

OCS P



**SERVICIO DE SALUD AYSÉN
DEL GRAL. C. IBAÑEZ DEL CAMPO
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE**

EXENTA

**APRUEBA SISTEMA DE VIGILANCIA
ACTIVA IAAS.**

RESOLUCION EXENTA N° 018421

COYHAIQUE, 05 DIC. 2019

VISTOS estos antecedentes:

a) Ley N° 19.937 de fecha 24 de febrero de 2004, de Autoridad Sanitaria; el DFL N° 1/2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2.763, de 1979 y de las Leyes N° 18.933, N° 18.469 Y Ley N° 20.584;

b) Decreto Supremo N° 140, de fecha 20 de noviembre de 2004, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; el D.S. N° 38/05, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento Orgánico de los establecimientos de salud de menor complejidad y de los establecimientos de autogestión en red, especialmente su artículo 43 y siguientes;

c) La Resolución N° 072 de fecha 02.07.1988 del Director del Servicio de Salud Aysén que delega facultades en el Director del Hospital Coyhaique, y sus modificaciones;

d) Decreto Afecto N° 55 del 12.07.2018 del Ministerio de Salud que nombra a D. Rina Margot Cares Pinochet como Directora del Servicio Salud Aysén.

e) La Resolución Afecta N° 1279 del 28 julio 2017 del Director de Servicio Salud Aysén que nombra Director Hospital Regional Coyhaique afecto al sistema de alta dirección pública; tomada razón por Contraloría Regional de Aysén el 11/08/2017.

f) Resolución N° 1600, de 2008 de 30 de octubre de 2008 vigente desde el 24 de noviembre de 2008, de la Contraloría General de la República, que fija las normas sobre exención de Toma de Razón, y que dejó sin efecto la Resolución N° 55 de Contraloría General de la República, que establecía las normas sobre exención del Trámite de Toma de Razón y la Resolución N° 520 de 15.11.96, que fijaba el texto refundido coordinado y sistematizado de la Resolución N° 55 ya citada, y sus modificaciones, todas de la Contraloría General de la República;

g) La ley N° 19.880 de Bases de los Procedimientos Administrativos;

h) Ley 20.584, de fecha 01.10.2012, que Regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud;



**SERVICIO DE SALUD AYSÉN
DEL GRAL. C. IBAÑEZ DEL CAMPO
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE**

CONSIDERANDO:

La necesidad de implementar herramientas estandarizadas que permitan asegurar la calidad y seguridad en las prestaciones de salud otorgadas en este establecimiento, y proveer condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.

R E S U E L V O:

- 1. APRUEBASE,** el documento "Sistema de Vigilancia Activa de IAAS" en el Hospital Regional Coyhaique'.
- 2. TENGASE PRESENTE,** que el Sistema Vigilancia Activa de IAAS, entrará a regir en su nueva versión a contar del 25 de Noviembre del 2019.
- 3. A PARTIR,** del 25 de Noviembre del 2019 pónese término a la versión del Sistema Vigilancia Activa de IAAS aprobado por Resolución Exenta N° 10615 de fecha 21 de diciembre 2016 del Director del Hospital Regional de Coyhaique
- 4. DESE** a la presente Resolución la más amplia difusión por los receptores de la misma.



**JAI ME LÓPEZ QUINTANA
DIRECTOR
HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE**

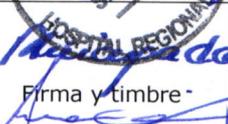
JLQ/LMO/RVM/PAB/SGO/sgo

Distribución:

1. SDM
2. SDGC
3. GESTION MATRONERIA
4. OCSP
5. IAAS
6. OF. PARTES

| | | |
|--|--|---|
|  SERVICIO SALUD AISEN HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE | SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE IAAS OFICINA IAAS DEPENDIENTE: DEPARTAMENTO CALIDAD | Código: |
| | | Edición: 7 |
| | | Fecha Vigencia: 25/11/2019 |
| | | Páginas: 1 - 26 |
| | | Vigencia: 5 años |

SISTEMA DE VIGILANCIA ACTIVA DE IAAS

| ELABORACIÓN | REVISIÓN | VISACIÓN | APROBACIÓN |
|---|--|--|---|
| Lidia Muñoz O. Servicio de Salud Aysén Hospital Regional Coyhaique Programa de Infecciones Asesorías a Atención de Salud IAAS | Ramón Vergara Liliana González P. IAAS TM Microbiología IAAS | Paulina Arriagada Sandra Gálvez DEPTO. CALIDAD Y SEGURIDAD HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE | Jaime López DIRECTOR SERVICIO DE SALUD AISEN HOSPITAL REGIONAL COYHAIQUE |
|  Firma |  Firma |  Firma y timbre |  Firma y timbre |
| Fecha: 04/11/2019 | Fecha: 11/11/2019 | Fecha: 15/11/2019 | Fecha: |
| RESOLUCIÓN EXENTA | Nº 018421 | FECHA: 05 DIC. 2019 | |



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

1. INDICE:

| TITULO | Nº página |
|--|------------------|
| Introducción | 3 |
| Objetivos | 3 |
| Responsables | 3 |
| Alcance | 4 |
| Excepciones | 4 |
| Terminología | 4 |
| Descripción de las actividades del Proceso | 5 |
| Vigilancia Obligatoria de IAAS | 6 |
| Vigilancia Local de IAAS | 17 |
| Referencias Bibliográficas | 25 |
| Anexos | 26 |

02 DIC 2018

018451

Asociados a Atención de Salud
Programa de Infecciones
Hospital Regional Coyhaique
Servicio de Salud Aysén



**SERVICIO SALUD AISEN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

2. INTRODUCCIÓN:

Las Infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) constituyen un problema de Salud Pública debido a que aumentan la morbilidad, mortalidad y costos de la atención hospitalaria.

La vigilancia epidemiológica es una de las principales herramientas para conocer el comportamiento de las enfermedades en la población, en particular de las que tienen un comportamiento epidémico y las que tienen factores de riesgo cambiantes, ambas características se encuentran presentes en la epidemiología de las IAAS.

El propósito de este protocolo es establecer un procedimiento metodológico que asegure el cumplimiento de la Norma Técnica N° 124 sobre Programas de Prevención y Control de IAAS, y con ello contribuir a la prevención y control de este evento adverso asociado a la atención de salud.

3. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Contar con un diagnóstico epidemiológico de las IAAS en Hospital Regional Coyhaique por medio de la vigilancia activa y selectiva.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer la incidencia de las IAAS en el establecimiento.
- Conocer los factores de riesgo asociados a la atención y su tendencia en el tiempo.
- Conocer la morbilidad y letalidad de las IAAS y sus tendencias.
- Obtener información para establecer medidas de prevención y control.
- Detectar precozmente la presencia de brotes epidémicos.
- Evaluar el impacto de las medidas de prevención y control efectuadas.
- Impulsar y desarrollar planes de mejora para la prevención y control de las IAAS.
- Obtener información para investigaciones epidemiológicas.
- Conocer la eficiencia y sensibilidad del sistema de vigilancia.

4. RESPONSABLES:

| RESPONSABLE | FUNCION |
|--|---|
| Equipo Técnico IAAS (Médico, Enfermera y Tecnólogo Médico) | <ul style="list-style-type: none">• Mantener un sistema de Vigilancia epidemiológica activa de IAAS en Hospital Regional Coyhaique.• Mantener actualizado Protocolo de sistema vigilancia de IAAS.• Definir anualmente metas institucionales endémicas y epidémicas de IAAS.• Recolección, consolidación y análisis de información epidemiológica relacionada con IAAS.• Pesquisa y notificación de IAAS.• Establecer las prioridades entre los problemas de IAAS detectados.• Liderar programas de mejoras.• Difusión de resultados a niveles de decisión del establecimiento.• Evaluación periódica del sistema vigilancia de IAAS. |



| | |
|--|--|
| Encargados locales de IAAS de Servicios Clínicos o Unidades de Apoyo | <ul style="list-style-type: none"> • Conocer y cumplir el Protocolo de vigilancia activa de IAAS. • Colaborar con la recolección de datos de sus respectivos servicios clínicos o unidades. • Informar a equipo de IAAS la sospecha de infección. • Proponer, ejecutar y evaluar programas de intervención y mejora en base a prioridades entregados por equipo de IAAS. |
| Profesionales médicos y no médicos. | <ul style="list-style-type: none"> • Conocer y cumplir el Protocolo de vigilancia activa de IAAS. |

5. ALCANCE:

- La vigilancia epidemiológica activa de las IAAS se realizará en todas las unidades de pacientes hospitalizados y en las unidades ambulatorias que realizan procedimientos invasivos, que están sujetos a vigilancia de acuerdo a lo establecido por el MINSAL o localmente.

6. EXCEPCIONES: N/A

7. TERMINOLOGÍA:

Infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS): Infecciones que ocurren durante la permanencia o concurrencia de un paciente al hospital y que no estaban presentes ni se encontraban en su estado de incubación al ingreso. Considera también infecciones que afectan al personal de salud como producto de su relación con el trabajo con pacientes.

Colonización: Es la presencia y multiplicación de microorganismos potencialmente patógenos en sitios del cuerpo, sin respuesta clínica (síntomas y signos) ni inmunológica.

Infección: Es la presencia y multiplicación de microorganismos en sitios del cuerpo, con respuesta clínica, es decir síntomas y signos de una enfermedad infecciosa, y respuesta inmunológica.

Notificación de IAAS: Procedimiento por el cual se denuncia el caso confirmado de Infección asociada a atención de salud.

Vigilancia IAAS: Herramienta epidemiológica que aplicada a las IAAS, permite conocer su comportamiento en el establecimiento, su tendencia a través del tiempo e intervenir en caso necesario, cuando los indicadores se encuentren por sobre los umbrales esperados.

Vigilancia activa selectiva: pesquisa de IAAS en pacientes determinados y sometidos a ciertos factores de riesgo, realizada en forma sistemática mediante visita establecida por Equipo IAAS.

Indicador obligatorio: Indicador de vigilancia obligatoria definido por MINSAL.



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

Indicador local: Indicador de vigilancia localmente establecido.

Criterios para diagnóstico de IAAS: criterios establecidos por MINSAL para el diagnóstico de infecciones asociadas a procedimientos invasivos de vigilancia obligatoria.

SICARS: Sistema de indicadores de calidad y atención y resultados sanitarios.

ARAISP: agentes con resistencia a los antimicrobianos de importancia en salud pública.

8. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PROCESO:

SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:

El Sistema de Vigilancia de las IAAS constará de las siguientes etapas:

- 1.- Definición de los eventos que se vigilarán.
- 2.- Procedimiento de vigilancia.
- 3.- Consolidación y análisis de la información.
- 4.- Difusión de la información.
- 5.- Evaluación del sistema de vigilancia.
- 6.- Complementos del Sistema de Vigilancia.

8.1. DEFINICIÓN DE LOS EVENTOS QUE SE VIGILARÁN:

8.1.1. Consideraciones Generales:

- a) Para contar el número de días en las definiciones para efectos de determinar el uso de dispositivos invasivos o lapso en que se deben cumplir los criterios, se considerará como primer día o "día-calendario", el momento de instalación de dicho dispositivo o de la intervención quirúrgica. Si el paciente es derivado desde otra institución de salud y al momento del ingreso se encuentra con la presencia de un dispositivo invasivo, se considerará como primer día de uso el día del ingreso hospitalario.
- b) En lo relacionado con los exámenes de laboratorio e imagenológicos, se considera la fecha de toma del examen y no la del resultado positivo o informe de éstos.
- c) Se considera que se cumple la "definición de caso" cuando la combinación de criterios cumplidos está de acuerdo a lo descrito en cada infección.
- d) Para efectos de vigilancia epidemiológica, no basta que se cumplan los criterios, si no que se requiere que la totalidad de elementos (signos, síntomas, resultados de laboratorio y otros) para el cumplimiento estén presentes en un periodo definido, que es de un máximo de 5 días calendario. Lo anterior para que exista unidad clínica de signos, síntomas, laboratorio, etc. relacionada con la infección, en que todos los elementos de diagnóstico ocurren en forma contemporánea o relacionada.

- e) Cada vez que se incorporen valores de signos vitales (tales como: bradicardia, taquicardia, apnea, entre otros, y con la excepción de la temperatura corporal), se evaluará clínicamente para determinar su rango esperado en el paciente en cuestión, dado que pueden influir en ellos ciertas condiciones propias del paciente, como la edad, estado físico previo, patología de base, estado de salud en el momento de la evaluación y terapia farmacológica concomitante entre otras condiciones que pueden afectar estos parámetros.
- f) Se considerará como paciente adulto a todo sujeto de 15 o más años, sin considerar el servicio o unidad clínica donde se encuentre hospitalizado.
- g) Las siguientes definiciones se utilizarán en la vigilancia rutinaria y pueden utilizarse también para el estudio y manejo de brotes de IAAS. Es posible que durante brotes otras definiciones o adaptaciones de las presentes pueden ser necesarias para considerar el cuadro clínico, exposiciones o nexos epidemiológicos.

8.1.2. Criterios e indicadores para la vigilancia epidemiológica obligatoria de IAAS, definidos por la autoridad reguladora MINSAL

| | |
|--|---|
| 1.1.1 INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO ASOCIADAS A CATÉTER URINARIO PERMANENTE (ITU/CUP) | |
| Incluye: sepsis de foco urinario, infección urinaria. | |
| Exposición requerida: Incluye: catéter urinario permanente por más de 2 días calendario desde su instalación al momento de inicio de los síntomas hasta 1 día calendario posterior a su retiro. | |
| Criterio I | <p>a.- Paciente presenta al menos uno de los siguientes elementos sin otra causa identificada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elemento 1: Fiebre igual o mayor a 38 °C axilar. • Elemento 2: Tenesmo Vesical • Elemento 3: Dolor supra púbico o costo vertebral • Elemento 4: Urgencia Miccional • Elemento 5: Polaquiuria • Elemento 6: Disuria • Elemento 7: (Cualquiera de los siguientes) en pacientes adultos mayores: Delirio, agitación, hipoactividad, cambio del estado mental o escalofríos. <p>Y</p> <p>b.- Examen de sedimento de orina con al menos uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leucocituria • Presencia de placas de pus • Presencia de picitos <p>Y</p> <p>c.- Cultivo de orina con no más de dos microorganismos, en el que al menos uno de ellos tiene recuento de más de 100.000 UFC/ml.(1)</p> |

(1) En caso de presentar dos microorganismos con más de 100.000 UFC/ml, se debe decidir según epidemiología local, el microorganismo o agente causal de dicha infección que debe ser reportado.



**SERVICIO SALUD AYSÉN
HOSPITAL REGIONAL
COYHAIQUE**

INDICADORES:

| |
|--|
| $\frac{\text{N}^\circ \text{ de ITU en pacientes con CUP en Medicina interna}}{\text{N}^\circ \text{ de días de exposición a CUP en Medicina interna}} \times 1000 \text{ días CUP}$ |
| $\frac{\text{N}^\circ \text{ de ITU en pacientes con CUP en Cirugía}}{\text{N}^\circ \text{ de días de exposición a CUP en Cirugía}} \times 1000 \text{ días CUP}$ |
| $\frac{\text{N}^\circ \text{ de ITU en pacientes con CUP en UPC (UCI; UTI)}}{\text{N}^\circ \text{ de días de exposición a CUP en UPC (UCI; UTI)}} \times 1000 \text{ días CUP}$ |

Observaciones:

- En servicios quirúrgicos: se incluye sólo cirugía general y se excluye la vigilancia de pacientes de urología, ginecología y neurocirugía pues tiene factores de riesgo específicos distintos a otros grupos de pacientes.
- Se excluyen de la vigilancia pacientes pediátricos (menores de 15 años).
- Localmente la vigilancia se llevará separadamente en UCI y UTI, pero se consolidarán los datos como UPC para su ingreso a SICARS.

1.1.2 INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADAS A CATÉTERES VENOSOS CENTRALES (ITS/CVC)

Incluye: septicemia, bacteremia, sepsis.

Exposición requerida: Incluye: presencia de catéter venoso central por más de 2 días calendario desde su instalación al momento de inicio de los síntomas o hasta 1 día calendario posterior a su retiro, independiente de la edad del paciente.

| | |
|-------------------|--|
| Criterio I | <p>a.- El paciente tiene al menos uno de los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elemento 1: Fiebre igual o mayor a 38 °C axilar • Elemento 2: Hipotermia igual o menor a 36 °C axilar • Elemento 3: Hipotensión • Elemento 4: Taquicardia o bradicardia • Elemento 5: Apnea en pacientes menores de un año <p>Y</p> <p>b. Alguno de los siguientes:</p> <p>b1.- Paciente presenta uno o más hemocultivos positivos para un microorganismo patógeno no relacionado con otra infección activa en otra localización por el mismo agente.</p> <p>O</p> <p>b2.- Detección de microorganismo comensal en al menos dos hemocultivos tomados en tiempos distintos no relacionado con otra infección activa en otra localización por el mismo agente.</p> <p>O</p> <p>b3.- Se han detectado antígenos de un patógeno en sangre (ej. <i>H. influenzae</i>, <i>Streptococcus grupo B</i>, <i>S. pneumoniae</i>)</p> |
|-------------------|--|



INDICADORES:

| |
|---|
| <p><u>Nº de ITS en pacientes adulto con CVC</u> x 1000 días CVC Nº de días de exposición a CVC</p> |
| <p><u>Nº de ITS en pacientes pediátricos con CVC</u> x 1000 días CVC Nº de días de exposición a CVC</p> |
| <p><u>Nº de ITS en pacientes adulto con NPT</u> x 1000 días NPT Nº de días de exposición a NPT</p> |
| <p><u>Nº de ITS en pacientes pediátricos con NPT</u> x 1000 días NPT Nº de días de exposición a NPT</p> |
| <p><u>Nº de ITS en pacientes con catéter umbilical</u> x 1000 días CUM Nº de días de exposición a catéter umbilical</p> |
| <p><u>Nº de ITS en pacientes adulto con catéter para Hemodiálisis</u> x 1000 días CVC HMDL Nº de días de exposición a catéter para Hemodiálisis</p> |
| <p><u>Nº de ITS en pacientes adulto inmunodeprimidos</u> x 1000 días inmunodeprimidos Nº de días inmunodeprimidos en pacientes adulto</p> |

Observaciones: Se excluyen los catéteres Hickman, Groshong y otros catéteres implantables. Tampoco se deben reportar catéteres percutáneos.

Comentarios: No notificar en esta categoría si el hallazgo de microorganismo coincide con la presencia de un foco infeccioso previo.

1.1.3 NEUMONÍA ASOCIADA VENTILACIÓN MECÁNICA (MN/VM)

Exposición requerida: Incluye pacientes de cualquier edad en ventilación mecánica invasiva por más de 2 días calendario al inicio de los síntomas o hasta 1 día calendario posterior a la desconexión del ventilador.

| | |
|--|---|
| <p>Criterio I</p> <p>Pacientes de 1 año y más (incluye pediátricos y adultos)</p> | <p>a.1- En pacientes sin enfermedad pulmonar o cardíaca previa se observan exámenes imagenológicos con la aparición o progresión de al menos una de las siguientes alteraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elemento 1: Infiltrado • Elemento 2: Condensación • Elemento 3: Cavitación <p>O</p> <p>a.2- En pacientes con enfermedad pulmonar¹ o cardíaca previa se observan cambios en exámenes imagenológicos que presentan al menos una de las siguientes alteraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elemento 1: Infiltrado nuevo o progresión de uno existente • Elemento 2: Condensación • Elemento 3: Cavitación |
|--|---|