

MINISTERIO DE SALUD · SUPERINTENDENCIA DE SALUD

Característica GCL 3.1

Programa de Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) — Estándar de Acreditación — Atención Cerrada

Análisis de 93 consultas formales (2020–2026), interpretaciones del Compendio N°6 (Versión VI) y hallazgos del ciclo de orientaciones técnicas en acreditación.

Carmen Gloria Salinas Poblete
csalinas@superdesalud.gob.cl

10 de Agosto 2026

CONTENIDOS

Agenda de la presentación

01

Contexto normativo

Qué es GCL 3.1 y dónde se ubica dentro del estándar de acreditación

02

Por qué este ciclo de orientaciones

El trabajo conjunto MINSAL – Superintendencia de Salud

03

Análisis cuantitativo de consultas

Estadísticas, tablas, gráficos y flujograma sobre 93 consultas GCL 3.1 (2020–2026)

04

Interpretaciones del Compendio N°6

Numerales 109 a 116, vigentes para GCL 3.1 de Atención Cerrada

05

Criterios y respuestas oficiales por eje

Detalle de cada eje con la interpretación vigente del PNCI-MINSAL

06

Síntesis y recomendaciones

Las respuestas más repetidas y pasos prácticos para el prestador

CONTEXTO NORMATIVO

¿Qué es GCL 3.1?

GCL 3.1 es la característica del estándar de acreditación de prestadores de atención cerrada que evalúa la capacitación y competencias del equipo del Programa de Control de Infecciones (PCI), en el marco de la Norma Técnica N° 225 sobre Programas de Prevención y Control de IAAS.

Marco legal

Decreto Exento N° 60 (2022) aprueba la Norma Técnica N° 225, que reemplaza a la Norma Técnica N° 124 (2011).

Responsable institucional

El Programa de Control de IAAS (PCI), dependiente del nivel técnico más alto del establecimiento.

Evaluador

Superintendencia de Salud, a través de la Intendencia de Prestadores, en el proceso de acreditación.

GESTIÓN CLÍNICA (GCL)

| 17

El prestador institucional provee condiciones para la entrega de acciones de salud seguras.

GCL 3.1

Componente GCL-3

El prestador institucional ejecuta un Programa de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias (IIH) de acuerdo a orientaciones técnicas vigentes del MINSAL³.

Característica

El prestador institucional cuenta con una estructura organizacional que es responsable de liderar las acciones de prevención y control de las IIH.

CÓDIGO CARACTERÍSTICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	VERIFICADORES	PUNTOS DE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
GCL-3.1	Cumple: 100%	Elementos Medibles GCL-3.1	Dirección o gerencia del prestador	
		Existe un Comité de Infecciones Intrahospitalarias designado por la Dirección del establecimiento, con descripción explícita de sus integrantes y su ámbito de acción.		
		Existe un médico encargado del programa y una enfermera o matrona de Infecciones Intrahospitalarias que cuentan con la capacitación necesaria (al menos curso de 80 horas en la materia), descripción de sus funciones y tiempo asignado.		
		Se constata funcionamiento del Comité de Infecciones Intrahospitalarias, verificándose al menos 3 reuniones anuales.		

³ El programa de infecciones intrahospitalarias de prestadores institucionales de atención cerrada de alta complejidad, será evaluado por el sistema de Evaluación de Infecciones Intrahospitalarias del Ministerio de Salud. Si en dicha evaluación resulta "Acreditado destacado", "Acreditado" o "Acreditado provisional" este componente, y sus tres características, se considerará cumplido, de lo contrario se considerará en incumplimiento.

Por qué este ciclo de orientaciones técnicas



El problema

Brechas de incumplimiento

Se identificaron características con mayor incumplimiento en el proceso de acreditación de atención cerrada y abierta.



La intervención

Acción conjunta MINSAL – SIS

Ambas instituciones desarrollan un ciclo de orientaciones técnicas integradas para guiar y alinear criterios frente a los prestadores.



El resultado

Mejora continua

Fortalecer el cumplimiento de las características priorizadas y contribuir a la seguridad del paciente y la calidad de la atención.

CONSULTAS GCL 3.1

Seis ejes concentran la mayoría de las consultas

Análisis de 93 consultas GCL 3.1 (2020–2026) — Subdepartamento de Gestión de Calidad en Salud, Superintendencia de Salud.

1

Capacitación y competencias del equipo IAAS

2

Designación del responsable del PCI

3

Organización y estructura del PCI

4

Reuniones del comité o programa IAAS

5

Evidencia documental para acreditación

6

Recursos humanos y horas dedicadas a IAAS

ANÁLISIS CUANTITATIVO

¿Cómo se construyó este análisis?

Se sistematizaron todas las consultas formales relacionadas con la característica GCL 3.1 ingresadas al canal oficial de Ingreso de Consultas de la Superintendencia de Salud, para identificar patrones y clasificarlas según los seis ejes temáticos.

93

Consultas formales analizadas

2020–2026

Período de recepción

57%

Proviene de prestadores
públicos de atención cerrada

100%

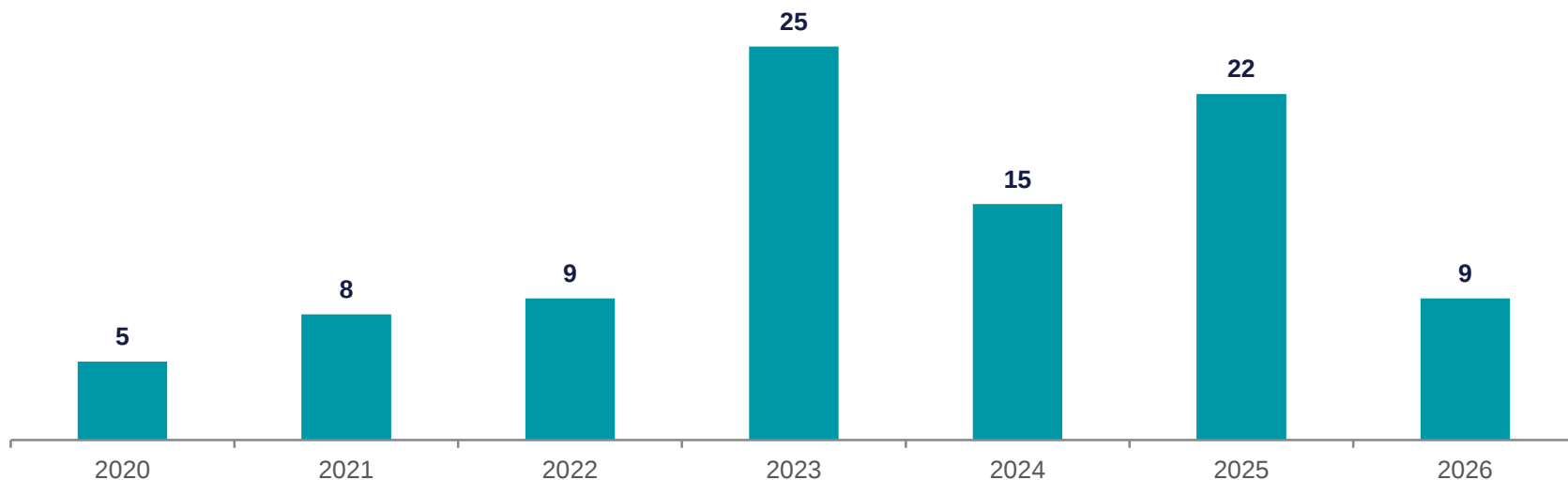
Consultas con respuesta
formal

CAMPOS ANALIZADOS POR CONSULTA

- Institución y tipo de prestador
- Fecha de recepción
- Descripción de la consulta
- Respuesta oficial (criterio)
- Eje temático (clasificación)
- Región / comuna de origen

ANÁLISIS CUANTITATIVO

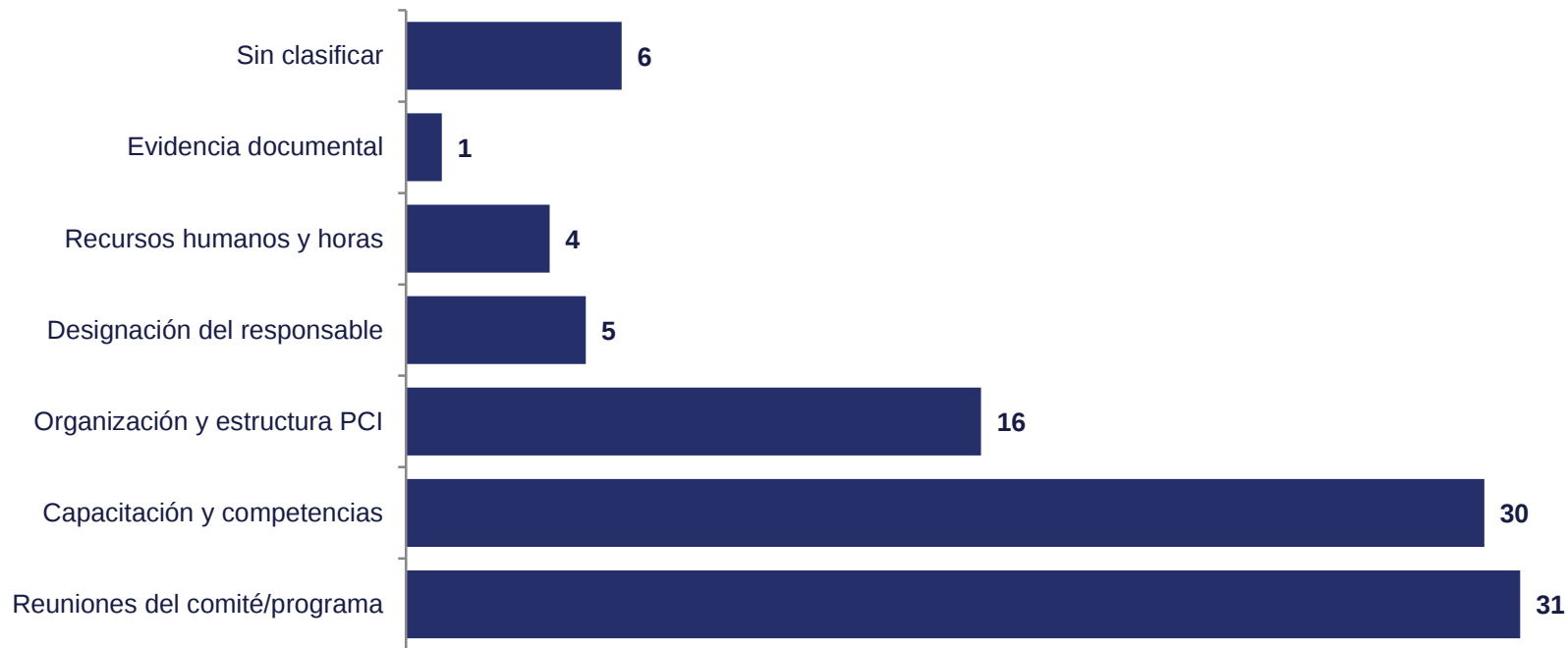
Evolución de consultas por año (2020–2026)



2023: año con mayor volumen (25 consultas), seguido por 2025 (22). El alza sostenida desde 2023 refleja la consolidación de la exigencia de la Norma Técnica N°225 y la publicación del Compendio N°6.

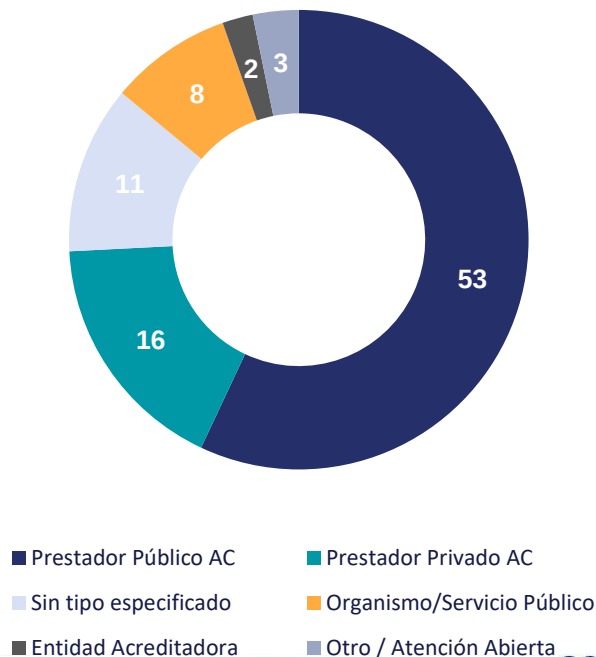
ANÁLISIS CUANTITATIVO

Consultas más frecuentes por eje temático



ANÁLISIS CUANTITATIVO

¿Quiénes consultan sobre GCL 3.1?



LECTURA DEL PERFIL

- 57%** de las consultas provienen de prestadores públicos de atención cerrada.
- 17%** provienen de prestadores privados de atención cerrada.
- 9%** no especifican tipo de institución en el registro.
- 9%** provienen de Organismos o Servicios de Salud.

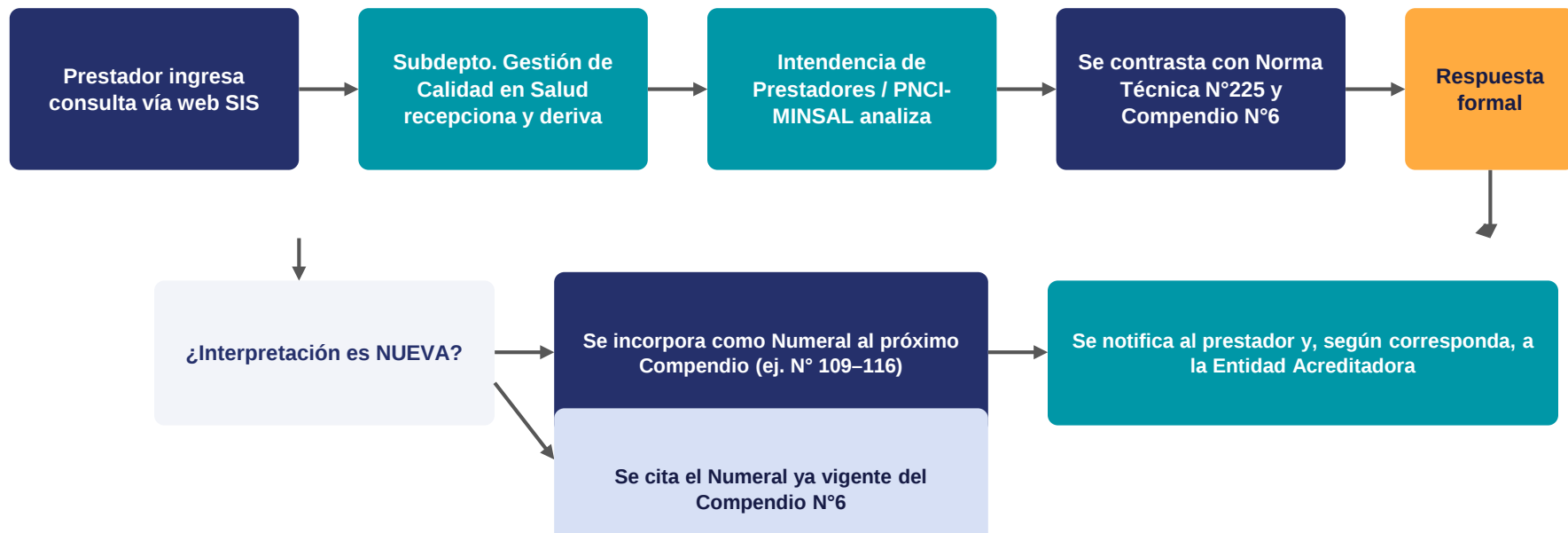
ANÁLISIS CUANTITATIVO

Consultas más frecuentes — una por eje

Eje	Institución / fecha	Consulta (síntesis)	Criterio aplicado
1 • Capacitación	Prestador de AC de baja complejidad 16-08-2024	Médico a designar no tiene curso de 80 h aprobado; lo está cursando.	Debe contar con la capacitación exigida (N°111) al asumir el cargo.
2 • Designación	Prestador de AC de baja complejidad 27-05-2026	¿Se exige capacitación a todos los encargados históricos del PCI?	Se evalúa solo al encargado vigente y la continuidad del programa.
3 • Organización	Prestador de AC de Alta Complejidad 29-01-2026	¿Qué es "comité" en el 3er EM: PCI, Consejo Técnico Ampliado, o ambos?	Es el Consejo Técnico Ampliado o equivalente (N°113).
4 • Reuniones	Prestador de AC de Alta complejidad 19-08-2025	¿Deben ser obligatoriamente en abril, agosto y diciembre?	Basta periodicidad de al menos 4 meses, según protocolo propio (N°114).
5 • Evidencia	Prestador de AC de baja Complejidad 22-04-2025	Formato válido para respaldar las reuniones cuatrimestrales del PCI.	Se acepta cualquier respaldo (actas, minutas, correos) con contenido mínimo.
6 • Rec. Humanos	Prestador de AC de Alta Complejidad 04-10-2024	Consulta sobre horas mínimas del profesional de medicina (N°116).	La Entidad Acreditadora verifica el cumplimiento en terreno.

ANÁLISIS CUANTITATIVO

Flujograma: proceso de resolución de una consulta



Las interpretaciones nuevas quedan consolidadas en la siguiente versión del Compendio de Circulares Interpretativas, uniformando el criterio para todas las Entidades Acreditadoras.

Interpretaciones vigentes para GCL 3.1 (Atención Cerrada)

N°	Tema	Interpretación vigente
109	Comité — 1er y 2do EM	El "comité" es el Programa de Control de Infecciones (PCI): al menos 1 médico y 1 enfermero(a).
110	Profesional no médico (2do EM)	El encargado(a) no médico del PCI solo puede ser un(a) profesional de Enfermería.
111	Capacitación exigida (2do EM)	Curso de 80 horas o más de un curso, si en conjunto cubren las materias obligatorias.
112	Ámbito de acción	Es homologable a las funciones establecidas en la Norma Técnica N°225.
113	Comité — 3er EM	Es el Consejo Técnico Ampliado o equivalente: PCI + Director Técnico + jefaturas clínicas y de apoyo.
114	Constatación del 3er EM	Documento de respaldo de reuniones cuatrimestrales (actas/minutas) con diagnóstico, avances y planes; acepta modalidad presencial, remota o asincrónica.
116	Horas del profesional de medicina	Mínimo 5 h/semana (<200 camas ajustadas) u 11 h/semana (≥200 camas ajustadas).

Capacitación y competencias del equipo IAAS

1

30 consultas

CONSULTAS FRECUENTES

- Validación del curso de 80 horas en IAAS.
- Vigencia y necesidad de actualización de la capacitación.
- Equivalencia de diplomados, especialidades o cursos de mayor duración.
- Requisitos para médicos infectólogos y profesionales subrogantes.
- Formas aceptadas para acreditar la capacitación (certificados, firmas electrónicas, registros institucionales).

CRITERIO VIGENTE — PNCI / MINSAL

El curso IAAS de 80 horas no pierde vigencia para efectos de acreditación

- Se exige que el médico y la enfermera/matrona del PCI acrediten capacitación formal, representada tradicionalmente por un curso de al menos 80 horas.
- Es recomendable actualizar conocimientos cada 5 años, pero ello no forma parte de la constatación de la característica.
- Se aceptan formaciones equivalentes o superiores, incluso mediante varios cursos que en conjunto cubran los contenidos exigidos.
- La especialidad de infectología por sí sola no siempre reemplaza la capacitación formal en IAAS.

Compendio N°6 (Versión VI) — Numeral 111

Designación del responsable del PCI

2

5 consultas

CONSULTAS FRECUENTES

- Requisitos que debe cumplir el profesional designado.
- Cambios de encargado durante el período evaluado.
- Cobertura de vacancias o reemplazos.
- Impacto en la acreditación cuando existe un período sin responsable que cumpla los requisitos.

CRITERIO VIGENTE — PNCI / MINSAL

Se evalúa al encargado vigente y la continuidad del programa

- Debe existir un médico y una enfermera responsables del PCI al momento de la evaluación.
- Los cambios de responsables pueden ocurrir, pero deben respaldarse mediante resoluciones o documentos formales.
- En consultas recientes se aclara que se evalúa principalmente al encargado vigente, más que las competencias de todos los encargados históricos.

Compendio N°6 (Versión VI) — Numerales 109 y 110

Organización y estructura del PCI

3

16 consultas

CONSULTAS FRECUENTES

- Necesidad de mantener un comité formal versus un programa o equipo de trabajo.
- Composición mínima exigida del equipo.
- Participación de médico, enfermera y otros profesionales.
- Formalización mediante resoluciones y definición de funciones.

CRITERIO VIGENTE — PNCI / MINSAL

Hoy se exige el Programa de Control de Infecciones (PCI), no un comité tradicional

- No es necesario mantener un “comité de infecciones” propiamente tal, sino un Programa de Control de IAAS conforme a la Norma Técnica N° 225.
- Una resolución o acto administrativo que formalice el PCI, describiendo integrantes y ámbito de acción, suele bastar para acreditar el primer elemento medible.
- Debe existir una estructura formal compuesta, al menos, por los profesionales exigidos por la normativa.

Compendio N°6 (Versión VI) — Numerales 109 y 112

Reuniones del comité o programa IAAS

4

31 consultas

CONSULTAS FRECUENTES

- Frecuencia exigida de las reuniones.
- Interpretación de la exigencia de reuniones cuatrimestrales.
- Validez de reuniones virtuales.
- Reprogramación de sesiones y acreditación de la asistencia.
- ¿Es válido presentar el informe cuatrimestral como PPT?
- ¿Actas del comité ampliado para el 3er EM de GCL 3.1?

CRITERIO VIGENTE — PNCI / MINSAL

Reuniones cuatrimestrales, respaldadas documentalmente, en cualquier modalidad

- Deben existir reuniones al menos cada cuatro meses; pueden ser presenciales, remotas, o incluso asincrónicas vía correo, siempre con respaldo documental.
- Son válidas las actas de comité ampliado, siempre que se cumpla la entrega de contenidos exigidos y participen las personas que la Norma Indica.
- Es válido presentar el informe cuatrimestral como PPT u otro formato: no importa la forma, sino que cumpla todos los contenidos exigidos.
- En contingencias se aceptaron reuniones bajo otras denominaciones (ej. COE) si abordaron materias de control de infecciones.

Compendio N°6 (Versión VI) — Numerales 113 y 114

Evidencia documental para la acreditación



1 consultas

CONSULTAS FRECUENTES

- Contenido mínimo de actas y registros.
- Documentación que permite demostrar el funcionamiento del programa.
- Validez de minutas, informes epidemiológicos, correos electrónicos y otros respaldos.
- Justificación de situaciones excepcionales que afectan el cumplimiento.

CRITERIO VIGENTE — PNCI / MINSAL

Se acepta diversidad de respaldos, siempre que sean verificables

- La entidad acreditadora debe poder verificar documentalmente el funcionamiento del PCI.
- Son válidos actas, minutas, correos electrónicos, informes epidemiológicos y otros registros escritos.
- Ante situaciones excepcionales que impidan disponer de documentación, el prestador debe formalizar las causas y presentar antecedentes que la justifiquen.

Compendio N°6 (Versión VI) — Numeral 114

Recursos humanos y horas dedicadas a IAAS



4 consultas

CONSULTAS FRECUENTES

- Cantidad de horas requeridas para enfermería y medicina.
- Cálculo de dotación según complejidad del establecimiento.
- Posibilidad de distribuir o sumar horas entre varios profesionales.
- Aplicación de los requisitos en establecimientos pequeños o de baja complejidad.

CRITERIO VIGENTE — PNCI / MINSAL

Las horas se calculan según camas ajustadas por nivel de cuidado (Norma Técnica N° 225)

- Medicina: mínimo 5 horas semanales presenciales en establecimientos con menos de 200 camas ajustadas; 11 horas si tienen 200 o más.
- Enfermería: mínimo 0,22 horas semanales por cada cama ajustada; jornada completa en hospitales de 200 camas ajustadas o más.
- Las camas de Unidades de Pacientes Críticos se cuentan al doble, por su mayor carga de vigilancia y supervisión.
- El personal del PCI debe contar con tiempo formalmente asignado, ajustado a la carga de trabajo real del establecimiento.

Compendio N°6 (Versión VI) — Numeral 116

Las tres respuestas que más se repiten

1

El curso IAAS de 80 horas no pierde vigencia

para efectos de acreditación, aunque se recomienda actualizar contenidos cada 5 años.

2

Lo exigible es el Programa de Control de Infecciones (PCI)

conforme a la normativa vigente, no necesariamente un comité de infecciones tradicional.

3

El funcionamiento del PCI se demuestra con reuniones cuatrimestrales

respaldadas documentalmente, incluso en modalidades no presenciales.

PRÓXIMOS PASOS

Recomendaciones prácticas para el prestador

- ✓ Mantener registros individuales de capacitación IAAS (80 h) del médico y la enfermera del PCI, sin esperar a que venzan.
- ✓ Formalizar el PCI mediante resolución o acto administrativo, describiendo integrantes, funciones y ámbito de acción.
- ✓ Calendarizar reuniones cuatrimestrales y respaldarlas siempre con actas, minutas o informes, presenciales o remotas.
- ✓ Verificar que las horas asignadas a medicina y enfermería cumplan los mínimos según camas ajustadas por nivel de cuidado.
- ✓ Documentar formalmente cualquier situación excepcional que afecte el cumplimiento, antes de la evaluación.
- ✓ Citar el numeral específico del Compendio N°6 (109 a 116) al consultar a la Superintendencia, para agilizar la respuesta.

Gracias

Superintendencia de Salud

Carmen Gloria Salinas Poblete

csalinas@superdesalud.gob.cl