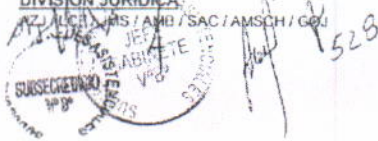




GABINETE SR. MINISTRO DE SALUD
DIVISION JURIDICA



NORMA GENERAL TÉCNICA N°.....154
SOBRE PROGRAMA NACIONAL DE
CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN
EN SALUD.

EXENTA N° 875 /

SANTIAGO, 12 SET. 2013

VISTO: Lo dispuesto en la Ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tienen las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, en especial lo indicado en su artículo 4°; lo establecido en el Decreto con Fuerza de Ley 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 y las disposiciones de la Resolución N° 1600 de 2008, de la Contraloría General de la República;

CONSIDERANDO:

1. Que, compete al Ministerio de Salud 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 rehabilitación de la persona enferma; así como coordinar, controlar y, cuando corresponda, ejecutar tales acciones.
2. Que mediante la Ley N° 20.584 se regularon los derechos y deberes que tienen las personas en relación a las acciones vinculadas con su atención de salud.
3. Que el artículo 4°, de la citada Ley, entrega al Ministerio de Salud la facultad de aprobar normas y protocolos en materia de seguridad del paciente y calidad de la atención de salud, referente a materias tales como infecciones intrahospitalarias, identificación y accidentabilidad de los pacientes, errores en la atención de salud y, en general, todos aquellos eventos adversos evitables según las prácticas comúnmente aceptadas.

4. Que 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 de salud, los cuales deben diseñarse en base al conocimiento científico disponible, realizarse de manera estandarizada y contar con instrumentos que permitan medir su adecuado desarrollo.

5. Que la seguridad del paciente y la calidad de la atención, son componentes fundamentales de la atención de salud, siendo necesario coordinar los esfuerzos realizados en los establecimientos de la red asistencial pública de salud en relación al cumplimiento de los estándares que se han instaurado a su efecto.

6. Que compete al Ministerio de Salud velar por la adecuada implementación de las normas y procedimientos dictados en relación con la calidad de las prestaciones que se entregan y la seguridad de los pacientes que las reciben.

7. Que en atención a lo expuesto, es precisa la aprobación de un Programa Nacional de Calidad y Seguridad del Paciente en la Atención de Salud de la Red Asistencial Pública, estrategia que permitirá impulsar de una manera armónica la implementación de los procedimientos y protocolos de calidad y seguridad del paciente en la red asistencial pública, estableciendo a la vez un ente coordinador en el nivel central que permitirá aunar los esfuerzos y dirigirlos en un mismo sentido.

8. Que en mérito de lo expuesto, dicto la siguiente,

RESOLUCION

1°.- FIJESE, a contar de la fecha de la presente resolución, el texto de la **NORMA GENERAL TÉCNICA N° 154 SOBRE PROGRAMA NACIONAL DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD.**

2°.- El programa nacional que se aprueba en virtud de este acto administrativo se expresa en un documento de 08 páginas. El documento que contiene el programa aprobado se encuentra visado por el Subsecretario de Redes Asistenciales y quedarán bajo la custodia de su Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente perteneciente a su Gabinete.

El programa deberá ser publicado en la página web del Ministerio de Salud (www.minsal.cl). La Subsecretaría de Redes Asistenciales será responsable de la publicación señalada, debiendo velar por su estricta concordancia con los textos originales aprobados, pudiendo realizar tales labores directamente o por intermedio de sus unidades técnicas, que para el efecto se determinen.

3°.- **REMÍTASE** un ejemplar de la norma aprobada por esta resolución a la Subsecretaría de Redes Asistenciales y a su Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente e instrúyase a todos los Directores de los Servicios de Salud y a los Directores de los Establecimientos de Salud Autogestionados, a tomar conocimiento de la misma a través de la página web ministerial. Asimismo, instrúyase a los Servicios de Salud del país a difundir esta resolución a los establecimientos públicos de salud de su red asistencial, tanto en la atención primaria como en los demás niveles de atención.

4°.- La Subsecretaría de Redes Asistenciales, a través de su Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente, será responsable de revisar permanentemente la norma aprobada, y de actualizarla periódicamente.

5°.- Los establecimientos de salud que queden afectos al cumplimiento de esta norma deberán informar al Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente de la Subsecretaría de Redes Asistenciales dentro del plazo de 2 meses, la conformación de las Oficinas de Calidad y Seguridad del Paciente y el nombre y datos de contacto del funcionario encargado.

ANÓTESE Y COMUNIQUESE



Jaime Mañalich Muxi
DR. JAIME MAÑALICH MUXI
MINISTRO DE SALUD

DISTRIBUCION:

- Servicios de Salud del país
- Establecimientos Autogestionados del país.
- Superintendencia de Salud.
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Gabinete del Sr. Ministro de Salud
- División Jurídica.
- Dpto. de Calidad y Seguridad del Paciente.
- Oficina de Partes.

154

NORMA GENERAL TÉCNICA N°
SOBRE PROGRAMA NACIONAL DE CALIDAD
Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD.

INTRODUCCIÓN:

Los servicios que se prestan al interior de la red asistencial pública de salud conforman las acciones con las que el Estado concreta su función asistencial en salud pública, permitiendo en conjunto con sus labores de regulación, control y fiscalización sobre el sector público y privado, garantizar el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y de rehabilitación de la persona enferma.

Todos estos servicios deben prestarse con el debido respeto por la persona, en la oportunidad justa y con la calidad apropiada, sin discriminaciones arbitrarias y en la forma y condiciones que determinan la Constitución y las Leyes. En este orden de ideas, la ley de derechos y deberes, de reciente publicación en el Diario Oficial (24.04.2012), viene a concretar la forma y ritualidades con las cuales deben ejecutarse las acciones de salud y es responsabilidad de los prestadores su implementación.

En dicho contexto, es que el Ministerio de Salud ha decidido dirigir un proceso organizacional en las redes asistenciales públicas, que propenda la implementación de todas las obligaciones relacionadas con la Ley de Derechos y Deberes, en específico respecto de aquellas vinculadas con la Calidad de las prestaciones y Seguridad de los Pacientes, para lo cual se ha creado el "PROGRAMA NACIONAL DE CALIDAD Y SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN EN SALUD", iniciativa del nivel central que busca organizar e impulsar en los establecimientos de la red, los servicios de salud y en el nivel central mismo las estructuras adecuadas para ejecutar de manera eficiente y oportuna las exigencias antes dichas en el nivel de la atención cerrada de salud, entidades en donde se deben implementar, monitorear y evaluar todas las normas y protocolos asociados a la calidad y seguridad del paciente e introducir las medidas de mejora necesarias, modelo que también es replicable, en lo que corresponda, en aquellas instalaciones que prestan atención abierta o ambulatoria.

MARCO REGULATORIO.

En materia de calidad y seguridad del paciente, actualmente son exigibles las siguientes normativas:

| Nº de Norma | Título |
|-------------|--|
| 1 | ESTABLECE PROTOCOLOS Y NORMAS SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN PARA SER APLICADOS POR LOS PRESTADORES INSTITUCIONALES PÚBLICOS Y PRIVADOS |
| 2 | NORMAS SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN RESPECTO DE: REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS Y EVENTOS CENTINELA |
| 3 | NORMAS SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN REFERIDO A: APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO PARA LA SEGURIDAD DE LA CIRUGIA |
| 4 | NORMAS SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN RESPECTO DE: ANÁLISIS DE REOPERACIONES QUIRÚRGICAS NO PROGRAMADAS |
| 5 | NORMAS SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN RESPECTO DE: PREVENCIÓN ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS. |
| 6 | NORMAS SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN RESPECTO A: PREVENCIÓN ÚLCERAS Ó LESIONES POR PRESIÓN (UPP) EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. |
| 7 | NORMAS SOBRE LA SEGURIDAD DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN RESPECTO DE: REPORTE DE CAÍDAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS |
| 8 | NORMAS SOBRE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN RESPECTO DE: PACIENTES TRANSFUNDIDOS DE ACUERDO A PROTOCOLO. |
| 9 | PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD (IAAS) * |

Los establecimientos de salud de atención cerrada de la red asistencial deben cumplir con todos los protocolos y normas citados precedentemente. Sin perjuicio de lo anterior, las normas relacionadas con el reporte de eventos adversos y eventos centinela; la aplicación de lista de chequeo para la seguridad de la cirugía; las normas sobre pacientes transfundidos de acuerdo a protocolo y el análisis de re-operaciones quirúrgicas no programadas, serán también aplicables a aquellos establecimientos de salud de atención abierta, en cuanto corresponda.

DESCRIPCIÓN DE INDICADORES DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.

I. APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO PARA LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA

- **Tipo de indicador:** Proceso
- **Responsabilidad de medición:** Médica
- **Metodología:** Idealmente siempre observacional. Se acepta revisión documental con al menos 1 evaluación observacional del proceso en el trimestre. Estudio de prevalencia (mínimo 1 cada mes)
- **Formulación:**

a) Indicador de seguridad

(Número de pacientes operados en que se aplicó la lista de chequeo/ número total de pacientes operados) x 100



II. ANÁLISIS DE REOPERACIONES QUIRÚRGICAS NO PROGRAMADAS

- **Tipo de indicador:** Resultados
- **Responsabilidad de medición:** Médica
- **Metodología:** Revisión y presentación de casos
- **Formulación:**

a) Indicador de seguridad

(Número de pacientes reoperados no programados analizados en reunión clínica + Número total de pacientes reoperados no programados) x 100

b) Indicador Complementario

(Número de pacientes reoperados no programados + Número total de pacientes operados) x 100

Nota: En el informe del indicador de seguridad (análisis en reunión clínica) debe consignarse cuando existan casos reoperados pertenecientes a casuística quirúrgica del trimestre anterior. Lo mismo si existen casos que deban postergarse para análisis en trimestre siguiente (reoperaciones en últimos días hábiles del trimestre en curso)

III. PREVENCIÓN ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA EN PACIENTES QUIRÚRGICOS.

- **Tipo de indicador:** Proceso
- **Responsabilidad de medición:** Profesionales no médicos (enfermeras o Matronas según corresponda)
- **Metodología:** revisión documental u observacional según corresponda. Estudio de prevalencia (mínimo 1 cada mes)
- **Formulación**

a) Indicador de seguridad

(Número de pacientes operados con riesgo de ETE que tienen las medidas de prevención + Número total de pacientes operados con riesgo) x 100

a) Indicador complementario

(Número de pacientes quirúrgicos hospitalizados con evaluación de riesgo + Número de pacientes quirúrgicos hospitalizados) x 100

IV. PREVENCIÓN ÚLCERAS Ó LESIONES POR PRESIÓN (UPP) EN PACIENTES HOSPITALIZADOS.

- **Tipo de indicador:** Proceso
- **Responsabilidad de medición:** Profesionales no médicos (enfermeras o Matronas según corresponda)
- **Metodología:** revisión documental u observacional según corresponda. Estudio de prevalencia (mínimo 1 cada mes)
- **Formulación:**

a) Indicador de seguridad

(Número de pacientes con riesgo de desarrollar UPP según escala aplicada que están con las dos medidas de prevención + Número total de pacientes con riesgo) x 100

b) Indicador complementario

(Número de pacientes con aplicación de escala de evaluación de riesgo antes de completar las 48 horas desde su ingreso al servicio + Número total de pacientes ingresados al servicio) x 100

V. REPORTE DE CAÍDAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS (INCIDENCIA)

- **Tipo de indicador:** Proceso
- **Responsabilidad de reporte y medición:** Profesionales no médicos (enfermeras o Matronas), Equipo de Calidad
- **Metodología:** Revisión y análisis de casos
- **Formulación:**

a) Indicador de seguridad

(Número de pacientes hospitalizados que sufren caída + número de días cama ocupados) x 1000

VI. PACIENTES TRANSFUNDIDOS DE ACUERDO A PROTOCOLO INSTITUCIONAL.

- **Tipo de indicador:** Proceso
- **Responsabilidad de medición:** Médica (comité de medicina transfusional)
- **Metodología:** Revisión documental (Evaluación de práctica médica). Estudio de prevalencia (mínimo 1 cada mes)
- **Formulación:**

a) Indicador de seguridad

(Número de pacientes transfundidos según protocolo¹ + Número total de pacientes transfundidos) x 100

b) Indicador Complementario

(Número de unidades transfundidas según protocolo + Número total de unidades transfundidas) x 100

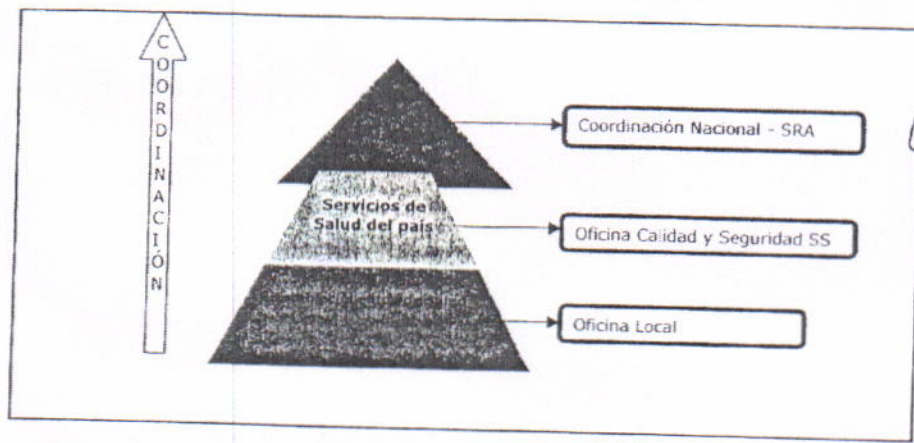

SUBSECRETARIO
1988

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES.

En todos los Servicios de Salud del país debe existir una Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, la cual deberá coordinar las acciones relacionadas con la materia a nivel de su red asistencial y velará por la generación de actividades de mejora continua de la calidad de los servicios y prestaciones que en su interior se realizan. Dichas Oficinas deberán coordinar y supervigilar las acciones de las Oficinas de Calidad y Seguridad del Paciente que existen o deban instalarse en cada establecimiento público de salud y asimismo reportar al Coordinador respectivo designado en el nivel central.

En el caso de los profesionales, recursos y unidades destinadas a la ejecución del Programa de Control Infecciones, éstos deberán integrarse al Programa Nacional de Calidad y Seguridad del Paciente en la Atención de Salud, quedando integrados a las Oficinas de Calidad u Seguridad del Paciente de cada establecimiento o entidad.

En el Ministerio de Salud y bajo la dependencia directa del Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, se creará la Coordinación Nacional de Calidad y Seguridad del Paciente, la que se alojará y dependerá administrativa y técnicamente de la Jefatura del Dpto. de Calidad y Seguridad del Paciente. Esta unidad deberá velar por el correcto funcionamiento de las oficinas en los respectivos Servicios de Salud, y por su intermedio, o de manera directa en los casos en que la situación lo amerite, de aquellas radicadas en los establecimientos de la red asistencial. Asimismo, dicha Unidad deberá coordinar las acciones que correspondan para la adecuada implementación de las normas de calidad y seguridad del paciente y la implementación de planes de mejoramiento continuo para su logro.



La estructura, funciones y responsabilidades de las diversas Oficinas de Calidad y Seguridad del Paciente que existen o deban crearse al interior del Ministerio de Salud, los Servicios de Salud o de los establecimientos de la red asistencial se detalla a continuación.

A. COORDINACIÓN NACIONAL DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE DEPARTAMENTO DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, DEL MINISTERIO DE SALUD, SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

a) Misión:

Impulsar la generación, diseño, dictación, aplicación y divulgación de Políticas Nacionales de Calidad en la Atención en salud y Seguridad del Paciente, facilitando el desarrollo de competencias, planes y programas en las distintas organizaciones de salud del sistema, de manera permanente con la finalidad que se otorguen prestaciones de salud con calidad y seguridad a la población.

b) Estructura:

El Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente tiene dependencia directa del Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, integrándolo distintos profesionales multidisciplinarios y en su interior deberá alojarse la Unidad de Coordinación Nacional de Calidad y Seguridad del Paciente, que dependerá administrativa y técnicamente de la Jefatura del Dpto. de Calidad y Seguridad del Paciente y que para efectos de su funcionamiento podrán designarse encargados temáticos.

Esta unidad deberá velar por el correcto funcionamiento de las oficinas en los respectivos Servicios de Salud y en los establecimientos de la red asistencial, para cumplir con este objetivo la jefatura del Departamento designará coordinadores de los distintos ejes temáticos alojados en él.

c) **Objetivo:** Desarrollar, Implementar y evaluar planes, programas, políticas públicas vinculadas con la calidad de la atención y la seguridad de los procesos asistenciales y velar por su correcta implementación en las redes asistenciales, monitorizando su desarrollo.

d) **Funciones**

Generales:

- Definir, implementar y evaluar estrategias dirigidas a mejorar la calidad de la atención y la seguridad de los procesos asistenciales en el marco de la legislación vigente, de manera tal que se asegure una mejora continua de la calidad.
- Dar continuidad al desarrollo de Políticas Públicas en calidad y seguridad de los procesos asistenciales.

Específicas:

- Diseñar y entregar las directrices de la Política Nacional y proponer su aprobación a las autoridades respectivas,
- Determinar la estructura interna de la Coordinación Nacional, correspondiéndole a la Jefatura del Dpto. de Calidad y Seguridad del Paciente designar encargados en las diversas áreas de desarrollo, para la mejor concreción e impulso del Programa.
- Elaborar y evaluar programa anual de acuerdo con las Políticas Nacionales aprobadas y definir directrices al interior del Departamento y a nivel de la red de salud, precisando diagnóstico, actividades, productos, metas y responsables.
- Enviar la programación y evaluación anual al Subsecretario de Redes Asistenciales al 31 de marzo del cada año.
- Gestionar el desarrollo de las personas y cumplimiento de metas.
- Monitorear la mantención y desarrollo del Programa Nacional que trata esta norma y procesos relacionados tales como: monitoreo de indicadores de seguridad, vigilancia de IAAS, seguimiento de brotes notificados, etc..
- Mantener y desarrollar estrategias en materias de seguridad asistencial y proponer la actualización de las normas reglamentarias correspondientes, ello de acuerdo a la evidencia y lo establecido por la legislación vigente.
- Apoyar, asesorar e impulsar la implementación de programas y políticas de calidad y seguridad en la red asistencial.
- Implementar y cautelar el desarrollo de sistemas informáticos de apoyo a los procesos relacionados con el Programa de Calidad y Seguridad en la Atención en Salud.



B. ESTRUCTURA Y FUNCIONES PARA LA OFICINA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL SERVICIO DE SALUD Y HOSPITALES DE LA RED ASISTENCIAL

a) **Estructura**

Las Oficinas de Calidad y Seguridad del Paciente de los Servicios de Salud estarán compuestas por al menos un profesional del área de la salud con dedicación a tiempo completo (44 horas), los profesionales del Programa de Control Infecciones (PCI) ya asignados por la ejecución de programas previos, quienes se integran al Programa Nacional de Calidad y Seguridad del paciente, y los profesionales que según los requerimientos de la red asistencial sean necesarios para adecuado y oportuno desarrollo y sustentabilidad del Programa referido. Todos ellos dependerán directamente del Director del Servicio de Salud, autoridad que establecerá la organización, jerarquías y funciones internas asignadas a cada profesional, designando un único profesional como interlocutor oficial ante la Coordinación Nacional.

b) **Objetivo:**

Desarrollar, coordinar, apoyar, fortalecer y evaluar actividades sobre calidad de la atención y seguridad del paciente en la red asistencial, de acuerdo a la normativa vigente y a la Planes y/o Políticas Nacionales que se aprueben y servir de nexo entre el nivel central y las oficinas homologas radicadas en los establecimientos de salud.

c) **Funciones:**

General

La Oficina de Calidad y Seguridad de los Pacientes del Servicio de Salud planifica, articula, coordina y evalúa las acciones de calidad y seguridad de los establecimientos de la red asistencial correspondiente, en especial las relacionadas con la autorización sanitaria de establecimientos de salud, acreditación de prestadores institucionales, monitoreo de cumplimiento de normativas e indicadores de seguridad y los programas destinados a mejorar la calidad y la seguridad de la atención en salud.

Específicas

- a) Elaborar un plan anual de calidad y seguridad de los pacientes en los Servicios de Salud para todos los establecimientos de su red asistencial, que incluya un diagnóstico y un plan de acción
- b) Organizar y conducir las actividades sobre calidad y seguridad de los pacientes del Servicio de Salud con participación de al menos un responsable por cada establecimiento de su red asistencial.
- c) Evaluar el plan anual de calidad y seguridad de los pacientes de la red asistencial en conjunto con los responsables de los establecimientos
- d) Supervisar cumplimiento de vigilancia activa de IAAS, notificación y seguimiento de brotes y otros indicadores que se dispongan en la normativa vigente.
- e) Supervisar cumplimiento de normativas vinculadas a la seguridad de los pacientes
- f) Coordinar las actividades de evaluación externa de programas relacionados con la calidad y seguridad de los pacientes para los establecimientos de la red asistencial y realizarlas cuando corresponda de acuerdo a las instrucciones del Ministerio de Salud.
- g) Instalar y supervisar sistemas de monitoreo de indicaciones de seguridad de la atención de los pacientes en los establecimientos de la red asistencial
- h) Informar periódicamente al equipo directivo de los avances en el plan de calidad y seguridad de los pacientes de su red asistencial
- i) Coordinar, supervisar y evaluar la aplicación por parte de los establecimientos de las estrategias, planes y programas de calidad y seguridad de los pacientes emanados desde el Ministerio de Salud.

C. Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente en Hospitales

a) Estructura

Las Oficinas de Calidad y Seguridad del Paciente de los Hospitales de alta y mediana complejidad estarán compuestas por al menos un profesional del área de la salud con dedicación a tiempo completo (44 horas), los profesionales del programa de Control de infecciones ya asignados, los cuales se integran al Programa de Calidad y Seguridad del Paciente, y otros que se designen de acuerdo a las necesidades locales, asegurando la sustentabilidad del Programa, todos ellos con dependencia directa del Director del Hospital.

En hospitales de baja complejidad, la composición de la oficina será definida de acuerdo a las necesidades locales, pudiendo designarse funcionarios dedicados al Programa o repartiendo las diferentes funciones en personal designado. En este caso, los profesionales de las oficinas de calidad y Seguridad del Paciente tendrán dependencia directa del Director del Hospital.

En todos los casos el Director del Establecimiento será la autoridad que establecerá la organización, jerarquías y funciones internas asignadas a cada profesional, ya sea en jornada completa, parcial o asignando las respectivas responsabilidades. Sin perjuicio de lo anterior, dicha autoridad designará un único profesional para efectos de ser interlocutor oficial ante la Coordinación Nacional, en representación de todas las actividades de Calidad y Seguridad del Paciente que se ejecuten al interior del establecimiento.

b) Objetivo

Desarrollar, coordinar, apoyar y fortalecer actividades sobre la calidad de la atención y seguridad de los pacientes en el hospital, de conformidad a la normativa vigente, los planes y actividades diseñados por el nivel central.

c) Funciones

Generales

La Oficina de Calidad y Seguridad de los Pacientes de cada establecimiento hospitalario articula, coordina y evalúa las acciones de calidad con las personas responsables asignadas en cada una de las áreas u Oficinas clínicas relevantes del establecimiento y realiza directamente las actividades que se definan de acuerdo a la normativa vigente y los planes o políticas nacionales que se aprueben al efecto. Para estos efectos se coordinará con otros Programas o Estrategias efectuados al interior del establecimiento, Oficinas, Unidades y servicios que realizan actividades relacionadas, así como con Jefes de Servicios Clínicos y de Apoyo, además de participar en los comités necesarios para sus objetivos. Será responsable a nivel del establecimiento de coordinar las actividades de Autorización Sanitaria, Acreditación de Prestadores Institucionales de Atención

Cerrada, Normativas y monitoreo de cumplimiento de indicadores de seguridad e IAAS, diagnóstico de situación y los planes de mejora de calidad y seguridad de los pacientes.

Específicas

- a) Elaborar un plan anual de calidad y seguridad de los pacientes en el hospital en coordinación con los programas, Oficinas y servicios que corresponden, usando como referencia la normativa vigente y la política nacional respectiva.
- b) Mantener actualizado al menos anualmente el diagnóstico sobre la seguridad de los procesos asistenciales de la atención en el establecimiento de salud
- c) Dirigir, supervisar y coordinar las actividades orientadas a lograr y conservar la acreditación del hospital de acuerdo a lo establecido en las regulaciones existentes.
- d) Instalar y mantener un sistema de monitorización de indicadores de seguridad de la atención del paciente de acuerdo a necesidades locales e instrucciones del Ministerio de Salud a través de Resolución Exenta 1031 (Oct. 2012) del Ministerio de Salud y otras vinculantes con este ámbito.
- e) Establecer y mantener sistemas de notificación local sobre incidentes de importancia sobre la seguridad de la atención clínica, de acuerdo con las normas e instrucciones emanadas desde el Ministerio de Salud y organizar las investigaciones de incidentes relevantes de acuerdo con la normativa vigente con el propósito de instalar un sistema de mejora continua.
- f) Coordinar las actividades sobre calidad y seguridad de los pacientes, las que incluyen al Programa Control de Infecciones (PCI) y otros programas relacionados tales como control de calidad de laboratorios y las acciones de las Oficinas de Informaciones, Reclamos y Sugerencias, entre otros, así como de los programas de control de calidad externo y actividades de mejoría de laboratorios, equipos de radioterapia y otros servicios de relevancia para la seguridad de la atención.
- g) Participar en las actividades definidas por los Servicios de Salud en el ámbito de calidad y seguridad de los pacientes.
- h) Organizar en conjunto con el responsable de capacitación del hospital actividades de capacitación del personal en calidad y seguridad de los pacientes.
- i) Evaluar el cumplimiento del plan anual del hospital sobre calidad y seguridad de los pacientes en conjunto con los programas, oficinas, unidades y servicios según corresponda.
- j) Enviar semestralmente una evaluación del plan anual al Director del hospital y del SS.

D. Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente en Establecimientos de Atención de Atención Abiertas

a) Estructura

En los consultorios de atención primaria y de especialidades podrá existir una Oficinas de Calidad y Seguridad del Paciente compuesta por al menos un profesional del área de la salud, designado en jornada completa o parcial, o mediante la designación de un profesional responsable. Esta determinación se realizará de acuerdo a necesidades locales, asignando horas de profesionales o funcionarios a jornada completa, según se ha indicado o instaurando comisiones o grupos de trabajo encargados.

b) Objetivo

Apoyar y asesorar en la implementación de programas y políticas de calidad de la atención y seguridad del paciente en la red asistencial, definidas por el Ministerio de Salud.

c) Funciones.

Apoyar al Director del establecimiento en la implementación de las normas de calidad y seguridad del paciente, así como en la gestión de los indicadores que le sean aplicables según las normas vigentes.

Realizar el seguimiento de los indicadores de procesos asociados a la actividad de la atención primaria (IAAP) definidos respecto de la calidad y seguridad del paciente.

Servir de interlocutor para la comunicación con las Oficinas de Calidad y Seguridad del Paciente del Servicio de Salud o la Coordinación Nacional de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.



d) Indicadores de procesos.

| Indicador | Formula Indicador | Meta Anual |
|--|---|------------|
| Gestión de reclamos en atención primaria | $(N^{\circ} \text{ total de reclamos respondidos con solución dentro de los plazos legales establecidos (20 días hábiles) / } N^{\circ} \text{ total de reclamos}) * 100$ | 95% |

