

Sistema de vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud – GCL 3,2

Departamento de Seguridad y Calidad de la Atención - DIGERA



**TRABAJANDO
PARA USTED**

Sistema de vigilancia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud



Gestión Clínica — Atención Cerrada

El prestador institucional cuenta con un sistema de vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias que cumple con la normativa nacional.



Objetivo de esta sección



Comprender la **finalidad** de GCL 3.2.



Interpretar sus tres **elementos medibles**.



Reconocer las **evidencias** que demuestran vigilancia efectiva.



Comprender cómo se realizó su **constatación** durante la evaluación en terreno.

¿Qué busca evaluar realmente GCL 3.2?



GCL 3.2 busca verificar que el prestador implemente un **sistema institucional de vigilancia epidemiológica de IAAS**, ajustado a las prestaciones que realiza y a la normativa nacional vigente.

La característica evalúa que el establecimiento:



Identifique las IAAS que debe vigilar.



Aplique métodos estandarizados de vigilancia.



Defina indicadores para cada evento vigilado.



Mantenga **registros periódicos y trazables**.



Consolide y analice sus resultados.



Idea fuerza

No basta con reportar tasas: debe demostrarse el proceso completo que permite obtenerlas.



¿Por qué GCL 3.2 presenta dificultades?



Los incumplimientos no suelen deberse únicamente a la **ausencia de vigilancia**.

Habitualmente se relacionan con:

-  **Vigilancias aplicables** no incorporadas.
-  **Documentos institucionales** incompletos.
-  **Indicadores** sin umbral definido.
-  **Registros** discontinuos o sin fecha.
-  **Resultados** sin trazabilidad hacia la fuente primaria.
-  **Diferencias** entre lo documentado, lo ejecutado y lo informado.
-  **Informes** que no cubren todo el período evaluado.



Idea fuerza

El principal desafío es demostrar **coherencia** entre prestaciones, vigilancia, registros e informes.

Marco técnico-normativo

La evaluación de GCL 3.2 debe considerar **de manera integrada**:



Manual del Estándar General de Acreditación para Atención Cerrada.



Pauta de cotejo GCL 3.2.



Normativa nacional vigente de vigilancia epidemiológica de IAAS.



Documento institucional del sistema de vigilancia local.



Compendio vigente de Circulares Interpretativas.



Orientaciones Técnicas para la Constatación en Terreno.

Principio de interpretación



La pauta señala
qué debe cumplirse.



La normativa nacional
define **qué y cómo
debe vigilarse.**



Las orientaciones de constatación
establecen **cómo se verificará
en terreno.**

¿Cómo interpreta esta característica un evaluador?



Durante la evaluación, el equipo acreditador buscará responder:



¿El prestador vigila **todas las IAAS** que le corresponden?



¿La **metodología** está definida y se ajusta a la **normativa nacional**?



¿Existen **indicadores y umbrales** para cada IAAS vigilada?



¿La vigilancia se realiza **periódicamente**?



¿Los resultados son **trazables** hasta sus **registros de origen**?



La evaluación integra



Aplicabilidad

+



metodología

+



registros

+



resultados

+



trazabilidad

Elementos medibles de GCL 3.2



1 Elemento Medible 1

Existe un documento institucional que describe el sistema de **vigilancia activa de IAAS**.



2 Elemento Medible 2

Se han definido **indicadores y umbrales** de cumplimiento para cada IAAS vigilada.



3 Elemento Medible 3

Existe constancia de que la vigilancia se realiza en forma **periódica**.



Condición de cumplimiento



Los tres elementos medibles son **obligatorios**.



Elemento Medible 1

Sistema institucional de vigilancia

El documento debe explicar:



IAAS

incluidas en la vigilancia.



Procedimiento
de vigilancia.



Población y factores
de riesgo vigilados.



Fuentes
de información.



Responsables.



Periodicidad.



Flujo
de notificación.



Criterios
de notificación.



Consolidación
y análisis de resultados.



Debe existir un **documento institucional aprobado** por la máxima autoridad del prestador.



No debe ser una copia literal de la norma

Debe traducir la normativa nacional a la **realidad asistencial** del establecimiento.



Normativa nacional

¿Qué se debe vigilar?



Realidad local

¿Qué hacemos y con qué recursos?



Estrategia local de vigilancia

¿Cómo lo organizamos y priorizamos?



Documento institucional adaptado

Aplicable, operativo y pertinente.

El sistema local debe responder a la realidad del prestador



Las IAAS incluidas en el documento deben ser **concordantes** con:



Cartera de **prestaciones**.



Unidades clínicas en funcionamiento.



Procedimientos realizados.



Dispositivos invasivos utilizados.



Cirugías y partos efectuados.



Grupos etarios atendidos.



Factores de riesgo presentes.



Pregunta clave

¿El establecimiento vigila todo aquello que, por sus **prestaciones reales**, le corresponde vigilar?



Idea fuerza

La aplicabilidad no se define únicamente por lo que el prestador declara, sino por la **actividad asistencial** que efectivamente desarrolla.



Lo que el prestador hace



Lo que corresponde vigilar



Vigilancia pertinente y efectiva

Elemento Medible 2

Indicadores y umbrales



Debe existir un **indicador** para cada una de **las IAAS** incluidas en el sistema de vigilancia.

Cada indicador debe definir:



Nombre del indicador.



Numerador.



Denominador.



Fórmula de cálculo.



Factor de amplificación.



Fuente de información.



Periodicidad.



Responsable.



Umbral o valor de referencia.

Deben considerarse



Indicadores **nacionales** aplicables.



Indicadores **locales** incorporados por el prestador.



Vigilancias de **presentación esporádica**, cuando correspondan.



Valores de referencia **vigentes** para el período evaluado.

¿Qué significa contar con un umbral?



El umbral permite **interpretar** el resultado y **determinar** si la tasa observada requiere análisis o intervención.

Puede corresponder a:

-  Referencia nacional vigente.
-  Valor establecido en la normativa aplicable.
-  Comparación histórica institucional.
-  Umbral local técnicamente fundamentado, cuando corresponda.

No es suficiente

 Informar una tasa **sin valor de referencia.**

 Utilizar el mismo umbral para **eventos diferentes.**

 Mantener referencias **desactualizadas** para el período evaluado.

Idea fuerza

Un indicador sin umbral describe un resultado, pero **no permite evaluarlo.**

Elemento Medible 3

Vigilancia periódica



Debe existir evidencia de que el sistema definido se ejecuta de **manera regular durante todo el período retrospectivo.**

La constancia puede incluir:

-  • Registros de vigilancia activa.
-  • Nóminas de pacientes expuestos.
-  • Días de exposición.
-  • Registros de procedimientos o cirugías.
-  • Notificaciones de IAAS.
-  • Revisión de cultivos y exámenes.
-  • Bases de datos.
-  • Consolidaciones periódicas.
-  • Informes de resultados.



La evidencia debe contener **fechas y permitir reconstruir la secuencia de vigilancia.**

¿Cómo se constata GCL 3.2 en terreno?

Orientaciones técnicas para la constatación



GCL 3.2 corresponde a una metodología específica de constatación:

"Existe constancia de que se ha realizado la vigilancia en forma periódica y que esta cumple con la normativa nacional".

La constatación considera tres niveles:



1. Definición de los eventos

¿Se vigilan todas las IAAS aplicables?



2. Métodos, consolidación y análisis

¿Los resultados se obtienen mediante la metodología correspondiente?



3. Evidencia del proceso

¿Existen registros periódicos, completos y trazables?



La Situación 5 fue diseñada específicamente para verificar la vigilancia de IAAS en GCL 3.2 y en características equivalentes de otros estándares.

ORD. CIRC.-IP/Nº 1

ANT.: ORD. CIRCULAR IP/Nº15,
de 28 agosto de 2023.-

MAT.: Remite nuevas técnicas
"ORIENTACIONES TÉCNICAS
PARA LA CONSTATAción EN
TERRENO", sustituyendo y
dejando sin efecto ORD.
CIRCULAR IP/Nº15, de 28 agosto
de 2023.-

SANTIAGO, 25 ENE. 2024

ORD. CIRCULAR IP/Nº15, de 28 de agosto de 2023

Remite nuevas "ORIENTACIONES
TÉCNICAS PARA LA CONSTATAción
EN TERRENO".

Primera etapa: definir qué debe vigilarse

¿Cómo se constata GCL 3.2 en terreno?



La entidad acreditadora solicitará los **informes de vigilancia correspondientes a todo el período evaluado.**

Luego verificará si las IAAS vigiladas son concordantes con:



Documento institucional.



Ficha técnica del prestador.



Cartera de prestaciones.



Registros estadísticos.



Registros clínicos o quirúrgicos.



Información GRD, cuando corresponda.



Actividad asistencial efectivamente realizada.



Resultado esperado

No deben existir factores de riesgo o eventos aplicables omitidos del sistema de vigilancia.



La orientación indica que los verificadores utilizados para determinar la aplicabilidad deben quedar **descritos en el informe de acreditación.**

Segunda etapa: seleccionar las IAAS a constatar

¿Cómo se constata GCL 3.2 en terreno?



La entidad acreditadora seleccionará al azar un **máximo de cuatro IAAS**.

Se seleccionará, cuando corresponda:

-  Una IAAS por cada factor de riesgo de vigilancia epidemiológica aplicable.
-  Eventos representativos de las distintas metodologías de vigilancia.
-  Registros distribuidos a lo largo del período retrospectivo.

Para cada IAAS seleccionada se revisará

- | | |
|---|---|
|  Definición del evento. |  Fuente primaria. |
|  Identificación de la población expuesta. |  Consolidación. |
|  Numerador. |  Cálculo de la tasa. |
|  Denominador. |  Análisis del resultado. |



Idea fuerza

La evaluación no revisa únicamente el resultado final: **reconstruye cómo fue obtenido.**



Trazabilidad del sistema de vigilancia

La información debe mantener una secuencia verificable



Principio esencial



Cada resultado debe poder **reconstruirse** desde el informe hasta su fuente primaria.



¿Qué debe contener un informe de vigilancia?

El informe debe permitir conocer:



1. Período analizado.



2. IAAS vigiladas.



3. Numeradores.



4. Denominadores.



5. Tasas.



6. Umbrales o referencias.



7. Comparación con períodos anteriores.



8. Tendencias.



9. Brechas detectadas.



10. Conclusiones.



11. Necesidad de intervención.

Errores frecuentes observados

- ✗ Documento local que no incluye todas las IAAS aplicables.
- ✗ Diferencias entre la cartera de prestaciones y los eventos vigilados.
- ✗ Procedimiento que no describe cómo se realiza la búsqueda activa.
- ✗ Indicadores sin umbral.
- ✗ Numeradores o denominadores no trazables.
- ✗ Registros sin fecha o sin identificación del responsable.
- ✗ Períodos sin evidencia de vigilancia.
- ✗ Informes que no cubren toda la retrospectividad.
- ✗ Tasas consolidadas sin fuentes primarias disponibles.



Idea fuerza

Una tasa correcta no compensa un proceso de vigilancia que no puede demostrarse.

Situaciones frecuentes y criterios de interpretación



No hubo casos de una IAAS

La ausencia de casos no elimina la obligación de vigilar.

Debe existir evidencia de búsqueda activa, población expuesta y denominadores, cuando corresponda.



No hubo exposición o prestación

Debe demostrarse objetivamente que el evento no fue aplicable durante ese período.



Evento de presentación esporádica

Debe mantenerse incorporado en el sistema si corresponde a las prestaciones del establecimiento.



Cambio de cartera o apertura de una unidad

Debe revisarse oportunamente la aplicabilidad e incorporar las nuevas vigilancias que correspondan.

Mitos y realidades



"No tuvimos IAAS, por lo tanto cumplimos".



La ausencia de casos debe estar respaldada por vigilancia activa demostrable.



"Reportamos en el sistema nacional, por lo tanto cumplimos".



El reporte no reemplaza la evidencia del proceso local de vigilancia.



"El indicador está calculado, por lo tanto es trazable".



Debe poder reconstruirse desde las fuentes primarias.



"Sólo se vigilan los eventos que ocurrieron".



Se vigilan los eventos y factores de riesgo aplicables, aunque el numerador sea cero.

La coherencia que debe demostrar el prestador



Lo que hace

Cartera de prestaciones y actividad asistencial.



Lo que debe vigilar

Eventos y factores de riesgo aplicables.



Lo que declara

Documento institucional de vigilancia.



Lo que registra

Fuentes primarias y bases de vigilancia.



Lo que informa

Tasas, análisis y tendencias.



Cumplimiento GCL 3.2

Las cinco dimensiones deben ser concordantes entre sí.

Claves para una evaluación exitosa



—● Vigilar todo lo aplicable.



—● Documentar la metodología.



—● Registrar periódicamente.



—● Mantener fuentes primarias.



—● Consolidar sin perder trazabilidad.



—● Definir indicadores y umbrales.



—● Analizar los resultados.



—● Cubrir todo el período retrospectivo.



—● Demostrar concordancia con la actividad asistencial.



Mensaje central

GCL 3.2 no evalúa solamente si el establecimiento dispone de estadísticas de IAAS. Evalúa si existe un sistema de vigilancia epidemiológica completo, continuo y verificable, capaz de identificar riesgos, detectar casos y generar información válida para la prevención y el control de infecciones.



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

TRABAJANDO
PARA USTED