	3,06	2,73	5,01	6,23	<b>4,8</b>
U.C.I.	53	983	254.156	3,87	3,59	5,41	9,28	<b>5,3</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 2016								
Tipo de operación	Hospitales incluidos	N° de IHOp	N° ops	Indicador				Indicador de referencia
				Tasa acumulada	Mediana	Percentil 75	Percentil 95	
Hernias inguinales adultos	53	31	7.572	0,41	0,00	0,76	2,37	<b>0,4</b>
Cesáreas	65	387	56.547	0,68	0,70	1,06	1,63	<b>0,8</b>
Colecistectomía por laparotomía <small>19/Oct/2017 Se corrige el dato publicado originalmente.</small>	22	20	2.323	0,86	0,00	1,57	2,74	<b>0,9</b>
Colecistectomía por laparoscopia	70	61	35.600	0,17	0,00	0,27	0,72	<b>0,2</b>
Prótesis de cadera	31	59	4.658	1,27	1,20	1,81	3,04	<b>1,8</b>

Endometritis puerperal								
Indicador: N° endometritis puerperales (EP) ÷ 100 partos								
Criterio de inclusión: hospitales con ≥ 50 partos acumulados en 2016								
Tipo de parto	Hospitales incluidos	N° de EP	N° partos	Indicador				Indicador de referencia
				Tasa acumulada	Mediana	Percentil 75	Percentil 95	
Vaginal	79	240	79.626	0,30	0,16	0,34	0,69	<b>0,3</b>
Cesárea con trabajo de parto	57	95	27.267	0,35	0,21	0,39	0,92	<b>0,4</b>
Cesárea sin trabajo de parto	63	44	29.654	0,15	0,00	0,21	0,54	<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 2016								
Tipo de válvula y población	Hospitales incluidos	N° de ISNC	N° días VD	Indicador				Indicador de referencia
				Tasa acumulada	Mediana	Percentil 75	Percentil 95	
Válvula derivativa externa adultos	17	107	18.063	5,92	6,30	7,14	9,96	<b>No hay*</b>
Válvula derivativa ventrículo peritoneal adultos	13	60	12.416	4,67	4,47	7,59	13,24	<b>No hay*</b>
Válvula derivativa ventrículo peritoneal pediatría	10	47	10.404	5,06	4,01	7,39	14,88	<b>No hay*</b>

\*No hay = total de hospitales que cumplen el criterio de inclusión es menor que 20