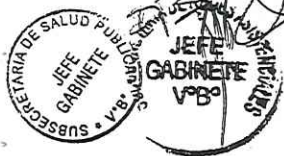




SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE GESTIÓN DE LA RED ASISTENCIAL
DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN
ETS / JAA / ATG / MAF / MOB / cra



ORD. C37 N° 2124

ANT: Alerta sanitaria COVID-2019

MAT: Envía instrucciones para estudio de brote de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), en pandemia de COVID-19

SANTIAGO, - 8 JUL 2020

DE : SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A : SECRETARIOS REGIONALES MINISTERIALES DE SALUD
DIRECTORES DE SERVICIO DE SALUD

Como es de su conocimiento, durante el transcurso de la pandemia de COVID19 los hospitales han recibido un número extraordinario de pacientes con la enfermedad desde la comunidad. Simultáneamente, el personal de salud se ha expuesto a los mismos riesgos de la comunidad y además, a los propios del trabajo. Durante la pandemia el personal de salud se ha observado involucrado en brotes de COVID19 asociados a la atención de salud propiamente tal o a condiciones relacionadas con la interacción de personas y convivencia en el ambiente en los establecimientos de salud. Por lo anterior, considerando que en la generación de estos brotes de COVID19 en establecimientos de salud se pueden identificar estos tres grupos de grandes factores: (1) relacionados con la comunidad fuera del establecimiento de salud, (2) con la atención de salud propiamente tal y (3) con el contexto laboral no relacionado con la atención de salud; y que cada uno ellos requieren de intervenciones distintas y específicas, se instruyen las siguientes medidas a los prestadores de salud:

Todos los brotes, independiente de su naturaleza, deben ser notificados a la Autoridad Sanitaria Regional de acuerdo con el Reglamento de Enfermedades de Notificación Obligatoria¹.

1. Todos los brotes asociados a la atención de salud en establecimientos de salud serán notificados inmediatamente al programa de IAAS²
 - 1.1. Como los brotes de Covid-19 asociados a la atención de salud pueden afectar tanto a pacientes como a personal clínico o administrativo, y en ocasiones a ambos grupos simultáneamente, para efectos de notificación de brote de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) se entenderá la que corresponden a aquellos con presencia de más de dos casos (3 o más), en los que al menos uno de ellos es un paciente (sea el caso índice, primario o secundario).
 - 1.1.1. Cuando estos brotes se identifiquen en los hospitales, serán los profesionales del Programa de Prevención y Control de IAAS los responsables de estudiar el brote y proponer medidas de intervención locales, así como de la comunicación inmediata a la Dirección del establecimiento.
 - 1.2. En brotes en el personal de salud, en que la atención de salud propiamente tal no juega un rol en la transmisión, (por ejemplo: cuando el hospital actúa como una comunidad en que personas interactúan al compartir un sitio de trabajo), será responsabilidad de los encargados de Salud Ocupacional o la unidad equivalente del establecimiento, realizar su estudio y proponer medidas locales de intervención, así como de la comunicación a la Dirección del establecimiento y al Programa de IAAS local.

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

² CIR 3 C/08 24 octubre 2006. Notificaciones de brotes epidémicos de infecciones intrahospitalarias.

2. Será responsabilidad del Director del establecimiento notificar de inmediato a la Autoridad Sanitaria Regional correspondiente para efectos de identificar contactos, instaurar cuarentenas y todas las otras medidas relacionadas con la investigación y manejo del brote, dirigiendo o colaborando en los estudios mencionados en 1.1. y 1.2.
 - 2.1. En los hospitales públicos, la notificación de los brotes mencionados en los puntos 1.1 y 1.2. se realizará mediante el programa SICARS³. Mediante éste, se transmitirá simultáneamente la información al Programa de IAAS del Ministerio de Salud, Servicio de Salud (SS) y Autoridad Sanitaria Regional.
 - 2.2. Los otros establecimientos de salud lo realizarán por correo electrónico al programa de IAAS del Ministerio de Salud y Autoridad Sanitaria Regional.

3. Independiente del mecanismo de notificación, ésta deberá incluir la siguiente información:
 - 3.1. Nombre de los responsables de la investigación y forma de ubicarlos
 - 3.2. Definición de caso
 - 3.3. Número de casos
 - 3.4. Número de fallecidos
 - 3.5. Servicios clínicos en los que hay casos
 - 3.6. Tipos de infecciones o síndromes clínicos observados
 - 3.7. Agente etiológico identificado o sospechoso, forma de confirmar el diagnóstico (test, clínico)
 - 3.8. Fecha de conocimiento del caso índice y comienzo de la investigación
 - 3.9. Curva epidémica de casos por fecha de inicio de síntomas
 - 3.10. Casos por edad, sexo, servicio clínico, actividad o profesión
 - 3.11. Hipótesis sobre la fuente y mecanismo de transmisión del brote
 - 3.12. Medidas adoptadas e investigación iniciadas.
 - 3.13. Se presentarán los casos de acuerdo con los posibles orígenes de la transmisión
 - 3.13.1. Adquirida desde un paciente durante la atención
 - 3.13.2. Adquirida desde un miembro del equipo de salud del mismo establecimiento
 - 3.13.3. Adquirida por contacto en la comunidad (domicilio u otra)
 - 3.13.4. No hay contacto identificado

4. En todos los brotes en que hay casos en el personal de salud, se completará y actualizará semanalmente la siguiente información:

A. Total de casos en el personal de salud	
B. Número de casos en el personal de salud en que la infección fue adquirida desde paciente(s) durante la atención	
C. Número de casos en el personal de salud en que la infección fue adquirida a partir de un miembro del equipo de salud del mismo establecimiento	
D. Número de casos en el personal de salud en que la infección fue adquirida de un contacto en la comunidad (domicilio u otra)	
E. Número de casos en el personal de salud en que no hay contacto identificado	

Esta información será llenada tanto en los brotes en que hay pacientes y miembros del personal de salud afectados como en aquellos en que sólo hay casos en el personal de salud.

La suma de B+C+D+E debe ser igual a A.

Esta tabla deberá ser incluida en los documentos en la sección "archivo" del reporte de brotes en SICARS.

5. La información especificada en los puntos 2 al 4 se actualizará al menos semanalmente por los equipos locales encargados de la investigación e intervención e informada por la Dirección del establecimiento ya sea en SICARS (hospitales públicos) o mediante correo electrónico hasta su finalización.
 - 5.1. En brotes de IAAS por SARS-CoV-2, el brote se dará por finalizado, cuando se cumpla un período de 14 días consecutivos sin casos nuevos.

6. Si el brote de IAAS se prolonga más de tres semanas desde la fecha de notificación, la subdirección médica del establecimiento debe designar profesionales de la unidad de seguridad del paciente u otra con el fin de verificar la implementación de cada una de las medidas indicadas por el programa local de prevención y control de infecciones⁴.

³ CIR N° 13. 3 agosto de 2012. Instruye sobre roles para el uso del programa computacional de envío de información de las infecciones asociadas a la atención en salud-SICARS.

⁴ CIR C13 N° 1, 16 de enero de 2015. Normas sobre supervisión en casos de prolongación, reaparición o repetición de brotes epidémicos de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).

7. En aquellos brotes de IAAS con más de cuatro semanas de duración, el Servicio de Salud deberá designar, un profesional supervisor (generalmente es conocido como "referente de IAAS") que evalúe el estado de la implementación de cada una de las medidas indicadas por el programa local de prevención y control de infecciones⁴.
8. El programa de IAAS del Ministerio de Salud revisará los criterios de notificación, verificará si el brote cumple con ellos y se contactará con el nivel local para recabar más información si lo considera necesario. Adicionalmente, comunicará periódicamente esta información a la División de Gestión de las Personas de la Subsecretaría de Redes Asistenciales y a los Departamentos de Epidemiología y Salud Ocupacional de la Subsecretaría de Salud Pública.
9. Los brotes por SARS-CoV-2 identificados con anterioridad a la publicación del presente ordinario deberán ser reportados por el programa de IAAS local usando el SICARS dentro de los próximos 15 días desde la fecha de publicación.

Se solicita a los Servicios de Salud y Secretarías Regionales Ministeriales de Salud difundir estas instrucciones a todos los establecimientos públicos y privados de su dependencia o área de influencia.

Saludan atentamente a usted,



ARTURO ZÚNIGA JORY
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES



DR. PAULA DAZA NARBONA
SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA

Distribución

- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Directores de Servicios de Salud del país
- SEREMIs de Salud
- Superintendencia de Prestadores
- División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA)
- Dpto. de Calidad y Seguridad de la Atención-DIGERA
- División de Planificación Sanitaria (DIPLAS)
- Dpto. de Epidemiología-DIPLAS
- División de Gestión y Desarrollo de las Personas (DIGEDEP)
- Dpto. de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental-DIGEDEP
- División de Políticas Públicas Saludables y Promoción (DIPOL)
- Dpto. de Salud Ocupacional-DIPOL
- Oficina de Partes