

**ANTECEDENTE:** No tiene

**MATERIA:** Convoca a reunión trimestral mesa técnica regional de diálisis los días 14 de marzo, 13 de junio, 26 de septiembre, 12 de diciembre. Horario 09:00 a 12:30 horas. En dependencias de SEREMI de Salud Ñuble

CHILLÁN, 23 de Enero de 2024

**DE :** SEREMI SALUD ÑUBLE

**A :** SEGUN DISTRIBUCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido que la Enfermedad Renal Crónica (ERC) ha aumentado sostenidamente su prevalencia e incidencia a nivel mundial y que en su etapa terminal (ERCT) requiere tratamiento de sustitución por diálisis o trasplante, siendo catalogada como un problema global de salud pública.

La hemodiálisis es accesible a los pacientes con ERCT que no son candidatos a trasplante renal, siendo ésta la única y definitiva forma de tratamiento, siendo efectiva para prolongar su vida. Además, existe evidencia suficiente que demuestra el uso de nuevas modalidades de diálisis, las que ofrecen importantes beneficios que mejoran significativamente la calidad de esta sobrevida.

La supervivencia a cinco años de las personas con ERC en diálisis va entre 13% y 60%, más baja que las personas en la población general de edades similares (1).

La cantidad de personas en hemodiálisis crónica va en franco aumento como se puede apreciar en la ilustración 1. Entre los años 2008 y 2018, ha aumentado en un 63,7% el número de pacientes en HD, pasando de 13625 a 22310.

El 55% es de sexo masculino. La mayor concentración de pacientes en HD (69,8%) ocurre entre los 51 y 80 años. El número de personas por millón de población (PMP) es de 1260 al año 2018, valor en constante crecimiento desde el registro del año 1980 (1,2).

El principal acceso para HD es fístula arteriovenosa, no obstante, el 24,6% de hemodiálisis es por catéter (3), dando cuenta de la importancia de la derivación oportuna de las personas con ERC, especialmente cuando estas tienen una VFG menor de 20 ml/min. Datos obtenidos de una muestra de 10805 personas en HD, evidencia que la duración promedio de un catéter permanente son 630 días, mientras que un catéter transitorio de 73 días. Al ingreso al programa de HD, el principal acceso vascular es el catéter (71,4%) (1,2).

Ilustración 1. Número de personas en Hemodiálisis Chile, Años 1982-2018 (4).

Gráfico en el siguiente link: <https://www.seremidesaludnuble.cl/nextcloud/s/Zyq4smefJZNnzPb>

Situación epidemiológica Ñuble

A la semana 52 del año 2023 existe un total de 27.097 usuarios con enfermedad renal crónica en las etapas III A (n= 4275); III B(n=1628); IV(n=525) y V(n=456). De aquellos, 822 usuarios en hemodiálisis, de los cuales el 77,7%(n=639) se dializan en centros privados y el 33,7% (n=277) corresponde a usuarios que utilizan catéter de hemodiálisis (CHD).

En relación a lo anteriormente expuesto, cabe destacar que, la tasa de infección, las probabilidades de fallecer y de costos es relativamente más baja en usuarios que poseen fístula arterio-venosa (FAV), en comparación a los que son usuarios de CVC (5).

Dada la existencia de conglomerados de casos y brotes, particularmente en una de las diálisis privadas de la región. Se da inicio al trabajo mancomunado entre las diferentes instituciones que tienen relación en la temática: Super Intendencia de Salud, FONASA, SEREMI de Salud, Servicio de Salud Ñuble y Unidades de Diálisis e IAAS del Hospital Clínico Herminda Martín. Con la finalidad de cautelar el cumplimiento de la normativa vigente, la calidad y seguridad de las prestaciones entregadas por las diálisis de la región.

Es por cuanto, radica la importancia de mantener dicho trabajo de forma articulada, prestando asesoría técnica a las diálisis, principalmente desde las líneas de trabajo de: Las Prestaciones en Salud, Garantías Explícitas en Salud (GES), Infecciones Asociadas a la Atención en salud (IAAS), procesos de diálisis y de epidemiología. Por lo que se convoca a los(as) coordinadores (as) de las diálisis y encargados de las unidades antes mencionadas de la región de Ñuble, a reunión de la mesa técnica de diálisis. La cual sesionará de forma trimestral en las oficinas de la SEREMI de Salud Ñuble, en horario de 09:00 a 12:30 horas, de acuerdo al siguiente calendario: 14 de marzo, 13 de junio, 26 de septiembre, 12 de diciembre.

1. Institute for Health Metrics and Evaluation [Internet]. [cited 2018 Mar 15]. Available from: <http://www.healthdata.org/>
2. Himmelfarb J, Ikizler TA. Hemodialysis. N Engl J Med [Internet]. 2010 Nov 4 [cited 2019 Jan 25];363(19):1833–45. Available from: <http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMra0902710>
3. Enfermedad Renal Crónica – RedCronicas – Ministerio de Salud [Internet]. [cited 2018 Sep 21]. Available from: <http://redcronicas.minsal.cl/temas-de-salud/enfermedad-renal-cronica-2/>
4. Poblete Badal H. SOCIEDAD CHILENA DE NEFROLOGIA REGISTRO DE DIÁLISIS XXXVI CUENTA DE HEMODIÁLISIS CRÓNICA (HDC) EN CHILE (AL 31 DE AGOSTO DE 2016). [cited 2018 Apr 20]; Available from: <http://www.nefro.cl/site/biblio/registro/22.pdf>
5. Allon M. Vascular Access for Hemodialysis Patients: New Data Should Guide Decision Making. Clin J Am Soc Nephrol. 2019 Jun

Saluda cordialmente a usted

**XIMENA ROSSANA SALINAS URRUTIA**

23-01-2024

SEREMI SALUD ÑUBLE

Ministerio de Salud



Nombre	Cargo	Fecha Visación
Dospital Bustos Claudia	FISCALIZADOR(A) DEPARTAMENTO DE SALUD PUBLICA Y PLANIFICACION SANITARIA	22/01/2024 17:23:03
Aranda Mella Estrella	ANALISTA UNIDAD PROMOCION	23/01/2024 11:21:14
Omar Alfredo Blanchait Achondo	JEFE(A) DE DEPARTAMENTO JURÍDICO	23/01/2024 12:13:16

Distribución:

Superintendente de Salud Ñuble

Encargada GES Servicio de Salud Ñuble

Encargada IAAS Servicio de Salud Ñuble

Encargada Unidad de Diálisis Hospital Clínico Herminda Martín

Coordinadoras diálisis privadas de la región (VIDIAL: Chillán, San Carlos, Coihueco y Bulnes; San José; Montahue; Coelemu y Chillán Viejo)

Cc Jefe Depto. de Salud Pública y Planificación Sanitaria Seremi de Salud Ñuble

Cc Encargada Unidad de Epidemiología Seremi de Salud Ñuble



Código: 1706025370427 validar en <http://validadoc.minsal.cl:8180/EsignerValidar/verificar.jsp>

