

---

**ESTABLECE PROTOCOLOS Y NORMAS SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y  
CALIDAD DE LA ATENCIÓN PARA SER APLICADOS POR LOS PRESTADORES INSTITUCIONALES  
PÚBLICOS Y PRIVADOS**

---

## 1. Introducción

La Calidad y Seguridad de la Atención de los pacientes constituye tanto una obligación técnica de quienes entregan los servicios expresada a través de la transparencia de los procesos y resultados de las acciones que desarrollan los sistemas sanitarios. Por su parte, desde el punto de vista del paciente las personas tienen derecho a recibir atenciones de salud ejecutadas de acuerdo lo prescriben las normas y protocolos establecidos al efecto, especialmente aquellos relacionados con la seguridad del paciente y la calidad de la atención que se le presta. En Chile desde la Constitución Política se establece que es deber preferente del Estado respetar y promover el derecho a la protección de la salud. En este sentido se ha establecido como estrategia estandarizar las prácticas relacionadas a la calidad y seguridad, medir los resultados obtenidos y compararlos con los resultados esperados de la atención, mejorando la entrega de las prestaciones de salud y desarrollándolas de acuerdo a las expectativas de la población lo que constituye una meta Gubernamental y Ministerial.

La seguridad del paciente es un componente fundamental de la atención de salud, constituye una actividad compleja ya que en ella se conjugan aspectos propios del sistema sanitario, condiciones del paciente y acciones humanas<sup>1</sup>. La seguridad de la atención en salud es un proceso que se centra en el conocimiento de los riesgos de eventos adversos tanto del prestador institucional, prestador individual y del usuario, la eliminación de los innecesarios y la prevención de aquellos que son evitables a través de intervenciones basadas en evidencia científica con demostrada efectividad.

La gravedad de la enfermedad de base y otras condiciones concomitantes en particular en aquellos pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas y hospitalizados en unidades de cuidados intensivos que son sometidos a varios procedimientos diagnósticos o terapéuticos, aumenta el riesgo de sufrir daño. La evidencia disponible sobre el daño asociado a la atención de salud destaca que los eventos adversos son frecuentes y que algunos de ellos pueden ser graves causando invalidez permanente o la muerte<sup>2</sup>. Los eventos adversos con frecuencia se insertan en una serie de hechos, generalmente precedidos de: errores en la atención; incidentes que casi causan daño

---

<sup>1</sup> Propuesta de Indicadores Globales Críticos para la Seguridad de la Atención en Salud, Dpto. de Calidad y Seguridad de la Atención en Salud, 2010

<sup>2</sup> Leape L, Brennan T, Laird N y cols. The nature of adverse events in hospitalized patients. Results of the Harvard Medical Practice Study II. N. England J Med.1991;324:377-84

("near miss"); eventos adversos leves y finalmente, los eventos adversos graves<sup>3</sup>. Las intervenciones para prevenir estos eventos de esta estrategia, si bien no han eliminado todos los riesgos, han sido eficientes en disminuirlos.

## Definiciones

Se entenderá por evento adverso a una situación o acontecimiento inesperado, relacionado con la atención sanitaria recibida por el paciente que tiene, o puede tener, consecuencias negativas para el mismo y que no está relacionado con el curso natural de la enfermedad. Se entenderá por evento centinela a un suceso inesperado que puede producir la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas, o el riesgo potencial de que esto ocurra. Algunos de los eventos adversos y centinelas ocurren en circunstancias en que no existen medidas de prevención que deberían haber estado instaladas. La existencia de medidas preventivas conocidas hace que estos eventos tengan importancia para desencadenar acciones preventivas en otros pacientes expuestos, es así como el Ministerio de Salud a través de la Subsecretaría de Redes Asistenciales ha definido indicadores de proceso con medidas de prevención con evidencia demostrada.

## Objetivo General:

Establecer en los prestadores institucionales un sistema de procesos preventivos, de registros y de análisis de eventos adversos de la atención en salud con el fin último de prevenir su ocurrencia, en concordancia con las causas que se identifiquen. A lo anterior, se agrega el deber que cada vez que ocurra un evento adverso o evento centinela, este debe ser informado al paciente, a su representante legal o a la persona bajo cuyo cuidado se encuentre de acuerdo a lo establecido en la Ley 20584, Art. IV/ 2012.

## Objetivos específicos:

1. Implementar a nivel de los prestadores Institucionales Públicos y Privados el cumplimiento de protocolos y normas en materia de seguridad del paciente y calidad en los procesos asistenciales definidos por el Ministerio de Salud.
2. Implementar a nivel de los Prestadores Institucionales públicos y privados protocolos locales de información a las personas y sus representantes en relación a la ocurrencia de eventos adversos y centinelas asociados a la atención.
3. Implementar a nivel de los Prestadores Institucionales públicos y privados sistemas locales de reporte y análisis de eventos adversos y eventos centinelas asociados a la atención clínica. y que sean reportados para la revisión y análisis local y sus estadísticas estar a disposición del Nivel Central ya sea para efectos de revisión de procesos o fiscalización según corresponda y ser remitidas con la periodicidad definida por el Ministerio de Salud.

---

<sup>3</sup>Sistema de Registro y Notificación de Incidentes y Eventos Adversos, pág. 13, Pirámide de Heinrich, Ministerio de Sanidad y Consumo, España

4. Evaluar a nivel local la correcta implementación y cumplimiento de prácticas preventivas de eventos adversos y eventos centinela, aplicando las medidas definidas por el Ministerio en indicadores obligatorios.

#### El Proceso

Para efecto de esta Resolución, todo Prestador Institucional público o privado cumplirá con la implementación, seguimiento y monitorización de los protocolos y normas sobre seguridad del paciente y calidad de la atención que el Ministerio de Salud defina. Ésta incluirá indicadores de proceso y resultado previamente establecidos por la autoridad. Tanto numeradores como denominadores y definiciones establecidas en la normativa no podrán ser modificados por las Instituciones Prestadoras, sin perjuicio que cada prestador implemente la medición de otros indicadores que considere relevantes para la atención en su establecimiento. Estos indicadores serán reportados periódicamente al Nivel Central de acuerdo a las definiciones y formatos correspondientes.

Los indicadores que se utilizarán para monitorizar el cumplimiento de las normas y protocolos sobre seguridad del paciente y calidad de la atención en salud permitirán conocer el estado de la seguridad del paciente a nivel nacional.

Los ámbitos de la seguridad del paciente y calidad de atención que se han considerado para la definición de estos indicadores son: (1) Vigilancia y análisis de eventos adversos y eventos centinela. (2) Infecciones Asociadas a Atención en Salud (IAAS), (3) Seguridad en cirugía, (3) Atención y cuidados de los pacientes, (4) Medicina transfusional.

Las normas establecidas de seguridad del paciente y calidad de la atención respecto son:

1. Reporte de Eventos Adversos y Eventos Centinelas.
2. Normas de los Programas de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud.
3. Normas de Prevención de Errores en Pacientes sometidos a Procesos Quirúrgicos
4. Normas de Prevención de errores asociados a transfusiones.
5. Normas de Prevención de Errores en la Atención de Salud y Cuidados del Paciente.

#### Indicadores de Proceso y Resultados

Los Indicadores, cuya fórmula se describe en la Norma correspondiente, a informar al Ministerio de Salud obligatoriamente por los prestadores institucionales en Chile se dividirán en Indicadores de Proceso y Resultado, los cuales se detallan a continuación:

#### Indicadores de Proceso:

1. Aplicación de Lista de Chequeo Quirúrgica

2. Prevención de Enfermedad Tromboembólica en pacientes quirúrgicos
3. Análisis de Reintervenciones Quirúrgicas no programadas
4. Pacientes transfundidos de acuerdo a protocolo
5. Prevención de Ulceras por Presión.

Indicadores de Resultado:

1. Tasas de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud
2. Reporte de Caídas de Caídas de Pacientes
3. Complicaciones post operatorias
  - a. Sepsis post operatoria
  - b. Punción o laceración accidental durante el procedimiento
  - c. Tromboembolismo pulmonar o trombosis venosa profunda
4. Evento Centinela:
  - a. Cuerpo extraño dejado durante el procedimiento
5. Complicaciones Obstétricas
  - a. Trauma obstétrico en parto vaginal con instrumentación
  - b. Trauma obstétrico en parto vaginal sin instrumentación.

