

**BOLETÍN TRIMESTRAL DE REGULACIONES  
DICTADAS POR LA INTENDENCIA DE PRESTADORES DE SALUD  
SEGUNDO TRIMESTRE ABRIL-JUNIO DE 2024**

**I.- CIRCULARES DEL TRIMESTRE ABRIL-JUNIO DE 2024**

**En este trimestre no se emitieron Circulares.**

**II.- OFICIOS CIRCULARES u ORDINARIOS CIRCULARES DEL TRIMESTRE ABRIL-JUNIO DE 2024**

**1. OFICIO CIRCULAR IP/N° 2, de 22 de mayo de 2024**

<b>N° Documento</b>	<b>Fecha Documento</b>	<b>Título de la Normativa</b>	<b>Materia</b>	<b>Normativa dirigida a</b>
<b>Oficio Circular IP/N° 2-2024</b>	22/05/2024	"Instruye sobre exigencias de Característica GCL 3.1 del Estándar General de Acreditación para Centros de Diálisis"	Instruye sobre exigencias adicionales para la Característica GCL 3.1 del Estándar General de Acreditación para Centros de Diálisis, en cumplimiento de lo instruido por el Sr. Subsecretario de Redes Asistenciales mediante Ord. C37 N°1073, de 15 de abril de 2024.	Representantes Legales de Centros de Diálisis y de las Entidades Acreditadoras
<a href="https://www.superdesalud.gob.cl/normativa/oficio-circular-ip-n-2-3/">https://www.superdesalud.gob.cl/normativa/oficio-circular-ip-n-2-3/</a>				
<b>Resumen:</b>				
<p>Atendido el Ord. C37 N°1073, de 15 de abril de 2024, del Sr. Subsecretario de Redes Asistenciales, que se adjuntó, que instruye sobre las exigencias que el Programa Nacional de Control de Infecciones (PNCI) del Departamento de Seguridad y Calidad de la Atención del Ministerio de Salud ha estimado pertinente que se apliquen en la Característica GCL 3.1 del Estándar General de Acreditación para Centros de Diálisis, aprobado por el Decreto Exento N°34, de 2010, de ese Ministerio, se instruye el inmediato cumplimiento por parte de los Centros de Diálisis a las exigencias que se señalan en el Ord. del Sr. Subsecretario de Redes antes señalado y que tales exigencias sean evaluadas por las Entidades Acreditadoras en los procesos de acreditación y reacreditación que ejecuten.</p> <p>Conforme al Ord. C37 N°1073, de 15 de abril de 2024, del Sr. Subsecretario de Redes Asistenciales, las instrucciones son las siguientes:</p>				

## Intendencia de Prestadores de Salud

Unidad de Regulación

En el primer elemento medible se debe exigir lo siguiente:

- El sistema de vigilancia de infecciones del torrente sanguíneo asociada a accesos vasculares para hemodiálisis (ITS/CHD) debe ser un sistema activo, selectivo, periódico y continuo<sup>1</sup>, aplicado por un profesional de enfermería o medicina con tiempo designado para ello y capacitación pertinente, que consiste al menos en un curso de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) de 80 horas pedagógicas. Este sistema se debe basar en la revisión periódica de las historias clínicas de los pacientes con una frecuencia mínima de una vez por semana.
- Se debe contar con una definición operacional de infección del torrente sanguíneo (ITS), para lo que/cual se sugiere utilizar la indicada por el PNCI de MINSAL en el documento llamado "Definiciones y criterios de notificación de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) para la vigilancia epidemiológica" del año 2023.
- Se debe ingresar a la vigilancia a todos los pacientes con un catéter venoso (sean éstos transitorios, permanentes o tunelizados) como acceso del proceso de diálisis.
- Se debe contar con un sistema de registro de todas las revisiones de la historia clínica de cada paciente en diálisis, indicando si el paciente cuenta o no con algún signo o síntoma sugerente de ITS. No es necesario registrar la vigilancia efectuada en la historia clínica del paciente.
- Se debe definir en el protocolo institucional que se calculará la tasa de ITS/CHD, cuyo numerador corresponde al número de ITS detectadas, y su denominador al número total de procedimientos de diálisis. El cálculo anterior se amplifica por 1000. Esta tasa se debe calcular de forma mensual y contar con un consolidado o resumen al menos cuatrimestral.

En el segundo elemento medible se debe exigir lo siguiente:

- Se debe contar con los registros de vigilancia de todos los pacientes en diálisis por medio de un catéter venoso, donde se constate la revisión al menos semanal de la historia clínica. En estos registros se debe constatar si los pacientes tuvieron o no algún signo o síntoma sugerente de ITS, así como si alguno de ellos cursó con una ITS confirmada según definición operacional utilizada por el centro de diálisis.
- Se debe contar con un registro de la tasa de ITS en pacientes en diálisis por medio de un catéter venoso mensual y un consolidado o resumen al menos cuatrimestral.

<sup>1</sup> Los profesionales que realizan vigilancia son responsables de identificar los pacientes con factores de riesgo específicos a la vigilancia y buscar en éstos de manera dirigida los diagnósticos de las IAAS.