



FUNDACIÓN FERNANDO FUEYO  
UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES

**Proyecto Estratégico Bicentenario Universidad Diego Portales (2010):  
“Impacto de la gestión clínica en la seguridad del paciente. Prevención de  
eventos adversos y desjudicialización”**

**Equipo responsable: Nelly Alvarado, Sergio Loayza, Francisco Miranda,  
Carlos Pizarro Wilson, Sofía Salas, Patricia Muñoz.**

**Proyecto de investigación conjunto entre las Facultades de Derecho y  
Medicina de la Universidad Diego Portales.**

---

La seguridad del paciente surge como pilar fundamental en todas las estrategias sanitarias que inicien programas de desarrollo y gestión de la calidad. La atención sanitaria debe ser considerada una actividad compleja, que supone una combinación de actuaciones, tecnologías e interacciones de los profesionales que participen en este ámbito. Si bien los cuidados en salud están destinados a generar externalidades positivas en los pacientes, también conllevan un riesgo, que en ocasiones puede preverse e, incluso prevenirse, con la posibilidad de disminuir su impacto final. De ahí la relevancia de las políticas públicas destinadas a orientar una atención sanitaria que prevea, prevenga y aminore los eventos adversos en el ámbito de la práctica de la medicina.

Los eventos adversos que ocurren en los procesos de atención, suelen ser motivados por el propio funcionamiento del sistema sanitario, ya sea por acción u omisión. La instalación de Políticas y estrategias para la seguridad del paciente en los Centros de Salud hospitalarios, requiere de un diseño con orientaciones claras y precisas, que permitan a los hospitales su identificación, análisis y evaluación e implementación de intervenciones de mejoría continua de la Calidad.

La problemática de la seguridad en la atención no constituye una situación nueva en la salud pública, sin embargo está insuficientemente investigada. En la década de 1990 se comienza a tomar conciencia de la importancia de este tema al publicarse estudios realizados en Estados Unidos, Australia, Reino Unido y Canadá, entre otros.

La magnitud del problema se comienza a dimensionar más claramente a partir del estudio de Harvard que concluyó que el 4% de los pacientes hospitalizados sufría algún tipo de daño por eventos adversos, el 70% de los eventos adversos provocaban incapacidad temporal y el 14% de los incidentes eran

mortales. En noviembre de 1999 el Institute of Medicine de Estados Unidos, redactó el informe "To Err is Human: Building a Safer Health System" que señala que los errores médicos eran responsables de 44.000 a 98.000 defunciones cada año en los hospitales, lo que representa más muertes que las producidas por otras causas. Asimismo, el Departamento de Salud del Reino Unido en su informe del año 2002, estimó que el 10% de los pacientes que requiere hospitalización, sufría daños que se pueden evitar y eventos adversos por la atención médica.

En América Latina, el estudio de los eventos adversos prácticamente no ha sido abordado, a excepción del Estudio IBEAS (Prevalencia de Eventos Adversos en Hospitales de Latinoamérica), cuyos resultados aún se desconocen, existiendo muy pocas publicaciones al respecto. En cuanto a Chile, es sabido de esfuerzos en esta materia en las instituciones hospitalarias, existiendo una política ministerial al respecto que ha quedado claramente establecida en las pautas que establecen los estándares de Acreditación de los hospitales, donde la Seguridad del Paciente es el eje central. Sin embargo, esta Acreditación, surgida como parte del establecimiento de la Garantía de Calidad del GES, aún no está legalmente sancionada y, a ella acceden pocos centros, siendo actualmente en Chile sólo tres los hospitales (clínicas privadas) que aparecen en el registro de la SuperIntendencia de Salud como acreditados, al aprobar los estándares por ella establecidos.

Los estudios extranjeros, muestran la relevancia del control de eventos adversos y eso contrasta con la escasa regulación, transparencia en la información y políticas públicas idóneas en Chile. Esto impulsa la necesidad de ocuparse del tema como objeto de estudio académico, destinado a una propuesta de política pública que oriente la gestión clínica y el control de los eventos adversos, estableciendo como hipótesis que esas medidas tenderán a una mayor eficiencia económica, y a la desjudicialización de la medicina, considerando también los procesos de mediación obligatorios tanto en el ámbito público como privado.

Los costos asociados a los eventos adversos en muchos países del mundo ha sido estudiado por diferentes grupos. En el Reino Unido e Irlanda del Norte el exceso de días de hospitalización por concepto de los eventos adversos cuestan por sí solos cerca de 2.000 millones de libras al año. El pago de indemnizaciones a los pacientes derivado de los errores médicos significan para el Servicio Nacional de Salud unos 400 millones de libras anualmente; finalmente se estima que las infecciones intrahospitalarias por sí solas generan gastos por 100 millones de libras de las cuales el 15% son evitables.

La ocurrencia de dichos eventos adversos es percibida no sólo como una infracción a la obligación de cuidado y seguridad en la atención de salud, sino que es fuente de reclamaciones, generando como efecto la judicialización de la relación paciente-médico-establecimiento. En Chile, las demandas por mal praxis o resultados adversos contra los médicos y establecimientos hospitalarios, públicos o privados, se han acrecentado significativamente, aunque no se dispone de estudios confiables que permitan determinar la magnitud del problema. Según estadísticas del Servicio Médico Legal para el

año 2003, se ingresaron 508 casos de responsabilidad profesional médica. Véase el sitio web:

(<http://www.sml.cl/pdf/Anuario%202003.pdf>, Cuadro n° 13, p. 58. Esta cifra no comprende todo el universo de casos de negligencias médicas, sino sólo aquellos en que se requirió informe pericial al Servicio Médico Legal. Es posible sin embargo estimar que con la entrada en vigencia del nuevo Proceso Penal, y luego la adopción del procedimiento de mediación prejudicial obligatoria, las reclamaciones y acciones han aumentado de manera significativa).

Resulta asentada la idea que gran parte de los eventos adversos son evitables y tienen un significativo impacto en términos de prolongación de la estancia hospitalaria, discapacidad resultante, costos y mortalidad, a lo que se agrega como consecuencia de su control la desjudicialización de la medicina.

Otros elementos del entorno político y social a considerar, son los cambios en los paradigmas de la relación médico-paciente, así como el nuevo rol del médico respecto de la reducción de asimetría de conocimiento existente, donde el paciente asume un nuevo rol de usuario y cliente, se constituye en sujeto de derechos, existiendo un creciente desarrollo de normativas y regulaciones como la Reforma de Salud que establece un Régimen de Garantías en Salud exigibles por las personas y un acápite especial en los artículos 38 y siguientes sobre responsabilidad civil de los servicios de salud y un procedimiento obligatorio de mediación. Así, el surgimiento de la autonomía como nuevo principio orientador de la relación médico paciente, versus el paternalismo del paradigma antiguo, también plantean un nuevo escenario al interior del Sector Salud.

Se observa y constata también, un desarrollo vertiginoso del conocimiento, la especialización y tecnologización de la Medicina, lo cual aumenta la tensión sobre el ejercicio de la *Lex Artis* desencadenando una creciente presión por la toma de seguros de responsabilidad civil y una profesionalización de la defensa del gremio de los médicos y facultativos de la salud.

Este escenario exige como país establecer un diagnóstico certero del estado normativo de las políticas públicas en gestión sanitaria para:

1. Conocer estadísticas sobre eventos adversos en servicios de salud públicos y clínicas privadas.
2. Detectar instrumentos idóneos existentes o proponer otros para conocer la ocurrencia de eventos adversos en servicios de salud públicos y clínicas privadas.
3. Identificar en la experiencia comparada y en Chile los instrumentos clínicos y normativos para el control de eventos adversos
4. Proponer directrices para elaborar políticas de gestión sanitaria tendientes a la seguridad inspiradas en modelos existentes en instituciones internacionales y nacionales, en hospitales públicos y privados que se han dado a conocer a través de publicaciones o están ya acreditados por la SIS.

Metodología: La metodología para el proyecto consiste en la recopilación de fuentes primarias y secundarias, su registro y análisis. Búsqueda de documentación sobre eventos adversos disponible por los servicios de salud y

clínicas privadas de salud. En caso de dificultades, esperables en el este ámbito, se realizarán gestiones administrativas para su obtención en el ámbito público. Entrevista semi estructurada para actores relevantes, definida al efecto. Trabajo de campo en las fuentes de información del área de salud. Estudio analítico de sentencias de tribunales superiores de la RM: Definición de un universo de casos factibles de analizar (tiempo, espacio, persona) como fuente de información primaria.

#### Resultados:

- Dar a conocer la magnitud del problema, para generar documentos que aporten en una política pública y en la transparencia del control de los eventos adversos y su impacto en la seguridad de los pacientes.
- Difusión y publicación: se pretende generar publicaciones en los aspectos jurídico y médico, realizar seminarios como actividades de extensión, artículos doctrinales en revistas científicas y generar documentos de trabajo para futuras investigaciones.

Objetivo general: mejorar la política pública sanitaria de control de eventos adversos en el sistema de salud

#### Objetivos específicos:

- Conocer las políticas públicas, si existieren, en control de eventos adversos y gestión de riesgos.
- Proponer mejoras en el conocimiento, transparencia y control de eventos adversos.
- Determinar las fuentes y nivel de información accesibles a la opinión pública, respecto de la seguridad y no seguridad en salud.
- Investigar la repercusión de la gestión de riesgos defectuosa en la judicialización de la medicina.