



MINISTERIO DE SALUD
GABINETE DE MINISTRA
BMG/JMC/XBR/SFC/CLR/YVB/MOP/SMS



APRUEBA PLAN NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 2025-2030

SANTIAGO, 26 ENE 2026

EXENTA N° 93

VISTO, el D.F.L N°1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N°2.763 de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el decreto supremo N° 136 de 2004, Reglamento Orgánico de esta Secretaría de Estado; la Ley N° 20.584 de 2012, que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud; Decreto Supremo N° 58 de 2009 del Ministerio de Salud que aprueba normas técnicas básicas para la obtención de autorización sanitaria de los establecimientos asistenciales; en la Resolución N° 36, de 2024, de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, al Ministerio de Salud le compete ejercer la función que corresponde al Estado de garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones.

2. Que, la seguridad del paciente constituye un pilar esencial de la calidad de la atención en salud, como un marco organizado de actividades y medidas destinadas a reducir riesgos, prevenir daños evitables y mitigar sus efectos cuando ocurren; y que, conforme a estimaciones de la OMS, uno de cada diez pacientes sufre daño durante su atención —siendo el 50 % de estos eventos prevenibles— mientras estudios nacionales reportan incidencias de 3,6 a 6,2 eventos adversos por cada 100 días cama ocupado, generando consecuencias clínicas y económicas relevantes para el sistema sanitario.

3. Que, en nuestro país la reforma a la salud del año 2005 incorporó la calidad como principio rector del sistema, estableciendo en el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) la garantía de calidad y los requisitos mínimos de seguridad del paciente definidos por el Ministerio de Salud y posteriormente, la ley N.º 20.584 reconoció expresamente el derecho de las personas a recibir una atención segura, cuyas disposiciones se han implementado mediante la autorización sanitaria, los programas institucionales de calidad y seguridad, el

sistema nacional de acreditación y la aplicación de normas y protocolos específicos orientados a prevenir daños asociados a la atención.

4. Que, pese a los avances normativos y estructurales alcanzados en el país, resulta indispensable contar con un Plan Nacional de Seguridad del Paciente que permita definir y desarrollar estrategias de corto, mediano y largo plazo, involucrando a pacientes, familias, prestadores, sociedad civil y otros actores pertinentes; y que dicho plan se fundamenta en los lineamientos del Plan de Acción Mundial en pro de la Seguridad del Paciente 2021–2030 de la Organización Mundial de la Salud, constituyéndose en un instrumento clave para fortalecer la cultura de seguridad y mejorar sostenidamente la calidad de la atención en el sistema sanitario nacional.

5. Que, conforme a lo anterior, la elaboración del presente instrumento ha contemplado un proceso de cuatro etapas: (i) un diagnóstico situacional al año 2024, basado en datos epidemiológicos, en los resultados de la Encuesta de los Estados Miembros sobre la ejecución del Plan de Acción Mundial 2022 y en el marco normativo vigente; (ii) la elaboración de un primer borrador por el Departamento de Calidad y Seguridad de la Atención, adaptando las recomendaciones globales al contexto y prioridades nacionales; (iii) el desarrollo de una propuesta mediante una mesa técnica multisectorial, reconociendo como desafío inicial la identificación incompleta de actores relevantes; y (iv) la presentación del documento para revisión y aprobación por parte de las autoridades ministeriales competentes.

6. Que, el presente Plan Nacional de Seguridad del Paciente 2025-2030 se estructura bajo una visión común orientada a garantizar que todas las personas reciban una atención de salud segura y libre de daños evitables. Su misión es impulsar políticas, estrategias y acciones integrales basadas en evidencia científica, en la experiencia de pacientes y familias y en la articulación con las partes interesadas para reducir riesgos y daños asociados a la atención, y para lo anterior fija como objetivo central lograr la máxima reducción posible de daño a los pacientes derivado de procesos asistenciales, contribuyendo así al fortalecimiento sostenido de la calidad de las prestaciones de salud.

7. Que, en virtud de MEMO C203 N° 55 de 24 de septiembre de 2025, la jefa (S) de la División de Gestión de la Red Asistencial de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, solicita la aprobación del respectivo Plan Nacional de Seguridad del Paciente 2025-2030.

8. Que, en mérito de lo anterior, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN

1º APRUÉBASE el documento denominado “Plan Nacional de Seguridad del Paciente 2025-2030”, elaborado por el Departamento de Seguridad y Calidad de la Atención de la División de Gestión de la Red Asistencial de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

2º PUBLÍQUESE el documento denominado "Plan Nacional de Seguridad del Paciente 2025-2030", elaborado por el Departamento de Seguridad y Calidad de la Atención de la División de Gestión de la Red Asistencial de la Subsecretaría de Redes Asistenciales con su respectiva resolución aprobatoria en el sitio web del Ministerio de Salud (<https://www.minsal.cl/calidad-y-seguridad-del-paciente/>) según corresponda.



ANÓTESE Y COMUNÍQUESE

XIMENA AGUILERA SANHUEZA
MINISTRA DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Gabinete Ministra de Salud
- Gabinete Subsecretario Redes Asistenciales
- División de Gestión de la Red Asistencial
- División Jurídica
- Oficina de Partes

PLAN NACIONAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE CHILE 2025 – 2030

Departamento de Seguridad y Calidad de la Atención
División de Gestión de la Red Asistencial
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Ministerio de Salud



Elaborado por:

Departamento Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA, Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL:

- Javiera Fuentes Contreras
- Alejandro Guerra Piñones
- Carmen Gloria Alarcón
- Carol Godoy Díaz
- Carolina Poulain Zapata
- Claudia Montenegro Villalobos
- Cristian Lara Román
- Ivonne Rebolledo González
- Mauro Orsini Brignole
- Mónica Polhenz Acuña
- Pamela Flores Rojas
- Sofía Kutscher Campero
- Tiare Pavez Hurtado

Coordinación del Plan de Resistencia contra los Antimicrobianos, División Planificación Sanitaria, MINSAL

- Marisol Cofré Albornoz
- Tania Herrera Martínez

Coordinación Nacional de Medicina Transfusional, DIGERA, Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL

- Ana Jara Rojas

Departamento de Capacitación, Formación y Educación Continua, DIGEDEC, MINSAL

- María Gabriela Hoffman Rojas
- Felipe Cortés Leddy
- Luis Echeverría Rocamora
- Wanda Cárdenas Jiménez

Departamento de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres, Gabinete de Ministra, MINSAL

- Paulo Contreras Osses
- Renato Calcagno Soto
- Paola Pontoni Zuñiga

Departamento de Participación Ciudadana y Trato al Usuario, Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL

- Nora Donoso Valenzuela

Departamento de Políticas y Regulaciones Farmacéuticas, de Prestadores de Salud y Medicinas Complementarias, DIPOL, Subsecretaría de Salud Pública, MINSAL

- Juan Francisco Collao Vásquez

Departamento de Salud Digital, Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL

- Rodrigo Díaz Calderón

Departamento de Seguridad y Salud en el Trabajo, DIGEDEC, Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL

- Ivette Lorca Leiva
- Osman Olivares Gatica

Departamento de Gestión del Cuidado, DIVAP, MINSAL

- Daniela Cortés Vidal
- Lorena Vera Angulo
- Marcela Rodríguez Romero

Departamento Red de Urgencia, DIGERA, MINSAL

- Lorena Gutiérrez Mundt

Directorio Sociedad Chilena de Calidad Asistencial

- Begoña Yarza
- Benjamín Carrasco
- Elizabeth Frese
- Maxi Ruz
- Soledad Ulloa
- Yasna Oppliger

Fundación Me Nuevo

- Cecilia Rodríguez

Fundación para la Seguridad del Paciente

- Hugo Guajardo Guzmán
- Paola Martínez Osorio

Intendencia de Prestadores, Superintendencia de Salud

- Amanda Vergara Sepúlveda

Oficina Nacional de Salud Integral de la Infancia, Departamento de Ciclo Vital, DIPRECE, MINSAL

- Gabriela Loretto Fuentealba

Subdepartamento Farmacovigilancia, Departamento Agencia Nacional de Medicamentos, ISP

- María Francisca Aldunate González

Revisado por:

Subsecretaría de Redes Asistenciales

- Yocelyn Price Romero – Jefa de Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Dra. Andrea Solís Aguirre – Jefa División de Gestión de la Red Asistencial

Aprobado por:

- Dr. Osvaldo Salgado Zepeda – Subsecretario de Redes Asistenciales

CONTENIDO

SIGLAS Y ABREVIACIONES	5
GLOSARIO	7
1. PRESENTACIÓN.....	9
2. INTRODUCCIÓN	10
3. ANTECEDENTES	11
3.1 MARCO LEGAL Y NORMATIVO.....	11
3.2 EPIDEMIOLOGÍA E IMPACTO DE LOS EA EN SALUD.....	13
3.2.1 Atención cerrada	13
3.2.2 Atención abierta y Atención Primaria de Salud (APS).....	14
3.3 PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE 2021 - 2030.....	15
4. METODOLOGÍA	17
5. VISIÓN	17
6. MISIÓN	17
7. OBJETIVO	17
8. MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	47
9. REFERENCIAS.....	48

SIGLAS Y ABREVIACIONES

ADP	Alta Dirección Pública
APS	Atención Primaria de Salud
Art.	Artículo
BSC	Balance Score Card
CESFAM	Centro de Salud Familiar
CEHC	Centros de Entrenamiento de Habilidades Clínicas
CIE – 10	Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión
COMGES	Compromiso de Gestión
DALYs	Años de vida ajustados por discapacidad/Disability Adjusted Life Years, en inglés
DCO	Días cama ocupadas
DEGREYD	Departamento de Gestión del Riesgo en Emergencias y Desastres
DEIS	Departamento de Estadísticas e Información de Salud
Depto.	Departamento
DIGEDEP	División de Gestión y Desarrollo de las Personas
DIGERA	División de Gestión de la Red Asistencial
DIPOL	División de Políticas Públicas
DIPRECE	División de Prevención y Control de Enfermedades
DIVAP	División de Atención Primaria
DM	Dispositivo Médico
D.S.	Decreto Supremo
EA	Evento Adverso
EC	Evento Centinela
ENS	Estrategia Nacional de Salud
EE. UU.	Estados Unidos de Norteamérica
ETE	Enfermedad tromboembólica
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
GES	Garantías Explícitas en Salud
GRD	Grupos Relacionados por el Diagnóstico
HMA	Hospitales de Mediana y Alta complejidad
HTA	Hipertensión Arterial
IA	Inteligencia Artificial
IAAS	Infecciones Asociadas a la Atención de Salud
IC	Intervalo de Confianza
ISP	Instituto de Salud Pública
JCA	Joint Commission Accreditation
LPP	Lesiones por presión
MAIS	Modelo de Atención Integral de Salud
MINSAL	Ministerio de Salud
MINEDUC	Ministerio de Educación
N.º	Número
NT	Norma Técnica
NTB	Norma Técnica Básica

OCDE	Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico
OE	Objetivo Estratégico
OIT	Organización Internacional del Trabajo
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OOTT	Orientaciones Técnicas
PCI	Programa de Control de Infecciones
PNCI	Programa Nacional de Prevención y Control de Infecciones
RAM	Resistencia antimicrobianos
REM	Reporte Estadístico Mensual
RHS	Recursos humanos de Salud
RRLL	Departamento de Relaciones Laborales
RN	Recién Nacido
RRHH	Recursos Humanos
SDRA	Subsecretaría de Redes Asistenciales
SICARS	Sistema de Indicadores de Calidad y Atención y Resultados Sanitarios
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SdS	Superintendencia de Salud
SNSS	Sistema Nacional de Servicios de Salud
SOCCAS	Sociedad Chilena de Calidad Asistencial
SS	Servicio de Salud
SST	Seguridad y Salud en el Trabajo
TBC	Tuberculosis
TIC	Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

GLOSARIO

Acción a corto plazo: para efectos de este documento, se referirá a una acción a realizarse en un período comprendido en los años uno y dos del plan.

Acción a largo plazo: para efectos de este documento, acción a realizarse en el año cinco del plan.

Acción a mediano plazo: para efectos de este documento, acción a realizarse en un período comprendido en los años tres y cuatro del plan.

Cultura de seguridad: es el producto de los valores, actitudes, competencias y patrones de comportamiento individuales y grupales dentro de una organización que determinan su compromiso con la seguridad. Las organizaciones con cultura de seguridad se caracterizan por comunicaciones basadas en la confianza mutua, en percepciones compartidas de la importancia de la seguridad y en la confianza en la eficacia de las medidas preventivas. Las dimensiones que definen cultura de seguridad mayormente aceptadas corresponden a: liderazgo comprometido con la seguridad, comunicación abierta y efectiva, percepción compartida de riesgos y seguridad, aprendizaje organizacional y mejora continua, apoyo al reporte de errores sin temor a represalias, trabajo en equipo (1).

Incidente¹: cualquier desviación del cuidado sanitario habitual que causa daño al paciente o posee riesgo de daño (2).

Error de medicación: cualquier incidente evitable que ocurre mientras la medicación está bajo control del personal sanitario, el paciente o el consumidor, es causado por la utilización inadecuada de un medicamento y puede resultar en daño al paciente (3)

Error diagnóstico: no ofrecer una explicación correcta y oportuna del problema de salud de un paciente, lo que puede incluir diagnósticos tardíos, incorrectos u omitidos, o no comunicar esa explicación al paciente(4).

Evento adverso (EA)¹: incidente que produce daño evitable a un paciente (2)

Evento centinela (EC)¹: suceso inesperado que conlleva la muerte o secuelas físicas o psicológicas graves, o el riesgo de que se produzcan (2).

Marketing social: uso de principios y técnicas de marketing para influir en un público objetivo para que acepte, rechace, modifique o abandone voluntariamente una conducta en beneficio de individuos, grupos o la sociedad en su conjunto(5).

Medicamento de alto riesgo: Aquellos que tienen un “riesgo” muy elevado de causar daños graves

¹ La presente definición se utiliza para efectos del mejor entendimiento del presente documento y no constituye una taxonomía nacional ni una definición ministerial al respecto.

o incluso mortales cuando se produce un error durante su proceso de utilización, sea su prescripción, dispensación o uso (6)

Paciente y familia: para efecto de este documento se refiere a la persona que recibe atención de salud junto con su red de apoyo más cercana, entendida de manera amplia. Este concepto incluye no solo a los familiares consanguíneos o legales, sino también a los cuidadores, tutores legales, representantes, personas significativas y cualquier individuo que el paciente identifique como parte de su entorno de apoyo.

Parte interesada (*stakeholders*): individuos o grupos de individuos que pueden influir en los resultados de las políticas y el funcionamiento del sistema de salud, o verse impactados por ellos (7).

Resiliencia: capacidad y habilidad de una organización para mantener constantemente un estado de funcionamiento seguro y para recuperarse rápidamente y restablecer este estado seguro cuando algo va mal (8).

Seguridad del Paciente: marco de actividades organizadas que crea culturas, procesos y procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos en la atención sanitaria que de forma coherente y sostenible: disminuyen los riesgos, reducen la aparición de daños evitables, hacen que el error sea menos probable y reducen su impacto cuando se produce (8)

1. PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud (MINSAL) se enorgullece en presentar el primer Plan Nacional de Seguridad del Paciente que guiará las actividades en esta materia para el período 2025 – 2030, como elemento para el cumplimiento del objetivo de impacto de la Estrategia Nacional de Salud (ENS) 2020 – 2030: fortalecer la entrega de la atención de salud con equidad, calidad y énfasis en la seguridad.

Este plan integra las acciones que se llevan a cabo desde los distintos niveles de gestión y actores comprometidos con la seguridad del paciente, asegurando su continuidad y estableciendo líneas de trabajo a corto, mediano y largo plazo. Este plan se fundamenta en el Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021 – 2030, adaptando las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a las necesidades y realidad nacional.

En 2019, los Estados Miembros de la OMS acordaron establecer el 17 de septiembre como el Día Mundial de la Seguridad del Paciente, con el objetivo de generar conciencia sobre este importante desafío (9). Desde entonces, nuestro país se ha sumado a las celebraciones, organizando cada año actividades diversas en el ámbito local y nacional, reuniendo a distintos actores en torno al tema destacado de cada edición.

En 2024, Chile fue anfitrión de la 6ª Cumbre Ministerial Global para la Seguridad del Paciente, un evento que congregó a más de 40 delegaciones oficiales de diversos países, 350 participantes presenciales y representantes de organizaciones internacionales como la OMS, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y la Joint Commission Accreditation (JCA). Este encuentro reforzó el compromiso de Chile con el fortalecimiento de la seguridad del paciente a nivel global.

Para materializar dicho compromiso en acciones concretas, se elaboró el presente plan con el trabajo de los equipos del MINSAL, Superintendencia de Salud, Instituto de Salud Pública de Chile, Fundación para la Seguridad del Paciente, Sociedad Chilena de Calidad Asistencial (SOCCAS) y Fundación Me Nuevo. Agradecemos la participación y colaboración de quienes han creído en este proyecto y han aportado con sus ideas, creatividad y entusiasmo a la elaboración del documento. Así como también, a todas las personas y organizaciones que ejecutarán las medidas para prevenir, mitigar y controlar el daño a los pacientes y sus familias durante su atención de salud.



DRA. XIMENA AGUILERA SANHUEZA
Ministra de Salud



DR. BERNARDO MARTORELL GUERRA
Subsecretario de Redes Asistenciales

2. INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente consiste en “un marco de actividades organizadas que permiten establecer procesos, sistemas de valores, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos de atención con los que reducir los riesgos de forma constante y sostenible, prevenir la aparición de daños evitables, reducir la probabilidad de causarlos y mitigar sus efectos cuando se producen” (7). En la práctica implica una acción coordinada para prevenir los daños a los pacientes, causados por los propios procesos de atención de salud. Como tal, la seguridad del paciente constituye un pilar fundamental de la calidad de la atención y es una preocupación transversal en los sistemas de salud de mundo. Según estimaciones de la OMS una de cada diez personas resulta dañada durante su atención de salud y siendo el 50 % de estos casos prevenible (10), dos estudios en nuestro país muestran incidencias de 3,6 a 6,2 EA por cada 100 días cama ocupado (DCO) (11,12). En países desarrollados los gastos asociados a la atención insegura podrían alcanzar el 15 % del gasto hospitalario total (13).

En Chile, la reforma de salud del año 2005 estableció dentro de sus principios la calidad de la atención y definió dentro del Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES) la garantía de calidad para el grupo de prestaciones incorporadas a él. En conjunto con esto, estableció que la garantía de calidad se cumplirá cuando los prestadores institucionales cuenten con los requisitos mínimos de seguridad del paciente definidos por el MINSAL. Posteriormente, la Ley N.º 20.584 del año 2012, reconoció el derecho de las personas a recibir una atención de salud segura. La implementación de este marco normativo se ha desarrollado mediante **el cumplimiento de los requerimientos básicos de estructura para la autorización sanitaria**, la creación de los programas de calidad y seguridad de la atención en los prestadores institucionales de salud, el sistema nacional de acreditación y el cumplimiento de normas y protocolos relacionados con la seguridad del paciente.

Aunque Chile ha progresado en el desarrollo de estructuras y procesos orientados a la seguridad asistencial, resulta fundamental contar con un Plan Nacional de Seguridad del Paciente. Este plan permitirá definir y desarrollar estrategias a corto, mediano y largo plazo, incorporando acciones que involucren a los pacientes, sus familias, el sector sanitario, organizaciones de la sociedad civil y otros actores interesados. El presente Plan Nacional de Seguridad del Paciente se fundamenta en los lineamientos propuestos por la OMS en su Plan de Acción Mundial en pro de la Seguridad del Paciente 2021 – 2030.

3. ANTECEDENTES

3.1 MARCO LEGAL Y NORMATIVO

La Reforma de Salud en Chile el año 2005, constituyó un proceso transformador para el sistema de salud, que, a través de cinco leyes, impulsó los principios rectores de la misma: mayor equidad en el acceso y calidad de los servicios de salud; eficacia en las acciones realizadas; adecuada protección financiera frente a los eventos de enfermedad; mayor y mejor respuesta a las expectativas de la población; mayor participación de la población. Tres de ellas dieron el puntapié inicial y el marco legal para el desarrollo e implementación de diversas estrategias y herramientas en materias de seguridad del paciente y calidad de la atención.

La Ley N.º 19.937, conocida como la “*Ley de autoridad Sanitaria y Gestión*” otorga facultades y define funciones de los distintos organismos que componen la autoridad sanitaria. Desde el punto de vista de la seguridad del paciente, sienta las bases para establecer las Normas Técnicas Básicas (NTB) de infraestructura, equipamiento y organización, las que se oficializan mediante el Decreto Supremo (D.S.) N.º 58/2009. Dicho D.S. define los requisitos mínimos en este ámbito y establece la obligatoriedad de contar con autorización sanitaria para la apertura y funcionamiento de los establecimientos de salud.

Por otra parte, la Ley de Autoridad Sanitaria y gestión en el Art. 11, establece que el MINSAL en su rol regulador debe “Establecer los estándares mínimos que deberán cumplir los prestadores institucionales de salud, tales como hospitales, clínicas, consultorios y centros médicos, con el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios. Dichos estándares se fijarán de acuerdo con el tipo de prestador institucional y a los niveles de complejidad de las prestaciones, y serán iguales para el sector público y el privado”. Con este artículo se pretenden dos cosas: avanzar en calidad, mediante la determinación de estándares mínimos y en equidad, estos son aplicables a prestadores institucionales públicos y privados. Para dar cumplimiento a aquello se elaboran desde el MINSAL, los Estándares Generales de Acreditación.

Para la aplicación y evaluación periódica de los estándares mínimos de calidad por parte de los prestadores institucionales la ley mandató (Art. 12) “Establecer un sistema de acreditación para los prestadores institucionales autorizados para funcionar [...]”. Dicho sistema se enmarca bajo el D.S. N.º 15 del 2007. Por otra parte, se establece la necesidad de definir un sistema de certificación de especialidades y subespecialidades de los prestadores individuales de salud legalmente habilitados para ejercer sus respectivas profesiones (personal de salud).

Paralelo a lo anteriormente señalado, la Ley N.º 19.966 establece el “*Régimen General de GES*”, donde se determina que las prestaciones de salud incorporadas al GES tendrán garantías exigibles por derecho. Dichas garantías corresponden a acceso, oportunidad, financiamiento y calidad. Esta ley establece que para otorgar la garantía de calidad los prestadores individuales deben estar registrados en la Superintendencia de Salud (SdS); los establecimientos de salud deben estar acreditados y encontrarse en el registro nacional de acreditación de prestadores institucionales.

Por último, una tercera ley comienza a enmarcar los aspectos de seguridad del paciente y calidad de la atención: la Ley N.º 20.584 que *“Regula los Derechos y Deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud”*. En específico en su Art. 4, reconoce el derecho de las personas a tener una atención de salud segura. Por una parte, este Art. mandata al MINSAL a elaborar normas y protocolos de seguridad de la atención y, por otra, obliga a los miembros del equipo de salud y prestadores institucionales a cumplirlos. Sumado a lo anterior, reconoce el derecho de las personas a ser informada acerca de la ocurrencia de un evento adverso, independientemente de la magnitud del daño que este haya ocasionado.

Bajo el Art. 4 de la Ley N.º 20.584 se han publicado una serie de normas en materia de seguridad del paciente. Al inicio del 2025, su número ascendía a once (Tabla 1).

Tabla 1. Normas sobre Seguridad del Paciente y Calidad de la Atención publicadas enero 2025, Chile

Normas Sobre Seguridad del Paciente y Calidad de la Atención	Año
1. Norma Técnica sobre Reporte de Eventos Adversos y Eventos Centinela	2012
2. Norma Técnica sobre Aplicación de Lista de Chequeo Quirúrgica	2012
3. Norma Técnica sobre Análisis de Reoperaciones Quirúrgicas no Programadas	2012
4. Norma Técnica sobre Prevención de Enfermedad Tromboembólica en Pacientes quirúrgicos	2012
5. Norma Técnica sobre Reporte de Caídas de Pacientes Hospitalizados	2012
6. Norma Técnica sobre Prevención de Lesiones por Presión	2023
7. Norma Técnica sobre Pacientes Transfundidos de acuerdo con Protocolo	2012
8. Norma Técnica sobre Mantenimiento Preventivo de Equipamiento Médico Crítico	2017
9. Norma Técnica sobre Tecnovigilancia	2019
10. Norma Técnica sobre Trazabilidad de Dispositivos Médicos	2022
11. Norma Técnica sobre Programas de Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)	2022

Cabe mencionar que los esfuerzos por reducir los EA asociados a las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) en Chile comenzaron en los años '80 con la creación del Programa Nacional de Control de Infecciones (PNCI), actualmente regido por la Norma Técnica (NT) N.º 225/2022 con una serie de normas específicas para esta materia(14)

3.2 EPIDEMIOLOGÍA E IMPACTO DE LOS EA EN SALUD

En la actualidad, la ocurrencia de daño en los pacientes a causa de una atención poco segura constituye un desafío importante y creciente para la salud pública mundial y es una de las principales causas de muerte y discapacidad en todo el mundo. La mayor parte de estos daños son evitables. El tipo, frecuencia y magnitud de los EA pueden variar dependiendo del paciente, la complejidad de establecimiento, la especialidad en la cual se atienda, etc. (10,13,15,16)

3.2.1 Atención cerrada

Una revisión sistemática y posterior metaanálisis que incorporó prevalencias de EA de 95 hospitales, presentes en 85 estudios estimó una prevalencia global de 8,9 EA por cada 100 admisiones hospitalarias (Intervalo de Confianza (IC) 95 %: 8,3 – 8,9). Estos pacientes sufrieron en promedio 4,2 EA cada uno, siendo calificados como prevenibles el 52,6 % de ellos (IC 95 %: 40,62 – 60,99%) (17). En términos de magnitud, la literatura sugiere que las hospitalizaciones en países de bajo y mediano desarrollo generan 134 millones de EA anualmente, contribuyendo a 2,6 millones de muertes (18). En Estados Unidos de Norteamérica (EE. UU.) se estimó que la cantidad de muertes asociadas a EA podría situarse como la tercera causa de muerte en ese país, luego de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer (16). En Chile, se cuenta con dos estudios en prestadores institucionales de salud, cuyos resultados variaron entre 3,6 a 6,2 EA por cada 100 DCO (11,12).

Los tipos de EA y sus frecuencias relativas dependen de factores relacionados con la complejidad del establecimiento, las prestaciones que otorgan, la población a la que atienden, entre otros. Lo anterior sumado a definiciones disímiles usadas en los estudios, metodologías de medición diversas y escasa literatura chilena al respecto, hacen complejo determinar la magnitud proporcional de cada uno de ellos en la realidad nacional. Pese a ello, es posible tener una aproximación en relación con lo publicado en España donde los EA más frecuentes correspondieron a errores de medicación (34,8 %), IAAS (17,8 %), relacionados a la técnica quirúrgica (17,8 %) y cuidado en sala (15). Desde el punto de vista económico, los errores de medicación, las IAAS y Enfermedad Tromboembólica (ETE) como consecuencia de una atención de salud podrían llegar al 3,9 %, 5,9 % y 3,8 %, del total del gasto hospitalario, respectivamente. Por otra parte, en cuanto a aumento de la estadía hospitalaria la mayor magnitud corresponde a la causada por Lesiones por Presión (LPP) y ETE, con 1.127 y 560 DCO por hospital anualmente (13)

Impacto en salud. Desde el punto de vista del impacto de los EA en la salud de las personas, se ha observado que podrían corresponder a 23 millones de años ajustados por discapacidad (DALYs) perdidos por año, constituyendo la 14° causa de carga de morbilidad y mortalidad en el mundo. Dos tercios de ellos ocurren en países de ingresos bajos y medios (19). Un estudio realizado en Inglaterra estimó que el número de años saludables perdidos en ese país a causa de seis EA (sepsis, LPP, fracturas de cadera debido a caídas en pacientes hospitalizados, ETE, infecciones de línea central y muerte inesperada) es superior a los DALYs generados por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y Tuberculosis (TBC)(20)

Para el sistema sanitario, la ocurrencia de EA impacta en el aumento de provisión de cuidados tales como procedimientos médicos adicionales, tratamientos y diagnósticos, admisiones y readmisiones hospitalarias, y prolongación de la hospitalización(13,15,21). Más aun, se cree que, en estos países el 15 % del gasto hospitalario y actividades, correspondería a tratamiento de las fallas de la seguridad de la atención (13).

3.2.2 Atención abierta y Atención Primaria de Salud (APS)

La heterogeneidad entre los estudios y metodologías de medición hacen difícil estimar una cifra puntual del daño provocado a los pacientes en el contexto de la atención abierta. Una revisión sistemática observó que los estudios primarios reportaron prevalencias entre uno y 24 “incidentes de seguridad” por cada 100 consultas (22). Respecto de los tipos de EA se ha reportado, independiente del nivel de desarrollo del país, a los errores de medicación y errores diagnósticos como los más frecuentes y de mayor severidad de daño. Por otra parte, se ha señalado a la falla en la comunicación como la causa subyacente principal. La literatura sugiere que entre el 23 % y 85 % de los EA ocurridos en la APS, podrían ser prevenibles (23).

La principal consecuencia de los EA ocurridos en APS, corresponde a la necesidad de cuidados adicionales tales como las hospitalizaciones. Este hecho afecta al sistema sanitario bajo dos premisas: el costo directo de la hospitalización (DCO y actividad) y el costo de la oportunidad (las personas que no pueden ser hospitalizadas debido a la ocupación). En EE. UU. se ha estimado que las admisiones por esta causa podrían corresponder a 170.000 al año, con un millón de DCO(23) . Los dos EA más frecuentes, error en el diagnóstico y errores de medicación, afectan de manera importante a personas con enfermedades crónicas. Por ejemplo, un retraso en el diagnóstico de diabetes mellitus o un error en la terapia entregada puede determinar una hospitalización para su compensación, en circunstancias prevenibles. Es así como se considera que cinco patologías de manejo principalmente ambulatorio la hospitalización debiera ser la excepción: diabetes mellitus, hipertensión arterial (HTA), asma, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) e insuficiencia cardiaca. En países de la OCDE, el 5,2 % de todas las admisiones hospitalarias corresponde a uno de estos diagnósticos(23).

3.3 PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE 2021 - 2030

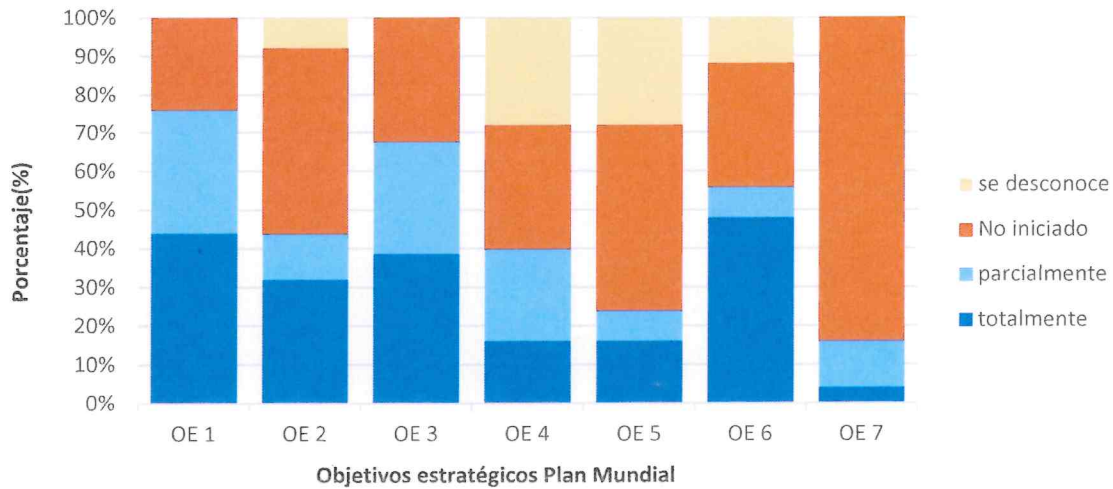
El Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021 - 2030 proporciona a los Estados Miembros una dirección estratégica para las medidas concretas que deben adoptar los países, las organizaciones asociadas, los establecimientos de salud y la OMS con objeto de poner en práctica la resolución WHA72.6 “Medidas mundiales en materia de seguridad del paciente” (14). Establece siete principios rectores:

1. Implicar a los pacientes y a las familias como asociados en una atención segura,
2. Lograr resultados mediante el trabajo en colaboración,
3. Analizar y compartir datos para generar conocimientos,
4. Traducir la evidencia en una mejora factible y cuantificable,
5. Basar las políticas y las medidas en las características del entorno de atención de salud,
6. Utilizar tanto los conocimientos científicos como la experiencia del paciente para mejorar la seguridad,
7. Inculcar una cultura de seguridad en el diseño y la prestación de la atención de salud.

Siguiendo estos principios, se encuentra estructurado en siete Objetivos Estratégicos (OE), que pueden alcanzarse mediante 35 estrategias específicas que a su vez contienen 5 criterios cada una de ellas (15).

El año 2022 la OMS elaboró y difundió una encuesta a los estados miembros para conocer el nivel de ejecución del Plan, como una manera de estimar a nivel mundial la línea base desde la cual se inicia el período comprendido entre el 2021 – 2030. Ese año en Chile, los OE con mayor número de criterios considerados como totalmente implementados fueron: OE 1 “Políticas para eliminar los daños evitables en la atención de salud”; OE 3 “Garantizar la seguridad de todos los procesos clínicos” y OE 6 “Información, investigación y gestión de riesgos”. Por el contrario, los OE con mayor porcentaje de criterios considerados como no iniciado su proceso de implementación fueron: OE 7 “Sinergia, asociación y solidaridad”; OE 5 “Educación, competencias y seguridad del personal de salud” y OE 2 “Sistemas de alta fiabilidad” (Figura 1).

Figura 1. Resultados encuesta a los Estados Miembros sobre implementación de Plan Mundial de Acción para la Seguridad del Paciente por objetivo estratégico (OE), Chile, 2022.



OE 1: Políticas para eliminar los daños evitables en la atención de salud; OE 2: Sistemas de alta fiabilidad; OE 3: Garantizar la seguridad de todos los procesos clínicos; OE4: "Implicar y capacitar a pacientes y familiares para obtener su ayuda y apoyo en favor de una atención de salud más segura" OE5: Educación, competencias y seguridad del personal de salud; OE 6: Información, investigación y gestión de riesgos; OE 7: Sinergia, asociación y solidaridad.

Fuente: Elaborado por Depto. de Calidad y Seguridad de la Atención MINSAL, a partir de datos Encuesta de los Estados Miembros sobre la ejecución del Plan de Acción Mundial en Pro de la Seguridad del Paciente, 2022.

En términos generales, la encuesta permitió visualizar que en nuestro país existe un marco regulatorio, normativo e institucional que sienta las bases para la seguridad del paciente a nivel nacional. En ello hay una fortaleza por cuanto permite la sostenibilidad del sistema en el tiempo. Sin embargo, es preciso extender las estrategias a áreas del sector salud que a la fecha no han sido incluidas como por ejemplo la APS. Por otra parte, se han identificado y definido procesos clínicos críticos para la seguridad del paciente, priorizando las acciones sobre ellos como, por ejemplo: atención quirúrgica, transfusiones, procesos relacionados a los cuidados. Sin embargo, existen importantes áreas de mejora en cuanto a la incorporación de los pacientes en su propia seguridad, fortalecimiento de la investigación en esta materia, sistemas de información, educación al equipo de salud y fortalecimiento de las sinergias y asociaciones con las partes interesadas (24).

4. METODOLOGÍA

El presente plan toma como guía las recomendaciones de la OMS establecidas en el Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021 – 2030. Su elaboración contempló cuatro etapas:

Diagnóstico. Se levantó el estado de situación de la seguridad del paciente al año 2024, considerando los datos epidemiológicos disponibles en la literatura, el resultado de la Encuesta de los Estados Miembros sobre la ejecución del Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente año 2022 y el marco legal disponible(25).

Elaboración primer borrador. Se constituyó un equipo responsable del documento al interior del Departamento (Depto.) de Calidad y Seguridad de la Atención que redactó un primer borrador adaptando el Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente a los resultados obtenidos del diagnóstico inicial y al contexto y realidad nacional. Para este primer plan, se priorizaron aquellas estrategias cuyo cumplimiento depende en su mayoría de acciones del MINSAL, entendiendo que, por su rol rector, las acciones impactarían de igual modo en la red asistencial.

Elaboración propuesta. Se constituyó una mesa de trabajo técnica con actores identificados según su contribución a los distintos ejes del plan. Los participantes de la mesa técnica se detallan en los autores de este plan. Se identificó la limitante de contar con un mapeo parcial de los actores relevantes para este paso, definiéndose como una de las estrategias a implementar a corto plazo en el desarrollo del plan.

Revisión y publicación. La propuesta de Plan Nacional de Seguridad del Paciente fue presentado a las autoridades ministeriales para su revisión y aprobación.

5. VISIÓN

Un país en el que todas las personas reciban una atención de salud segura, libre de daños evitables en todo momento y en todo lugar.

6. MISIÓN

Impulsar políticas, estrategias y acciones integrales, basadas en la ciencia, la experiencia de los pacientes y sus familias y la asociación con las partes interesadas, con el fin de disminuir las fuentes de riesgo y daño evitables para los pacientes.

7. OBJETIVO

Lograr la máxima reducción posible de daño a los pacientes producto de los procesos de atención de salud poco segura, contribuyendo a otorgar prestaciones de calidad.

1

Gobernanza





OE 1

Gobernanza

Objetivo

Lograr que el daño evitable cero sea parte de los elementos más relevantes de las decisiones sanitarias en todo nivel de gestión.

1.1 Políticas públicas en materia de seguridad del paciente

Objetivo

Elaborar, ejecutar y mantener un plan de acción integral en materia de seguridad del paciente que considere políticas, estrategias y un marco institucional para el sistema de salud de Chile

Acción		Responsable	Plazo
1.1.1	Incluir la seguridad del paciente en la ENS, reconociendo esta materia como una prioridad sanitaria en las políticas y programas del sector salud.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA Depto. Gestión del Cuidado, DIVAP	Corto
1.1.2	Fortalecer el Programa Nacional de Seguridad del Paciente y Calidad de la Atención, definiendo para ello objetivos, metas y recursos humanos (RR.HH.) mínimo que incluya a todos los niveles de atención.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA Depto. Gestión del Cuidado, DIVAP	Corto
1.1.3	Fiscalizar el cumplimiento de la norma que estructura el Programa Nacional de Seguridad del Paciente y Calidad de la Atención, publicada bajo Ley N.º 20.584.	Intendencia de Prestadores de Salud (SdS)	Largo

1.2 Recursos adecuados para la seguridad del paciente en los establecimientos de salud			
Objetivo			
Movilizar y asignar recursos sostenibles que favorezcan el desarrollo del Plan Nacional de Seguridad del Paciente			
Acción		Responsable	Plazo
1.2.1	Conocer la brecha de RR.HH. para el desarrollo del Programa de Seguridad del Paciente y Calidad de la Atención a nivel del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNS) de acuerdo con lo establecido en el punto 1.1.2.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA Depto. de Gestión del Cuidado, DIVAP Depto. Planificación Recursos humanos de Salud (RHS) y Gestión de la Información, DIGEDEC	Mediano
1.2.2	Establecer estrategias que permitan reducir brechas del RR.HH. para la gestión de la seguridad del paciente en los establecimientos de salud.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA Depto. de Gestión del Cuidado, DIVAP Depto. Planificación Recursos humanos de Salud (RHS) y Gestión de la Información, DIGEDEC	Largo
1.2.3	Asignar presupuesto para estrategias de seguridad del paciente.	Departamento de Seguridad y Calidad de la Atención, DIGERA Depto. Planificación Recursos humanos de Salud (RHS) y Gestión de la Información, DIGEDEC	Largo

1.3 Legislación para trabajadores de la salud			
Objetivo			
Establecer una legislación que proteja a los trabajadores de la salud de medidas punitivas en caso de notificar un incidente para la seguridad del paciente.			
Acción		Responsable	Plazo
1.3.1	Actualizar la normativa vigente de manera de garantizar el derecho de quien notifica a que esta sea anonimizada.	Depto. de Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA Depto. de Gestión del Cuidado, DIVAP	Mediano
1.3.2	Contar con un sistema de vigilancia de incidentes en seguridad del paciente en todos los establecimientos de salud, que cumpla con la normativa vigente.	Máxima autoridad de cada establecimiento de salud	Corto
1.3.3	Fiscalizar la normativa asociada a la vigilancia de incidentes para la seguridad del paciente.	Intendencia de Prestadores de Salud (SdS)	Largo

1.4 Marco regulatorio			
Objetivo			
Direccionar las actividades de regulación y acreditación con el objetivo de mejorar los resultados sobre seguridad del paciente.			
Acción		Responsable	Plazo
1.4.1	Elaborar normativa para la prevención y manejo de incidentes para la seguridad del paciente en APS.	Depto. de Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA Depto. de Gestión del Cuidado, DIVAP	Mediano
1.4.2	Avanzar en la consecución de resultados para la seguridad del paciente dentro del Sistema Nacional de Acreditación.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Mediano
1.4.3	Elaborar estándares específicos de acreditación para determinadas prestaciones o grupos de prestaciones de salud ² .	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Largo
1.4.4	Actualizar y elaborar NT de seguridad del paciente priorizadas según su impacto.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA Depto. de Gestión del Cuidado, DIVAP	Mediano
1.4.5	Fiscalizar el cumplimiento de las normas de seguridad del paciente y las que regulan los procedimientos de acreditación de los estándares específicos.	Intendencia de Prestadores de Salud (SdS)	Largo

1.5 Promoción de la seguridad del paciente			
Objetivo			
Promover la seguridad del paciente en el sistema de salud nacional.			
Acción		Responsable	Plazo
1.5.1	Implementar actividades e instrumentos de promoción de la seguridad del paciente de manera permanente, tales como conmemoración del Día Mundial de la Seguridad del Paciente, entre otros.	Depto. Calidad y Seguridad de la atención, DIGERA Depto. Gestión del Cuidado, DIVAP Depto. Comunicaciones y Relaciones Públicas, Gabinete Ministra	Corto
1.5.2	Promover el 3 ^{er} Reto Mundial por la Seguridad del Paciente "Medicación sin daño", mediante una campaña nacional.	Depto. Políticas y Regulaciones Farmacéuticas de Prestadores de Salud y Medicinas Complementarias, DIPOL	Mediano

² Según lo establecido en el Reglamento del Sistema de Acreditación para los prestadores institucionales de salud. D.S. N.º 15/2007.

2

Sistema de Salud Resiliente





OE 2

Sistema de salud resiliente

Objetivo

Optimizar el funcionamiento del sistema de salud existente y mejorar sus capacidades para enfrentar nuevos riesgos, de manera de mejorar la protección a los pacientes de posibles daños.

2.1 Cultura de seguridad

Objetivo

Promover y fortalecer la cultura de seguridad en los establecimientos de salud.

Acción		Responsable	Plazo
2.1.1	Identificar las brechas nacionales en cultura de seguridad, mediante su medición periódica en los establecimientos de salud.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Corto
2.1.2	Generar acciones tendientes a reducir brechas en cultura de seguridad identificadas y priorizadas.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA Establecimientos de Salud	Largo

2.2 Marco de buena gobernanza

Objetivo

Establecer un marco gobernanza dentro de cada componente del sistema de salud.

Acción		Responsable	Plazo
2.2.1	Fortalecer el rol regulador y rector del MINSAL en cuanto a materias de seguridad del paciente.	Subsecretario de Redes Asistenciales Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Corto
2.2.2	Establecer o fortalecer, según corresponda, un equipo de trabajo con el objetivo de contribuir a la seguridad del paciente en todos los niveles de atención.	Direcciones de Servicio de Salud del SNSS, Administradores de Salud Municipal, Establecimientos de salud de la red asistencial.	Corto

2.3 Liderazgo clínico y gestión

Objetivo

Fomentar la capacidad de liderazgo clínico y gestión para la seguridad del paciente.

Acción		Responsable	Plazo
2.3.1	Fortalecer el liderazgo de las autoridades del establecimiento respecto de las estrategias para la seguridad del paciente, mediante mecanismos de evaluación en Estándares Generales de Acreditación para Prestadores Institucionales de Salud.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Mediano
2.3.2	Establecer estrategias orientadas a favorecer el liderazgo en materia de seguridad del paciente en todos los centros de salud de la red asistencial.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Mediano
2.3.3	Incorporar materias en torno a la seguridad del paciente dentro de la inducción a nuevos cargos directivos del SNSS.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Mediano
2.3.4	Incorporar exigencias de competencias en gestión de calidad en herramientas como Alta Dirección Pública (ADP), BSC, u otros.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Largo

2.4 Seguridad del paciente en eventos inusitados o imprevistos

Objetivo

Incorporar permanentemente elementos relacionados a la seguridad del paciente frente a eventos inusitados o imprevistos como: emergencias menores, emergencias mayores, desastres o catástrofes de origen natural, antrópico o biológico (brotes, epidemias u otros.)

Acción		Responsable	Plazo
2.4.1	Mantener un registro de los riesgos derivados de las amenazas identificadas tanto presentes y potenciales para el funcionamiento seguro y eficaz de los sistemas de salud.	División de Emergencias Sanitarias (DES)	Corto
2.4.2	Monitorear la exposición a amenazas a los establecimientos de salud, mediante sistemas de información geográfica del Ministerio de Salud.	División de Emergencias Sanitarias (DES)	Corto
2.4.3	Medir el Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) en establecimientos priorizados y establecer planes de mejora.	División de Emergencias Sanitarias (DES)	Corto
2.4.4	Mantener un plan de gestión del riesgo de desastres actualizado, el que involucra las etapas de preparación, mitigación, respuesta y recuperación ante las amenazas identificadas y los riesgos ponderados asociados a esas amenazas	Directores Servicios de Salud Establecimiento de salud	Corto

3

Seguridad procesos





OE 3

Seguridad procesos

Objetivo

Contribuir a la seguridad de todos los procesos clínicos.

3.1 Mitigación del riesgo

Objetivo

Definir y priorizar los procedimientos clínicos con mayor riesgo.

Acción		Responsable	Plazo
3.1.1	Actualizar el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de atención cerrada, con especial énfasis en la seguridad de los procesos clínicos priorizados por expertos.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Corto
3.1.2	Elaborar un estándar específico de acreditación para prestadores que otorguen tratamiento oncológico.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Mediano
3.1.3	Revisar y actualizar Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de atención abierta con especial énfasis en la seguridad de los procesos clínicos.	Depto. Calidad y Seguridad de la atención, DIGERA Depto. Gestión del Cuidado, DIVAP	Largo

3.2 Medicación sin daño			
Objetivo			
Priorizar la seguridad en el uso de los medicamentos.			
Acción		Responsable	Plazo
3.2.1	Elaborar e implementar un protocolo de dispensación de medicamentos en APS con un indicador y meta asociada.	Depto. Gestión del Cuidado, DIVAP	Corto
3.2.2	Elaborar una NT respecto de seguimiento farmacoterapéutico en Servicios Farmacéuticos de APS.	Depto. Políticas y Regulaciones Farmacéuticas de Prestadores de Salud y Medicinas Complementarias, DIPOL	Corto
3.2.3	Contribuir a la reducción de EC asociados a la medicación, mediante el fortalecimiento de las medidas preventivas en el uso de medicamentos de alto riesgo en establecimientos de atención cerrada.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Corto
3.2.4	Elaborar un Estándar General de Acreditación de Farmacias, con foco en la seguridad del paciente.	Depto. Políticas y Regulaciones Farmacéuticas de Prestadores de Salud y Medicinas Complementarias, DIPOL	Mediano
3.2.5	Establecer un indicador y una meta de reducción de daños en torno a EC asociados a la medicación.	Depto. Políticas y Regulaciones Farmacéuticas de Prestadores de Salud y Medicinas Complementarias, DIPOL	Corto
3.2.6	Implementar de manera gradual el Sistema Nacional de Receta Electrónica en prestadores institucionales de salud del sector público (APS y establecimientos de atención cerrada).	Depto. Políticas y Regulaciones Farmacéuticas de Prestadores de Salud y Medicinas Complementarias, DIPOL	Largo

3.3 Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) y Resistencia contra los Antimicrobianos (RAM)			
Objetivo			
Prevenir y controlar las IAAS, así como también la emergencia y diseminación de la RAM en los establecimientos de salud.			
Acción		Responsable	Plazo
3.3.1	Fortalecer los Programas de Prevención y Control de IAAS (PCI) de los establecimientos de salud, con énfasis en el cumplimiento de la normativa, mediante mecanismos de evaluación externa y retroalimentación periódica.	Programa Control IAAS	Corto
3.3.2	Fortalecer estrategias para el cumplimiento de la normativa vigente ³ respecto de programa de optimización de uso de antimicrobianos, mediante mecanismos de evaluación externa, tal como el Sistema Nacional de Acreditación y herramientas de gestión.	Plan Nacional de RAM, DIPLAS	Corto
3.3.3	Avanzar en las normativas de optimización de uso de antimicrobianos en la APS.	Plan Nacional de RAM, DIPLAS	Largo

³ NT N.º 210/2020 para la racionalización del uso de antimicrobianos en la atención clínica.

3.4 Seguridad en los dispositivos médicos, sangre y productos sanguíneos			
Objetivo			
Garantizar la seguridad de los dispositivos médicos (DM), sangre y productos sanguíneos.			
Acción		Responsable	Plazo
3.4.1	Elaborar lineamientos sobre el uso e indicación segura y racional de productos sanguíneos	Depto. de Enfermedades Transmisibles, DIPRECE	Largo
3.4.2	Establecer guías de buenas prácticas para centros de sangre y otros servicios de sangre hospitalarios.	Plan Nacional de Sangre	Mediano
3.4.3	Desarrollar plan de marketing social nacional para garantizar la seguridad de la sangre para la obtención de componentes sanguíneos a partir de donantes altruistas fidelizados, con un porcentaje deseable de: 100 % de donación altruista y de un 70 % fidelizado.	Depto. de Enfermedades Transmisibles, DIPRECE. Depto. de procesos ambulatorios y unidades de apoyo, DIGERA	Mediano
3.4.4	Establecer un sistema de hemovigilancia de donantes de sangre a través de un sistema informático de registro único.	Depto. de Enfermedades Transmisibles, DIPRECE. Depto. de procesos ambulatorios y unidades de apoyo, DIGERA	Mediano
3.4.5	Establecer un sistema único de trazabilidad y hemovigilancia de receptores de componentes sanguíneos.	Depto. de Enfermedades Transmisibles, DIPRECE. Depto. de procesos ambulatorios y unidades de apoyo, DIGERA Instituto de Salud Pública de Chile.	Largo
3.4.6	Establecer un sistema nacional de control de calidad de los componentes sanguíneos.	Depto. de Enfermedades Transmisibles, DIPRECE. Depto. de procesos ambulatorios y unidades de apoyo, DIGERA Instituto de Salud Pública de Chile	Largo
3.4.7	Definir y actualizar los marcadores microbiológicos mandatorios para las donaciones de sangre, según situación epidemiológica del país.	Depto. de Enfermedades Transmisibles, DIPRECE. Depto. de Epidemiología, Subsecretaría de Salud Pública. Depto. de procesos ambulatorios y unidades de apoyo, DIGERA.	Corto
3.4.8	Elaborar guías clínicas sobre el uso e indicación segura de componentes sanguíneos.	Depto. de Enfermedades Transmisibles, DIPRECE	Largo
3.4.9	Establecer un plan nacional para el uso racional de componentes sanguíneos (<i>Patient Blood Management</i>).	Depto. de Enfermedades Transmisibles, DIPRECE	Largo

3.4.10	Elaborar e implementar una NT sobre trazabilidad de DM al interior de prestadores institucionales de salud de atención cerrada.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Mediano
--------	---	---	---------

3.5 Seguridad del paciente en todos los entornos

Objetivo

Contribuir a la seguridad de los pacientes en todos los entornos, centrado en la APS, incluyendo la atención de urgencias, salud mental y hospitalización domiciliaria.

Acción		Responsable	Plazo
3.5.1	Elaborar un diagnóstico de los principales incidentes en la seguridad del paciente en hospitales psiquiátricos.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Mediano
3.5.2	Elaborar e implementar una NT de salud mental en establecimientos de atención cerrada.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA Unidad de Salud Mental, Depto. GES, Redes Complejas Líneas Programáticas, DIGERA	Mediano
3.5.3	Contribuir a la seguridad de la hospitalización domiciliaria mediante la evaluación de elementos prioritarios para la seguridad del paciente en el Estándar General de Acreditación para Prestadores Institucionales de atención cerrada.	Depto. Atención Cerrada y Red de Urgencias, DIGERA Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Mediano
3.5.4	Avanzar en la reducción de brechas de la autorización sanitaria y procesos de acreditación de la totalidad de los establecimientos de APS.	Directores Servicios de Salud del SNSS Administradores de Salud Municipal Depto. Gestión del Cuidado, DIVAP Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Mediano
3.5.5	Incluir componentes de seguridad del paciente en las Orientaciones Técnicas de procesos clínicos que se elaboran en el MINSAL.	Depto. de Gestión del Cuidado, DIVAP Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Corto
3.5.6	Avanzar en la continuidad del cuidado de los usuarios y sus familias en la red de APS de acuerdo con el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).	DIVAP	Mediano
3.5.7	Definir e implementar un modelo de urgencia gineco - obstétrica nacional, que defina las condiciones mínimas para una atención segura y de calidad.	Depto. Red de Urgencia, Atención Cerrada y Proceso Quirúrgico, DIGERA	Mediano
3.5.8	Definir e implementar un sistema de estructurado de categorización de urgencia gineco – obstétrica nacional	Depto. Red de Urgencia, Atención Cerrada y Proceso Quirúrgico, DIGERA	Mediano

4

Participación de los pacientes y sus familias





OE 4

Participación de los pacientes y sus familias

Objetivo

Capacitar e involucrar a pacientes y familiares en favor de una atención de salud más segura.

4.1 Participación de pacientes y familias en la elaboración de directrices en seguridad del paciente

Objetivo

Implicar a pacientes, familias y organizaciones de la sociedad civil en la elaboración de normativa relacionada a la seguridad del paciente.

Acción		Responsable	Plazo
4.1.1	Identificar las organizaciones de la sociedad civil interesadas en la seguridad del paciente y definir posibles alianzas estratégicas para la elaboración y seguimiento de las normativas sobre seguridad del paciente.	Depto. Participación Ciudadana y trato usuario, Gabinete Subsecretaria de Redes Asistenciales	Corto
4.1.2	Definir e implementar mecanismos de participación de pacientes en la elaboración de las normativas asociadas al Art. 4, Ley N.º 20.584.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA Depto. Participación Ciudadana y trato usuario, Gabinete Subsecretaria de Redes Asistenciales	Mediano
4.1.3	Elaborar OOTT para que en las instancias de participación social se incorporen elementos de seguridad del paciente.	Depto. Participación Ciudadana y trato usuario, Gabinete Subsecretaria de Redes Asistenciales	Corto
4.1.4	Monitorizar los planes de cuidados integrales consensuados con los mínimos requeridos de acuerdo con el instrumento MAIS vigente.	Depto. Gestión del Cuidado, DIVAP	Mediano

4.2 Experiencia de los pacientes, sus familias y comunidad como fuente de aprendizaje.

Objetivo

Aprender de la experiencia de los pacientes, familiares y comunidad con resultados no deseados como consecuencia de una atención insegura para identificar mejor la naturaleza del daño y favorecer la elaboración de soluciones más eficaces.

Acción		Responsable	Plazo
4.2.1	Incorporar mecanismos de levantamiento de información para la gestión de riesgos clínicos, cuya fuente corresponda a la experiencia de los pacientes (notificación de incidentes para la seguridad del paciente, reclamos, mediaciones, Registro Estadístico Mensual (REM), consejos consultivos, etc.)	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención DIGERA Depto. Gestión del Cuidado, DIVAP Establecimientos de salud	Mediano
4.2.2	Reforzar el Comité de Gestión Usaria con énfasis en la notificación de incidentes para la seguridad del paciente.	Depto. Participación Ciudadana y trato Usuario	Mediano

4.3 Promotores y defensores del paciente en materia de seguridad del paciente

Objetivo

Fomentar la capacidad de los promotores y defensores del paciente en materia de seguridad del paciente

Acción		Responsable	Plazo
4.3.1	Compartir con las organizaciones civiles (punto 4.1.1) los resultados de los sistemas de información en torno a la seguridad del paciente.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Corto
4.3.2	Hacer partícipes a las organizaciones civiles (punto 4.1.1) en actividades de difusión y formación.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Corto
4.3.3	Desarrollar cursos de formación a líderes organizacionales sobre seguridad del paciente.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Mediano

4.4 Apertura y transparencia de información hacia los pacientes y sus familias			
Objetivo			
Fortalecer la apertura y transparencia de información hacia los pacientes y sus familias.			
Acción		Responsable	Plazo
4.4.1	Fortalecer el derecho de los pacientes a recibir información oportuna acerca de su atención de salud a través del consentimiento informado, mediante evaluación externa de su aplicación en establecimientos de atención cerrada.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Mediano
4.4.2	Reforzar el respeto al derecho de los pacientes a ser informado sobre la ocurrencia de un EA o EC, independientemente de la magnitud de los daños que haya ocasionado, mediante la fiscalización y evaluación en el Sistema Nacional de Acreditación.	Intendencia de Prestadores, Superintendencia de Salud	Mediano
4.4.3	Fortalecer la línea programática de Hospital Amigo, que incorpora medidas asociadas a la entrega de información durante la hospitalización, al momento del alta y en la atención de urgencias.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Corto
4.4.4	Construcción participativa del consentimiento informado, incorporando a los usuarios.	Establecimientos de salud	Mediano

4.5 Educación a las personas sobre seguridad del paciente			
Objetivo			
Proporcionar información y educación a los pacientes y familiares sobre la seguridad del paciente.			
Acción		Responsable	Plazo
4.5.1	Incorporar en las escuelas ciudadanas la temática de seguridad del paciente.	Depto. Participación Ciudadana y Trato Usuario	Mediano
4.5.2	Generar campañas de difusión masiva sobre materias de seguridad del paciente.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Mediano
4.5.3	Realizar actividades conjuntas de difusión con asociaciones de la sociedad civil sobre seguridad del paciente.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA Asociaciones de la sociedad civil.	Mediano

5

Educación, competencias y seguridad del personal de salud





OE 5

Educación, competencias y seguridad del personal de salud

Objetivo.

Inspirar, educar, capacitar y proteger al personal de salud para que contribuyan a sistemas de atención seguros.

5.1 Incorporación de la seguridad del paciente en la formación del personal de salud			
Objetivo			
Desarrollar competencias necesarias en materia de seguridad del paciente en el equipo de salud desde su formación en pregrado.			
Acción		Responsable	Plazo
5.1.1	Abogar sobre la necesidad de incorporar la seguridad del paciente dentro de las mallas curriculares de la formación de pregrado del equipo de salud.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA Depto. Capacitación, Formación y Educación Continua, DIGEDEP	Corto
5.1.2	Realizar inducción al personal nuevo en materia de seguridad del paciente en establecimientos de salud.	Establecimiento de salud	Corto
5.1.3	Ofrecer disponibilidad de cursos en materia de seguridad del paciente para la formación del equipo de salud en ejercicio.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA Depto. Capacitación, Formación y Educación Continua, DIGEDEP	Corto

5.2 Colaboración con instancias de formación clínica.

Objetivo

Incorporar elementos de seguridad del paciente en estrategias de entrenamiento de habilidades clínicas.

Acción		Responsable	Plazo
5.2.1	Incorporar elementos de seguridad del paciente en los programas de capacitación de los Centros de Entrenamiento de Habilidades Clínicas (CEHC), asegurando que esta temática esté presente y transversal en todas las áreas de formación.	Depto. Capacitación, Formación y Educación Continua, DIGEDEP	Corto

5.3 Competencias básicas en seguridad del paciente en los profesionales de la salud

Objetivo

Asegurar que las competencias básicas en materia de seguridad del paciente formen parte de los requisitos reglamentarios aplicables a todos los profesionales de salud.

Acción		Responsable	Plazo
5.3.1	Evaluar la incorporación de competencias básicas en materia de seguridad del paciente a través de perfiles de desempeño para las profesiones del área de la salud, incluyendo, trabajo en equipo, comunicación y atención centrada en la persona.	Depto. Capacitación, Formación y Educación Continua, DIGEDEP	Mediano
5.3.2	Establecer espacios técnicos para evaluar la viabilidad de definir competencias básicas dentro de los marcos regulatorios, involucrando a integrantes de la red e inter - sector.	Depto. Capacitación, Formación y Educación Continua, DIGEDEP	Largo
5.3.3	Asegurar competencias básicas en materia de seguridad del paciente en el equipo de salud, incorporando su evaluación en estándares generales de acreditación para prestadores institucionales de salud.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Corto

5.4 Seguridad del paciente en sistemas de evaluación para profesionales y gestores del ámbito de la salud

Objetivo

Vincular el compromiso por la seguridad del paciente con los sistemas de evaluación para los profesionales y gestores del ámbito de la salud

Acción		Responsable	Plazo
5.4.1	Mantener y fortalecer la vinculación con el compromiso por la seguridad del paciente en la evaluación de profesionales y gestores a través de herramientas como COMGES (Compromiso de Gestión), BSC (Balance Score Card), Metas Sanitarias.	DIGERA	Corto
5.4.2	Incorporar elementos de evaluación del conocimiento y compromiso de las autoridades del establecimiento con la seguridad del paciente en estándares generales de acreditación.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Mediano

5.5 Entornos de trabajo seguros para todo el personal

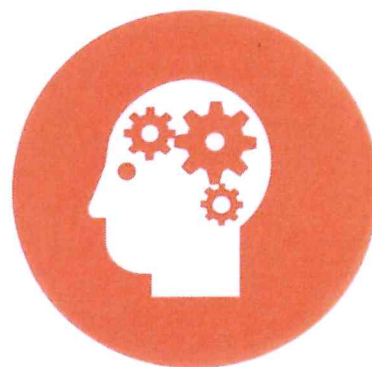
Objetivo

Diseñar entornos, ambientes y prácticas asistenciales destinados a proporcionar condiciones de trabajo seguras para todo el personal

Acción		Responsable	Plazo
5.5.1	Actualizar e implementar los lineamientos ministeriales para el Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) de Redes Asistenciales, de acuerdo con la Política Nacional de SST 2024 - 2028, los convenios ratificados con la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y las nuevas normativas en estas materias.	Depto. Seguridad y Salud en el Trabajo DIGEDEP	Corto
5.5.2	Desarrollar orientaciones para prevenir, abordar y reparar la violencia en el trabajo y sus consecuencias, tanto en el acoso laboral, sexual o de violencia en el trabajo.	Depto. Desarrollo Organizacional y Calidad de Vida Depto. Relaciones Laborales (RRLL) Depto. Seguridad y Salud en el Trabajo DIGEDEP	Corto
5.5.3	Proporcionar acceso a los servicios de salud mental y apoyo social para los trabajadores de la salud, incluyendo asesoría en conciliación de la vida laboral y familiar, evaluación y mitigación de riesgos para hacer frente al burnout, y mejorar el bienestar y promover la resiliencia.	Depto. Desarrollo Organizacional y Calidad de Vida. Depto. Seguridad y Salud en el Trabajo DIGEDEP	Corto
5.5.4	Vincular la seguridad del paciente a la salud laboral, mediante su fortalecimiento en los estándares de acreditación para prestadores institucionales de salud.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Mediano
5.5.5	Actualizar los lineamientos para la prevención de los riesgos psicosociales y la protección de la salud mental para establecimientos dependientes de los Servicios de Salud.	Depto. Seguridad y Salud en el Trabajo. DIGEDEP División de Emergencias Sanitarias (DES)	Corto
5.5.6	Establecer mecanismos de respuesta para el apoyo en salud mental a segundas víctimas en los establecimientos de salud.	Establecimientos de salud	Mediano

6

Información, Investigación y Gestión de Riesgos





OE 6

Información, Investigación y Gestión de Riesgos

Objetivo

Garantizar un flujo constante de información y conocimientos para impulsar la mitigación de riesgos, la reducción de los niveles de daños evitables y la mejora de la seguridad asistencial.

6.1 Sistema de vigilancia de incidentes para la seguridad del paciente nacional

Objetivo

Establecer un sistema de gestión de riesgos clínicos y una fuente de información sobre los principales riesgos a la seguridad del paciente notificados por la red de salud.

Acción		Responsable	Plazo
6.1.1	Definir una taxonomía nacional en torno a la seguridad del paciente, que permita estandarizar conceptos e información.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Mediano
6.1.2	Fortalecer el sistema de vigilancia de incidentes para la seguridad del paciente para que constituya una fuente de información nacional al respecto.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Largo
6.1.3	Redefinir y actualizar la normativa respecto del sistema de vigilancia de incidentes para la seguridad del paciente, orientándola hacia la gestión de riesgos clínicos.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Mediano
6.1.4	Fiscalizar el cumplimiento de la normativa de vigilancia de incidentes para la seguridad del paciente, así como la gestión de riesgos en los prestadores institucionales de salud.	Intendencia Prestadores de Salud (SdS)	Largo

6.2 Sistema de información sobre seguridad del paciente			
Objetivo			
Reunir los resultados de las fuentes de información disponibles sobre seguridad del paciente.			
Acción		Responsable	Plazo
6.2.1	Identificar las fuentes de información sobre seguridad del paciente disponibles a nivel nacional.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Corto
6.2.2	Elaborar un informe periódico basado en las fuentes de información levantadas en el punto 6.2.1.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Mediano
6.2.3	Definir un conjunto de indicadores nacionales para la seguridad del paciente.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Corto

6.3 Investigación independiente de EC priorizados			
Objetivo			
Fortalecer mecanismos de investigación independiente en casos de EC priorizados.			
Acción		Responsable	Plazo
6.3.1	Reforzar la investigación independiente en caso de EC relacionados con muertes maternas, fetales e infantiles, mediante la actualización de la normativa atingente.	Depto. Ciclo Vital, DIPRECE	Mediano
6.3.2	Implementar comités locales de auditoría de muertes maternas, fetales e infantiles en todos los establecimientos de salud de APS.	Depto. Ciclo Vital, DIPRECE	Mediano

6.4 Investigación sobre seguridad del paciente			
Objetivo			
Impulsar la investigación sobre seguridad del paciente.			
Acción		Responsable	Plazo
6.4.1	Identificar actores interesados en la investigación en materia de seguridad del paciente y generar alianzas estratégicas.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Corto
6.4.2	Identificar áreas prioritarias para estas líneas de investigación.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Mediano
6.4.3	Promover la inclusión de exigencias de investigación en materia de seguridad del paciente dentro de los convenios asistenciales docentes.	Depto. Formación, Perfeccionamiento y Educación Continua, DIGEDEC	Corto
6.4.4	Abogar con entidades gubernamentales relacionadas con la investigación (Ministerio de Ciencias, FONDECYT, CONICYT, entre otras) para la promoción de investigación en materia de seguridad del paciente.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Largo

6.5 Salud digital para la seguridad del paciente

Objetivo

Diseñar y aplicar soluciones digitales para mejorar la seguridad del paciente.

Acción		Responsable	Plazo
6.5.1	Armonizar la estrategia existente en Salud Digital en beneficio de la seguridad del paciente, mediante la protocolización de sus procesos y verificación del cumplimiento.	Depto. Salud Digital, Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales	Corto
6.5.2	Elaborar e implementar un reglamento de interoperabilidad de registros clínicos.	Depto. Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC), Gabinete de Ministra Depto. Salud Digital, Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales	Largo
6.5.3	Poner a disposición sistemas de Inteligencia Artificial (IA) para la seguridad del diagnóstico en problemas de salud definidos.	Depto. Salud Digital, Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales	Mediano
6.5.4	Definir estándares mínimos de seguridad de la información en plataformas digitales, de manera de resguardar la confidencialidad de los datos y la privacidad del paciente.	Depto. TIC, Gabinete de Ministra Depto. de Salud Digital, Gabinete Subsecretaría de Redes Asistenciales	Largo

7

Sinergia, asociación y solidaridad





OE 7

Sinergia, asociación y solidaridad

Objetivo

Crear y mantener la sinergia, la asociación y la solidaridad multisectoriales y multinacionales para mejorar la seguridad del paciente.

7.1 Trabajo multisectorial para la seguridad del paciente

Objetivo

Congregar e implicar a todas las partes interesadas que pudieran tener un efecto positivo en la seguridad del paciente.

Acción		Responsable	Plazo
7.1.1	Identificar las partes interesadas en la seguridad del paciente, definiendo sus roles e interacciones.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Corto
7.1.2	Establecer coordinación y delimitación de funciones de cada una de las partes interesadas.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Corto

7.2 Entendimiento común y compromiso compartido

Objetivo

Promover un entendimiento común y un compromiso compartido entre todas las partes interesadas.

Acción		Responsable	Plazo
7.2.1	Establecer una mesa de trabajo entre las partes interesadas para la consecución del Plan, manteniendo un objetivo común.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA División de Emergencias Sanitarias (DES)	Mediano

7.3 Red Nacional de Seguridad del Paciente

Objetivo

Establecer una red nacional que incorpore a los actores interesados en la materia donde se compartan conocimientos y estrategias de mejora.

Acción		Responsable	Plazo
7.3.1	Creación de una red nacional de seguridad del paciente.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Corto
7.3.2	Convocar a esta red como elementos consultivos en la generación de estrategias y normativas.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Mediano
7.3.3	Generar instancias para compartir experiencias y buenas prácticas en torno a la seguridad del paciente.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Corto

7.4 Colaboración regional e internacional

Objetivo

Impulsar iniciativas transgeográficas y multisectoriales para avanzar en la seguridad del paciente.

Acción		Responsable	Plazo
7.4.1	Identificar actores internacionales para instancias de colaboración en torno a la seguridad del paciente.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Corto
7.4.2	Establecer instancias de colaboración mediante convenios con actores internacionales priorizados.	Depto. Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA	Mediano
7.4.3	Participar en cumbres ministeriales por la seguridad del paciente.	MINSAL	Corto
7.4.4	Compartir y difundir las mejores prácticas con el entorno regional e internacional.	Partes Interesadas	Corto

8. MONITOREO Y EVALUACIÓN

Para el monitoreo de los avances en el cumplimiento del Plan, se establecerá el porcentaje de logro de las estrategias propuestas de acuerdo con el plazo establecido. De esta manera, se realizará un monitoreo los años 2026 y 2028.

Para efectos de la evaluación, además del porcentaje de cumplimiento de las estrategias señaladas en el monitoreo, se medirán indicadores trazadores. Dichos indicadores corresponderán a los definidos en la estrategia 6.2.3, correspondiente al conjunto de indicadores nacionales para la seguridad del paciente y serán evaluados al finalizar el período (2030).

9. REFERENCIAS

1. Halligan M, Zecevic A. Safety culture in healthcare: A review of concepts, dimensions, measures and progress. Vol. 20, BMJ Quality and Safety. 2011. p. 338–43.
2. Organización Mundial de la Salud. Patient Safety Incident Reporting and Learning Systems [Internet]. Ginebra; 2020 [cited 2025 Jan 19]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240010338>
3. National Coordinating Council for medication Error reporting and Prevention. <https://www.nccmerp.org/>. 2020 [cited 2020 Nov 22]. About Medication Errors - What is a Medication Error? Available from: <https://www.nccmerp.org/about-medication-errors>
4. Organización Mundial de la Salud. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/world-patient-safety-day/wpsd-2024/announcing-world-patient-safety-day-2024_spanish.pdf. 2024. Día Mundial Seguridad del Paciente.
5. Agrawal A. Social marketing of voluntary blood donation/organ donation. Global Journal of Transfusion Medicine. 2016;1(2):69.
6. Instituto de Salud Pública de Chile. Aprueba lineamientos y exigencias para el rotulado de medicamentos de alto riesgo. www.ispch.cl, RE N°459 Jan 19, 2024 p. 2.
7. Organización Mundial de la Salud. Toolkit on Monitoring Health Systems Strengthening: Health Systems Governance. Ginebra; 2008.
8. Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021 - 2030. Hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud. [Internet].

-
- Ginebra; 2022 [cited 2025 Jan 19]. Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240032705>
9. 72° Asamblea Mundial de la Salud. WHA 72.6: Acción mundial en pro de la seguridad del paciente [Internet]. [cited 2024 Feb 4]. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R6-sp.pdf
10. Organización mundial de la salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>. 2019 [cited 2022 Jun 15]. Seguridad del Paciente. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
11. Alarcón CG, Ortiz A. ESTUDIO DE INCIDENCIA DE EVENTOS ADVERSOS HOSPITAL P. ALBERTO HURTADO [Internet]. Santiago, Chile; 2008 [cited 2024 Jan 22]. Available from: https://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-5647_HPH_Estudio.pdf
12. Lancis-Sepúlveda ML, Asenjo-Araya C. Estudio de incidencia de eventos adversos en una clínica privada en Chile. Revista de Calidad Asistencial. 2014;29(2):78–83.
13. Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga NS. The economics of patient safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level. OECD Health Working Papers [Internet]. 2017;(96). Available from: <https://dx.doi.org/10.1787/5a9858cd-en>
14. Ministerio de Salud de Chile. https://www.minsal.cl/infecciones_intrahospitalarias/#NORMAS. Normas Programa Nacional de Control de Infecciones Asociadas a la Atención.



-
15. Ministerio de Sanidad y Consumo E, Aranaz A, Airbar C, Vitaller J, Ruiz P. Estudio Nacional sobre los Efectos Adversos ligados a la Hospitalización. ENEAS 2005 SEGURIDAD DEL PACIENTE. 2006.
 16. Makary MA, Daniel M. Medical error-the third leading cause of death in the US. BMJ (Online) [Internet]. 2016;353(May):1–5. Available from: <http://dx.doi.org/doi:10.1136/bmj.i2139>
 17. Sauro KM, Machan M, Whalen-Browne L, Owen V, Wu G, Stelfox HT. Evolving Factors in Hospital Safety: A Systematic Review and Meta-Analysis of Hospital Adverse Events [Internet]. Vol. 17, J Patient Saf •. 2021. Available from: www.journalpatientsafety.com
 18. Dhingra-Kumar N, Brusaferrero S, Arnoldo L. Patient Safety in the World. Textbook of Patient Safety and Clinical Risk Management [Internet]. 2021 [cited 2025 Jan 19];93–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36315756/>
 19. Jha AK, Larizgoitia I, Audera-Lopez C, Prasopa-Plaizier N, Waters H, Bates DW. The global burden of unsafe medical care: analytic modelling of observational studies. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001748>
 20. Hauck KD, Wang S, Vincent C, Smith PC. Healthy Life-Years Lost and Excess Bed-Days Due to 6 Patient Safety Incidents Empirical Evidence From English Hospitals [Internet]. 2016. Available from: www.lww-medicalcare.com
 21. Mendes W, Pavão ALB, Martins M, Travassos C. The application of Iberoamerican study of adverse events (IBEAS) methodology in Brazilian hospitals. International Journal for Quality in Health Care. 2018;30(6):480–5.

-
22. Singh Panesar S, Desilva D, Carson-Stevens A, Cresswell KM, Salvilla SA, Slight SP, et al. How safe is primary care? A systematic review. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2015-004178>
 23. Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga N. The economics of patient safety in primary and ambulatory care. OECD Health Working Papers [Internet]. 2018;96:1–52. Available from: <https://www.oecd.org/health/health-systems/The-Economics-of-Patient-Safety-in-Primary-and-Ambulatory-Care-April2018.pdf>
 24. Ministerio de Salud de Chile. <https://www.minsal.cl/seguridad-y-calidad-de-la-atencion-documentos/>. 2023. Resultados encuesta a los Estados Miembros sobre implementación de Plan Mundial de Acción para la Seguridad del Paciente. Resultados de Chile.
 25. Ministerio de Salud de Chile. Diagnóstico para el Plan Nacional de Seguridad del Paciente 2025-2030. Santiago; 2024.