

# ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA INSTITUCIONES PÚBLICAS DE SALUD CANDIDATAS A “CENTROS COMPROMETIDOS CON LA EXCELENCIA EN EL CUIDADO” (BPSO) DE LA REGISTERED NURSES ASSOCIATION OF ONTARIO (RNAO)

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



## CONTENIDOS:

|                                                                                   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| CONTENIDOS:                                                                       | 2  |
| ABREVIATURAS                                                                      | 3  |
| 1. PRESENTACIÓN                                                                   | 4  |
| 2. OBJETIVOS Y ALCANCE DE LAS ORIENTACIONES TÉCNICAS                              | 5  |
| 2.1 Objetivo general                                                              | 5  |
| 2.2 Objetivos específicos                                                         | 5  |
| 2.3 Alcance                                                                       | 5  |
| 3. CONCEPTOS Y ELEMENTOS CLAVES PROGRAMA BPSO®                                    | 5  |
| 3.1 Iniciativa BPSO®                                                              | 5  |
| 3.2 Modelo BPSO® Anfitrión                                                        | 5  |
| 3.2.1 Misión                                                                      | 6  |
| 3.2.2 Visión                                                                      | 6  |
| 3.2.3 Valores                                                                     | 6  |
| 3.2.4 Líneas de trabajo                                                           | 6  |
| 3.2.5 Ámbitos de acción del Anfitrión Nacional                                    | 6  |
| 3.2.6 Acciones sugeridas para los Servicios de Salud                              | 7  |
| 4. INSTITUCIONES DE SALUD PRE-DESIGNADAS COMO BPSO®                               | 7  |
| 4.1 Ingreso al programa en la red pública                                         | 7  |
| 4.1.1 Requisitos para la postulación                                              | 7  |
| 4.1.2 Compromisos de las instituciones Pre-Designadas                             | 8  |
| 4.2 Acciones sugeridas para centros candidatos                                    | 8  |
| 4.2.1 Instauración del programa en la institución                                 | 8  |
| 4.2.2 Implementación metodológica de las GBP                                      | 9  |
| 4.2.3 Capacitación                                                                | 9  |
| 4.2.4 Evaluación y reporte                                                        | 10 |
| 5. EVALUACIÓN Y DESIGNACIÓN COMO BPSO                                             | 10 |
| 6. AUTORES Y REVISORES                                                            | 11 |
| 7. ANEXOS                                                                         | 12 |
| Anexo 1 Plan de trabajo                                                           | 12 |
| Diagrama Plan de Trabajo                                                          | 12 |
| Plantilla de Plan de Implementación                                               | 12 |
| Ejemplo plan de trabajo guía Cuidados Centrados en la Persona y su Familia (2015) | 12 |
| Anexo 2: Prototipo carta compromiso                                               | 13 |
| Anexo 3 Listado Guías de Buenas Prácticas                                         | 14 |
| Anexo 4 Indicadores Atención Cerrada                                              | 15 |
| Anexo 5 Formato informes BPSO                                                     | 16 |
| 8. GLOSARIO                                                                       | 18 |

---

## ABREVIATURAS

**BPSO**® Best Practices Spotlight Organizations

**BPG** Best Practice Guidelines/ **GBP** Guías de Buenas Prácticas.

**NQUIRE** Nursing Quality Indicators for Reporting and Evaluation/ Indicadores de Calidad de Enfermería para el Reporte y Evaluación.

**RNAO** Registered Nurses' Association of Ontario/ Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario, Canadá.

---

## 1. PRESENTACIÓN

El Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030<sup>1</sup> propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se enfoca en impulsar políticas, estrategias y acciones basadas en la ciencia, la experiencia del paciente, el diseño de sistemas y las asociaciones, con el fin de eliminar todos los riesgos y daños evitables para pacientes y personal de salud, para entregar de este modo servicios del alta calidad y seguros.

El concepto de calidad integra dimensiones clave como la equidad, eficiencia, integración y oportunidad, componentes esenciales para garantizar sistemas de salud resilientes y efectivos. Mejorar la calidad de los sistemas requiere orientación, apoyo y acciones de los gobiernos, mediante políticas y estrategias que proporcionen una base sólida para el desarrollo de la práctica sanitaria a nivel nacional orientada a la excelencia.<sup>2</sup>

En Chile, el Ministerio de Salud (MINSAL), como garante del acceso a servicios de salud seguros, efectivos y de alta calidad, ha desarrollado diversas estrategias para mejorar la calidad de la atención. En este contexto, desde el año 2017, el MINSAL colabora con la Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario, Canadá (RNAO), para la implementación de Guías de Práctica Clínica (GPC) en establecimientos de salud a través de un programa de designación llamado BPSO® (Best Practices Spotlight Organization), para organizaciones comprometidas con las Buenas Prácticas y la excelencia en el cuidado.

La RNAO tiene más de 50 Guías de Buenas Prácticas (GBP) que se desarrollan de manera sistemática y coherente con la práctica basada en la evidencia (PBE) para mejorar permanentemente los cuidados que reciben las personas. El programa BPSO permite la adopción eficaz de las recomendaciones de estas guías colaborando así, con los principios rectores para la elaboración y aplicación del marco de acción propuesto por la OMS en el plan de acción mundial, utilizando recursos basados en evidencia científica para mejorar la experiencia del paciente, del personal de salud y los resultados clínicos.

Desde mayo del año 2024, el programa BPSO, se constituye como una línea de trabajo en el departamento de Seguridad y Calidad de la atención, dentro de la División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA) en la Subsecretaría de Redes Asistenciales, desde donde se emanan los lineamientos técnicos para su desarrollo en las instituciones adscritas en la red.

---

<sup>1</sup> OMS. (2021). *Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240032705>

<sup>2</sup> OMS. (2025, May 19). *Servicios de salud de calidad*. [https://www.who.int/health-topics/quality-of-care/#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/quality-of-care/#tab=tab_1)



---

## **2. OBJETIVOS Y ALCANCE DE LAS ORIENTACIONES TÉCNICAS**

### **2.1 Objetivo general**

Establecer en los prestadores institucionales adscritos al programa de Buenas Prácticas BPSO®, los mecanismos operativos y la orientación metodológica para la implementación de evidencia científica en la práctica clínica rutinaria, el monitoreo sistemático de las intervenciones y la evaluación del impacto de esta estrategia, de acuerdo con lo establecido en la Ley 20584, Art. IV/ 2012 y el acuerdo de colaboración internacional con la asociación canadiense RNAO (Decreto Exento N°47, con fecha 3 de julio de 2021).

### **2.2 Objetivos específicos**

- Definir y operacionalizar las acciones sugeridas para la incorporación progresiva de la PBE en las organizaciones de la red asistencial.
- Definir los conceptos y elementos claves metodológicos asociados a la implementación del Programa BPSO®.
- Caracterizar las acciones de monitoreo continuo y evaluación periódica de las intervenciones implementadas.

### **2.3 Alcance**

Esta orientación técnica se dirige a las instituciones adscritas al programa BPSO, a los referentes de los Servicios de Salud con instituciones participantes bajo su jurisdicción, a los líderes BPSO y equipos de implementación de la red asistencial.

## **3. CONCEPTOS Y ELEMENTOS CLAVES PROGRAMA BPSO®**

### **3.1 Iniciativa BPSO®**

El programa BPSO®, establecido en 2003, es una iniciativa creada por la RNAO en Canadá, que busca apoyar a los centros de salud en la implementación de recomendaciones basadas en la mejor evidencia científica. El enfoque estratégico del programa ha demostrado promover el desarrollo de culturas basadas en la evidencia, mejorar la atención a las personas y enriquecer la práctica profesional. Se ha expandido a nivel global, involucrando a más de 1.500 organizaciones de salud y académicas, y se ha consolidado como una estrategia validada para la aplicación de buenas prácticas clínicas.

El programa BPSO utiliza dos marcos referenciales mandatorios para su implementación; el Marco del Conocimiento a la Acción (Knowledge To Action, KTA), un modelo de proceso sistemático y estructurado y el Marco de Acción Movimientos Sociales (Social Movement, SM), un enfoque innovador, dirigido por las personas para la movilización, asimilación y sostenibilidad del conocimiento.

### **3.2 Modelo BPSO® Anfitrión**

El modelo BPSO Anfitrión de RNAO respalda la adopción y difusión a gran escala de la práctica basada en evidencia. Las organizaciones anfitrionas establecen un acuerdo formal con RNAO para supervisar el programa en el país o región donde se encuentra.



---

MINSAL fue certificado por la RNAO como Anfitrión Nacional en junio del 2022, lo que según el convenio lo faculta para convocar, supervisar y designar instituciones en la red pública de salud.

### 3.2.1 Misión

Fomentar una cultura de seguridad, calidad y excelencia en el cuidado, promoviendo la gestión efectiva del cuidado para las personas y la toma de decisiones coordinada de los equipos de salud interdisciplinarios en red, dentro del marco de las acciones de salud fundamentadas en la evidencia disponible.

### 3.2.2 Visión

Ser un programa que impacte positivamente a personas, familias, comunidades y sistemas de salud en los diferentes niveles de atención a través de la implementación metodológica de cuidados de excelencia basados en evidencia.

### 3.2.3 Valores

- Excelencia y liderazgo.
- Motivación.
- Compromiso con la seguridad, calidad y mejora continua.
- Eficacia y eficiencia.
- Participación y responsabilidad.
- Colaboración.

### 3.2.4 Líneas de trabajo

- Fortalecimiento de la Red de Centros BPSO para el intercambio de conocimientos y la colaboración interdisciplinaria.
- Creación de relaciones sinérgicas con los departamentos/ unidades de Seguridad y Calidad de la atención.
- Sostenibilidad de las acciones que dentro del marco del programa tengan un impacto positivo comprobado.
- Establecer un sistema de gestión territorial, con referentes en los servicios de salud para el acompañamiento y monitoreo de la estrategia.

### 3.2.5 Ámbitos de acción del Anfitrión Nacional

- Designar un referente técnico del programa BPSO para apoyar la implementación de la estrategia en la red asistencial.
- Mantener relación de colaboración y enlace con la RNAO.
- Realizar un plan de trabajo<sup>3</sup> bianual para la implementación y fortalecimiento de la estrategia en la red.

---

<sup>3</sup> **Plan de trabajo:** Documento detallado que establece los objetivos, tareas, plazos y recursos necesarios para llevar a cabo la implementación del programa en la red asistencial. Establece las metas y/o resultados esperados.

- Evaluar las necesidades de capacitación y gestionarlas potenciando los recursos de la red BPSO académica.
- Desarrollar y/o participar del desarrollo de normativas y orientaciones técnicas que fomenten la calidad y la seguridad de la atención.
- Apoyar el desarrollo de competencias del personal de salud para impulsar la aplicación y adherencia a las Buenas Prácticas.
- Organizar sesiones de intercambio de conocimientos con los líderes de BPSO de las instituciones participantes.
- Solicitar informes de progreso de cada BPSO y brindar feedback.
- Participar en sesiones regulares de intercambio de conocimientos, monitoreo, planificación y evaluación junto a RNAO y otras organizaciones anfitrionas en el consorcio latinoamericano evaluando aquellas que sean replicables en la red.

### 3.2.6 Acciones sugeridas para los Servicios de Salud

- Asesorar, monitorear y evaluar el cumplimiento de los lineamientos vigentes asociados al Programa BPSO.
- Servir de nexo entre el nivel central y las instituciones participantes de su jurisdicción.
- Apoyar la elaboración del plan de trabajo anual de las instituciones participantes de su jurisdicción.
- Reportar anualmente a MINSAL los progresos de los BPSO bajo su jurisdicción.
- Participar de planes de mejora o sostenibilidad de la práctica de acuerdo con los resultados de los indicadores reportados.

## 4. INSTITUCIONES DE SALUD PRE-DESIGNADAS COMO BPSO®

Las instituciones de salud adscritas a la estrategia se comprometen a un proceso de implementación progresiva de buenas prácticas y mejora continua por tres años, durante el cual fortalecen sus culturas de prácticas basadas en la evidencia y la toma de decisiones, incorporando y evaluando múltiples guías de práctica clínica adaptadas a su contexto local.

### 4.1 Ingreso al programa en la red pública.

El ingreso al programa es gestionado por MINSAL, para lo cual las instituciones participan de un **programa de orientación**<sup>4</sup>. Las convocatorias a este proceso son definidas a nivel central anualmente y se difunden a la red por los canales institucionales.

#### 4.1.1 Requisitos para la postulación.

La incorporación de las instituciones participantes al programa es **voluntaria** y se materializa a través de una **carta de compromiso institucional**, firmada por la máxima autoridad de la institución.

<sup>4</sup> **Programa de orientación** Proporciona las herramientas necesarias para implementar el Programa BPSO. Inicia con una capacitación coordinada por el Ministerio de Salud y/o los Servicios de Salud, siguiendo las directrices de la Asociación de Enfermeras de Ontario (RNAO).

- Nombrar Líder BPSO (responsable de la estrategia)<sup>5</sup>.
- Carta compromiso (Anexo 1: Prototipo carta compromiso).

#### 4.1.2 Compromisos de las instituciones Pre-Designadas.

- Designar oficialmente un responsable de la estrategia y un equipo de implementador interdisciplinario.
- Establecer un plan de trabajo institucional (Anexo 2: Prototipo plan de trabajo).
- Implementar 3 guías en un plazo de 3 años utilizando los marcos metodológicos del programa BPSO ([ver https://rnao.ca/bpg/leading-change-toolkit](https://rnao.ca/bpg/leading-change-toolkit))
- Evaluar el impacto de la implementación a través de indicadores de estructura, proceso y resultado definidos a nivel central (ver: <https://nquire.rnao.ca/>)
- Informar los avances de la implementación y sus resultados anualmente.
- Participar en sesiones regulares de intercambio de conocimiento con MINSAL y otros centros BPSO de la red nacional e internacional.
- Una vez completada la implementación de las 3 guías solicitar la evaluación para la designación.

#### 4.2 Acciones sugeridas para centros candidatos.

##### 4.2.1 Instauración del programa en la institución.

- Conformación del equipo implementador multidisciplinario, definiendo su metodología de trabajo.
- Definir un referente técnico por cada guía a implementar.
- El equipo desarrollará un plan de trabajo<sup>6</sup> institucional para el periodo de pre-designación (3 años).
- Organizar primera reunión general del programa<sup>7</sup>
- Realizar ceremonia de lanzamiento institucional y definición de la estrategia comunicacional para dar a conocer a la comunidad y a los funcionarios del establecimiento el inicio de la implementación de buenas prácticas.
- Definición estratégica del orden de implementación y/o de las guías cuando corresponda (dependiendo del tipo y ubicación del BPSO) (Anexo 3 listado GBP).

<sup>5</sup> **Selección del líder:** Idealmente un profesional de enfermería que cuente con las siguientes certificaciones:

- Curso de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) de mínimo 80 horas.
- Cursos o Diplomados en Gestión Hospitalaria y/o Gestión de Calidad.
- Cursos o Diplomados en liderazgo, comunicación efectiva, trabajo en equipo u otros afines.
- Cursos o Diplomados en Calidad y Seguridad de la Atención u otros similares.

<sup>6</sup> **Plan de trabajo:** Documento detallado que establece los objetivos, tareas, plazos y recursos necesarios para llevar a cabo la implementación de las guías seleccionadas y establece las metas específicas definidas localmente.

<sup>7</sup> **1° reunión general:**

- Presentar el programa y la organización interna del trabajo al equipo directivo.
- Introducir a los miembros del equipo de implementación y las GBPs que se implementarán.
- Validar el plan de trabajo institucional.

---

#### 4.2.2 Implementación metodológica de las GBP

- Reunir expertos en contenido y expertos en el contexto institucional para el tema de la guía.
- Formalizar autorización institucional para trabajar en el tema de la GPC.
- Definición de roles y funciones de los miembros del equipo implementador.
- Revisar junto al equipo la GBP a implementar en profundidad.
- Aplicar las etapas metodológicas para la transferencia del conocimiento. El ciclo de acción incluye las siguientes fases<sup>8</sup> :
  1. Identificar el problema, determinar la brecha entre saber y hacer, e identificar, revisar y seleccionar el conocimiento.
  2. Adaptar el conocimiento al contexto local
  3. Evaluar las barreras/facilitadores del uso del conocimiento
  4. Seleccionar, adaptar e implementar intervenciones
  5. Monitorear el uso del conocimiento
  6. Evaluar resultados
  7. Sostener el uso del conocimiento
- Durante el proceso de aplicación metodológica el equipo deberá evaluar la factibilidad de implementación de las recomendaciones.
- El equipo implementador deberá gestionar los recursos necesarios para la implementación de las estrategias seleccionadas según las definiciones locales.
- El equipo implementador debe planificar la capacitación y nivelación para que la práctica sea realizada según lo definido.
- El equipo implementador o quien este estime pertinente debe realizar acompañamiento y supervisión de las estrategias implementadas.

#### 4.2.3 Capacitación

- Formación de Líderes de buenas prácticas/ Champions<sup>9</sup>: Detección y capacitación de personas interesadas por implementar prácticas basadas en la evidencia y mejorar la calidad de la atención brindada. Incluye potencialmente a todos los trabajadores de instituciones participantes.
- Capacitaciones: Cada BPSO deberá gestionar y/u organizar las capacitaciones necesarias para nivelar las competencias del personal clínico participante, según sea pertinente a la implementación de cada guía, con enfoque interdisciplinario, en alianza con las unidades de capacitación.

---

<sup>8</sup> El detalle de las etapas del ciclo de acción, así como los recursos para su aplicación se encuentran detallados en español <https://rnao.ca/bpg/leading-change-toolkit/implementation-tools>

<sup>9</sup> Réplica acotada del programa de orientación, con el objetivo de lograr al menos un 15% de funcionarios, una vez transcurridos los 3 años de implementación.

---

#### 4.2.4 Evaluación y reporte.

- Definir un responsable de la información.
- Evaluar mensualmente la adherencia y resultados de la práctica clínica a través de indicadores determinados a nivel central (Anexo 4 Indicadores atención cerrada programa BPSO).
  - Determinar servicios o unidades pilotos para la medición de la adherencia e impacto de la estrategia.
  - Definición institucional de metodología de captura y consolidación de datos (responsables, randomización de fechas, etc).
- Generación de planes de sostenibilidad y/o mejora consensuados con los equipos, de acuerdo con el análisis de datos obtenidos.
- Reportar anualmente los avances de la implementación y el consolidado de indicadores de las guías implementadas al Departamento de Seguridad y calidad de la atención MINSAL<sup>10 11</sup>, en los plazos entregados por el referente del programa comunicados por los canales oficiales a los centros participantes (Anexo 5 Formato informes BPSO).

#### 5. EVALUACIÓN Y DESIGNACIÓN COMO BPSO.

Habiendo finalizado el proceso de implementación de las 3 guías mandatadas para el periodo de pre-designación, las instituciones participantes realizarán el informe global del periodo (Anexo 5 Formato informes BPSO) y solicitarán mediante una carta emitida por sus autoridades iniciar el proceso de evaluación para la designación como BPSO®.

La determinación del cumplimiento de los ítems evaluables se basa en la verificación de los elementos durante la visita a terreno. Esta evaluación puede realizarse a través de la revisión de documentos y/o mediante la observación de procesos.

El equipo evaluador, una vez concluido el proceso otorgará o denegará la designación como BPSO, o si otorga dicha designación con observaciones.

Una vez designado, el centro mantendrá su designación hasta el próximo proceso de evaluación (5 años). Los ítems<sup>12</sup> para la evaluación incluyen:

1. Compromiso organizacional.
2. Estandarización de Cuidados.
3. Evaluación de resultados.
4. Gestión de mejora y sostenibilidad.

---

<sup>10</sup> La captura de datos es mensual y debe realizarse tan pronto sea posible. La información se divide en 3 etapas; pre-implementación, implementación y sostenibilidad de la práctica.

<sup>11</sup> MINSAL realizará la selección de indicadores y proveerá el formato para consolidar la información.

<sup>12</sup> Estos ítems se encuentran detallados en el documento de evaluación para instituciones candidatas de la asociación RNAO.

## 6. AUTORES Y REVISORES

| Versión | Fecha       | RES | Responsable                                                                                                                                                   | Autores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Equipo Revisor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------|-------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 01      | 26 jul 2021 | 566 | <b>Ana María San Martín</b> - Enfermera, directora nacional de Enfermería. Oficina de Coordinación de Enfermería, Gabinete Subsecretaría Redes Asistenciales. | Carolina Roa Roa, Coordinadora RNAO Hospital Dr. Exequiel González Cortés<br>Paula Villablanca Barahona, Coordinadora RNAO Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna<br>Bárbara Ampuero Durán, Coordinadora RNAO Hospital Clínico San Borja Arriarán<br>Carla Rivera Torres, Coordinadora RNAO Hospital Clínico Herminda Martín<br>Nicole Azolas Espinoza, Coordinadora RNAO Hospital San Juan de Dios de La Serena<br>Denisse Torres Medina, Coordinadora RNAO Hospital de Linares | Ana Maria San Martin, directora nacional de Enfermería, Gabinete Subsecretaría Redes Asistenciales.<br><br>Roberto García, Profesional Oficina Coordinación de Enfermería, Gabinete Subsecretaría Redes Asistenciales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 02      | 2024        |     | <b>Tiare Pavez Hurtado</b> - Enfermera Profesional del Departamento Calidad y Seguridad de la Atención, DIGERA, Subsecretaría de Redes Asistenciales, MINSAL. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Cristian Lara Román, jefe Departamento Seguridad y Calidad de la Atención, MINSAL.<br>Felipe Cortes Leddy, director nacional de Enfermería, MINSAL.<br>Nicolas Ramirez Aguilera, Referente Programa BPSO, SSMOC.<br>Lorena Urbina Gomez, Referente Programa BPSO, SSMO.<br>Carolina Jara Campos, Referente Programa BPSO, SSMO.<br>Carolina Roa Roa, HEGC<br>Paula Villablanca Barahona, HLCM<br>Paola Gortari Madrid HCSBA<br>Rocío Caceres Espinoza, HRRIO<br>Valeria Garrido Navea, Hospital de Copiapó.<br>Macarena Reyes Bielfield, Hospital de la Serena.<br>Lidia Garrido Tapia, Hospital de Linares. |

## 7. ANEXOS

### Anexo 1 Plan de trabajo

#### Diagrama Plan de Trabajo

| Objetivo:           |             |                |
|---------------------|-------------|----------------|
| Resultado esperado: |             |                |
| Meta                | Actividades | Plazo estimado |
|                     |             |                |

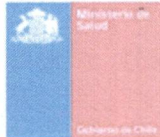
#### Plantilla de Plan de Implementación

| Recomendación<br>(Del análisis de brechas) | Responsabilidades<br>¿Qué se hará?<br>¿Quién lo hará? | Cronología<br>¿Para cuándo? | Recursos<br>¿Hay recursos disponibles?<br>¿Se necesitan recursos? | Barreras y facilitadores<br>para el uso del conocimiento | Plan de comunicación<br>¿Quiénes están involucrados?<br>¿Cómo se enmarcará el cambio?<br>¿Con qué frecuencia? |
|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                                         |                                                       |                             |                                                                   |                                                          |                                                                                                               |
| 2.                                         |                                                       |                             |                                                                   |                                                          |                                                                                                               |

#### Ejemplo plan de trabajo guía Cuidados Centrados en la Persona y su Familia (2015)

| Recomendaciones Seleccionadas                                                                                                                                            | Problemas detectados a la brecha u oportunidades                                                                                   | Objetivos                                                                                                                                | Estrategias / Tareas de implementación                              | Etapas generales                             |                                               |                                                                                      |                                                                                                     | Resultados Esperados                                                                 |                                 |                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                    |                                                                                                                                          |                                                                     |                                              |                                               |                                                                                      |                                                                                                     | 2025                                                                                 | 2026                            | 2027                                                     |
| Establecer una relación terapéutica con la persona utilizando estrategias de comunicación verbal y no verbal para construir una relación de confianza y respeto genuina. | 1. Falta de habilidades para la comunicación efectiva.                                                                             | Establecer un modelo institucional para el desarrollo de la relación terapéutica basado en la confianza y el respeto entre las personas. | Sensibilizar y concientizar a los equipos en la relevancia del tema | Capturar el conocimiento local               | Identificar y preparar a los Líderes Clínicos | Ejecutar y difundir materiales de sensibilización a través de medios de comunicación | Utilizar estrategias de formación de formadores. Sensibilización en grupos pequeños                 | Documento evaluación Tec-adm                                                         | Capacitar champions CCPF        | Implementar modelo de mentores de Buenas Prácticas CCPF  |
|                                                                                                                                                                          | 2. Desconocimiento y/o subvaloración del impacto de establecer una relación terapéutica con esta perspectiva.                      |                                                                                                                                          | Desarrollar un plan de capacitación sobre comunicación efectiva     | Desarrollar alianzas académicas              | Desarrollar programas y materiales educativos | Ejecutar las capacitaciones de acuerdo a la estructura del plan                      | Proporcionar asistencia técnica local                                                               | Difusión masiva                                                                      | Ejecución plan de capacitación  | Aumento progresivo personas capacitadas en los servicios |
|                                                                                                                                                                          | 3. Desconocimiento de la necesidad de desarrollar habilidades de comunicación como un requisito previo para tratar a las personas. |                                                                                                                                          | Implementar un modelo estandarizado de relación terapéutica         | Desarrollar un plan de implementación formal | Informar a los líderes de opinión locales     | Modelar o simular el cambio que se implementará antes de la implementación           | Proporcionar asistencia técnica local Organizar reuniones con los equipos de implementación clínica | Desarrollo formal documento modelo. Validación directiva. Carta Gantt implementación | Pilotaje unidades seleccionadas | Incorporación de personas usuarias a las estrategias.    |
|                                                                                                                                                                          | 4. Necesidad de abordar reclamos sobre el trato al usuario (respeto a las personas)                                                |                                                                                                                                          |                                                                     |                                              |                                               |                                                                                      |                                                                                                     |                                                                                      |                                 |                                                          |

## Anexo 2: Prototipo carta compromiso



LOGO  
Institucional/  
comunal

### CARTA DE COMPROMISO

SANTIAGO, fecha

DE:

A: SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES MINISTERIO DE SALUD

La Dirección de [nombre institución], por medio de la presente, manifiesta formalmente su interés y compromiso con la promoción de una cultura de cuidados basados en la mejor evidencia disponible para la población, y en consecuencia, suscripción voluntaria al Programa de Designación *Buenas Prácticas y Excelencia en el Cuidado (Best Practice Spotlight Organization - BPSO®)* de la Asociación de Enfermeras de Ontario, Canadá (RNAO®), en nuestra Institución.

Asimismo, se acuerda de manera formal implementar y evaluar las Guías de Buenas Prácticas de la RNAO, en conformidad con lo establecido en la Resolución Exenta N° 566, de fecha 26 de julio de 2021, que "aprueba las directrices técnicas para los Servicios de Salud candidatos a constituirse en Centros Comprometidos con las Buenas Prácticas y la Excelencia en el Cuidado", en el marco del convenio de colaboración internacional entre RNAO y el Ministerio de Salud de Chile.

Para el desarrollo del Programa, se designa como Coordinador/a de la estrategia a [nombre completo], RUT [xx.xxx.xxx-x].

Los centros participantes a nivel comunal, junto con sus respectivos/as encargados/as, son los siguientes:  
[enumerar]

Se declara que esta [Institución/Comuna] cumple con los requisitos de postulación solicitados y que organizará el programa de orientación (jornada de capacitación de 2 días) y la ceremonia de lanzamiento para dar inicio formal al proceso de implementación.

Sin otro particular, y esperando una favorable acogida, se despide atentamente,

[Firma y timbre]  
[Nombre y cargo de quien firma]  
[Institución]

---

### Anexo 3 Listado Guías de Buenas Prácticas

- Febrero de 2025: [Dolor: prevención, evaluación y tratamiento, cuarta edición](#)
- Marzo de 2024: [Práctica clínica en un entorno de salud digital](#)
- Octubre de 2024: [Úlceras del pie diabético: prevención, evaluación y tratamiento](#)
- Noviembre de 2024: [Manejo de las lesiones por presión: evaluación de riesgos, prevención y tratamiento](#)
- Junio de 2023: [Transiciones en la atención y los servicios](#)
- Junio de 2022: [Promoción de la reducción y el abandono del hábito de fumar entre los pueblos indígenas en edad reproductiva y sus comunidades](#)
- Junio de 2021: [Acceso vascular](#)
- Junio de 2021: [Promoción de la equidad en salud 2SLGBTQI+](#)
- Mayo de 2020: [Salud bucal: apoyo a los adultos que necesitan ayuda](#)
- Marzo de 2020: [Un enfoque paliativo para el cuidado en los últimos 12 meses de vida](#)
- Diciembre de 2020: [Un enfoque proactivo para el manejo de la vejiga y los intestinos en adultos](#)
- Julio de 2019: [Prevención de la violencia, el acoso y la intimidación contra los trabajadores de la salud](#)
- Abril de 2019: [Apoyo a adultos que anticipan o viven con una ostomía](#)
- Mayo de 2017: [Atención del asma en adultos: promoción del control del asma](#)
- Octubre de 2018: [Evaluación e intervenciones para la depresión perinatal](#)
- Julio de 2018: [Lactancia materna: promoción y apoyo al inicio, la exclusividad y la continuación de la lactancia materna en recién nacidos, lactantes y niños pequeños](#)
- Febrero de 2018: [Implementación de servicios de inyección supervisada](#)
- Febrero de 2017: [Desarrollo y mantenimiento de prácticas seguras y eficaces de dotación de personal y carga de trabajo](#)
- Diciembre de 2017: [Intervención en crisis para adultos con un enfoque basado en el trauma: primeras cuatro semanas de tratamiento](#)
- Junio de 2017: [Integración de las intervenciones contra el tabaco en la práctica diaria](#)
- Septiembre de 2017: [Prevención de caídas y reducción de lesiones por caídas](#)
- Mayo de 2016: [Educación práctica en enfermería](#)
- Julio de 2016: [Delirio, demencia y depresión en adultos mayores: evaluación y atención](#)
- Marzo de 2015: [Involucrar a los clientes que consumen sustancias](#)
- Mayo de 2015: [Atención centrada en la persona y la familia](#)
- Julio de 2014: [Prevención y atención del abuso y la negligencia en adultos mayores: enfoques colaborativos, centrados en la persona y de todo el sistema](#)
- Mayo de 2014: [Prevención primaria de la obesidad infantil](#)
- Febrero de 2012: [Promoción de la seguridad: enfoques alternativos al uso de restricciones](#)
- Mayo de 2012: [Maltrato a la mujer: detección, identificación y respuesta inicial](#)
- Febrero de 2014: [Trabajando con las familias para promover un sueño seguro para bebés de 0 a 12 meses de edad](#)
- Enero de 2009: [Evaluación y atención de adultos en riesgo de ideación y conducta suicida](#)

## Anexo 4 Indicadores Atención Cerrada

| Grupo y nombre                                      | Tipo       | Cálculo del indicador                                                                 |                                                                           |
|-----------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
|                                                     |            | Numerador                                                                             | Denominador                                                               |
| Caída                                               |            |                                                                                       |                                                                           |
| Educación de precauciones universales de caídas     | Estructura | N.º trabajadores de la salud educados                                                 | N.º total trabajadores de la salud                                        |
| Evaluación posterior a las caídas                   | Proceso    | N.º pacientes evaluados posterior a una caída                                         | N.º total pacientes con 1 o más caídas                                    |
| Tasa de caídas de pacientes                         | Resultado  | N.º total pacientes con caída                                                         | N.º total días cama ocupados                                              |
| Lesiones relacionadas a caídas                      | Resultado  | N.º caídas con lesiones                                                               | N.º total pacientes con caída                                             |
| LPP                                                 |            |                                                                                       |                                                                           |
| Valoración de riesgo de LPP                         | Proceso    | N.º pacientes con valoración riesgo LPP antes de 24 h del ingreso                     | N.º pacientes evaluados                                                   |
| Reevaluación riesgo LPP                             | Proceso    | N.º pacientes hospitalizados revalorados según protocolo local.                       | N.º pacientes evaluados                                                   |
| Prevención LPP: uso superficie manejo de presión    | Proceso    | N.º pacientes con riesgo moderado y alto con uso superficie manejo presión            | N.º pacientes con riesgo moderado y alto evaluados                        |
| Incidencia LPP                                      | Resultado  | N.º pacientes con al menos una LPP categoría II a IV                                  | N.º pacientes egresados del servicio clínico (alta+ traslados+fallecidos) |
| Accesos vasculares                                  |            |                                                                                       |                                                                           |
| Educación práctica a proveedores de salud           | Estructura | N.º proveedores de salud con educación práctica en inserción y/o mantenimiento de DAV | N.º proveedores de salud                                                  |
| Protocolo de cuidado multicomponente de DAVP        | Proceso    | N.º pacientes con DAVP con atención según protocolo                                   | N.º pacientes con DAVP                                                    |
| Complicaciones No infecciosas DAVC                  | Resultado  | N.º pacientes con complicaciones no infecciosas DAVC                                  | N.º pacientes con DAVC                                                    |
| Infección torrente sanguíneo por vía central (Tasa) | Resultado  | Nº infecciones del torrente sanguíneo asociadas a la vía central                      | Nº total días de DAVC                                                     |

**INFORME ANUAL BPSO**

**Nombre de la Organización** (*Nombre de la Organización*):

---

**1) Información general del BPSO**

- a. **Estatus de designación:** Pre-Designación – Designado.
- b. **Cohorte:** *año* cohorte
- c. **Número de sitios:** (*Sitios de implementación*)
- d. **Nombre del Líder de la organización (SDGC):**
- e. **Correo electrónico del líder: (SDGC)**
- f. **Nombre y cargo de quien reporta:**
- g. **Correo electrónico de quien reporta:**
- h. **Tiempo semanal asignado a la iniciativa BPSO:**

**2) Resumen del progreso**

**a) Champions / Líderes de Mejores Prácticas:**

*Incorporación de una masa crítica de al menos el 15% del personal de enfermería como Líderes de Buenas Prácticas de la RNAO.*

Objetivos de desarrollo de Líderes:

- Año 1 - 6%;
- Año 2, 6% adicional, totalizando 12%;
- Año 3, 3% adicional, totalizando 15%.

*Número total de personas con el curso realizado y aprobado (Dotación SDGC) / número total (dotación de RRHH) asignado a la SDGC\* 100*

**% a la fecha**

**b) Otros profesionales capacitados como Champions. Número y profesión.**

**c) Nombre y descripción breve de las actividades destacadas realizadas este año coordinadas con la iniciativa BPSO**

**3) Guías implementadas a la fecha (Enumerar guía y edición)**

**4) Indicadores medidos y fecha inicio medición (sólo nombrar)**

---

**Avances en BPG #1** (*Progress on BPG #1*): (Máximo 1 páginas por BPG)

**Nombre de la guía.**

**Capacitación** (*Training*) (*cursos/ metodología/número de personas capacitadas/horas certificadas, otros*)

---

---

---

---

**Implementación** (*Implementation*) (*Estrategias de implementación, gestión de recursos, coordinaciones realizadas*)

---

---

---

---

**NQUIRE** (Resultados globales en porcentaje para cada indicador y su variación respecto al periodo anterior) (Caracterización resultado, por ejemplo; aumento incidencia LPP, asociado a concientización y capacitaciones sobre el tema, generó un aumento de notificaciones, sin embargo, las lesiones notificadas son en su mayoría categoría I y II de mejor pronóstico)

---

---

---

---

**Otros** (*Other*):

---

---

---

---

---

## 8. GLOSARIO.

1. **BPSO®:** Institución de salud que ha sido aceptada por RNAO y/o un Anfitrión Nacional para trabajar durante un período de 3 años en la implementación de Guías de Buenas Prácticas a través del marco metodológico del programa.
2. **BPSO® Host o Anfitrión Nacional:** Organización responsable de actuar como enlace entre la RNAO y los BPSO® bajo su jurisdicción garantizando el despliegue sistemático de todos los aspectos del Programa BPSO, mediante la generación de directrices, brindando orientación y asesoría técnica a las instituciones bajo su jurisdicción. Define la metodología para el monitoreo y evaluación de los resultados y cuenta con la atribución de auditar y designar las instituciones a cargo como BPSO®.
3. **BPSO® Directo:** Organización que desarrolla un convenio directamente con RNAO para trabajar durante un período de 3 años para convertirse en un designado de BPSO. En Chile están adheridos a esta modalidad todas las instituciones del sistema privado de salud participantes.
4. **Comité asesor MINSAL:** Equipo de trabajo definido mediante resolución exenta, que tiene por objetivo el consenso de los lineamientos a nivel nacional para la expansión, implementación y sostenibilidad del programa BPSO, integrado por el Líder BPSO MINSAL, profesionales del departamento de Seguridad y Calidad de la atención, de la Dirección Nacional de Enfermería (DNE) y representación de los referentes de los Servicios de Salud y de líderes BPSO de instituciones participantes.
5. **BPSO® regional:** Servicio de Salud que desarrolla una asociación con MINSAL en su rol Anfitrión Nacional en conjunto con RNAO, para convocar, monitorizar y supervisar los BPSO bajo su jurisdicción.
6. **Referente BPSO SS:** Profesional referente de gestión del cuidado del Servicio de Salud o símil que asume el rol del monitoreo y supervisión de los BPSO bajo su jurisdicción, manteniendo la referencia técnica y reporte hacia el nivel central.
7. **Líder BPSO:** Profesional de enfermería que posee la responsabilidad de gestionar cuidados interdisciplinarios basados en evidencia liderando la implementación de las guías de buenas prácticas y asegurar la sostenibilidad a nivel institucional. Evalúa y reporta los resultados del BPSO ante el Servicio de Salud y MINSAL según corresponda.
8. **Equipo implementador (comité de implementación):** Equipo de trabajo interprofesional que cuenta con resolución exenta institucional que define integrantes, metodología de trabajo y funciones, cuenta con representación de diferentes áreas clínicas y administrativas según las definiciones locales.
9. **Líder de Guía clínica:** Profesional referente en la temática de la guía de buena práctica seleccionada y que tiene por objetivo contribuir en la selección y adaptación de las recomendaciones al contexto local. Trabaja coordinadamente con el líder BPSO y es miembro del comité de implementación.
10. **Líder de Buenas Prácticas/Líder clínico/Champion:** Personal de salud que recibe la transferencia metodológica desde el equipo implementador y que luego asume un rol clave en la ejecución de las mejores prácticas dentro de un equipo o sistema de atención. Fomenta la colaboración y la comunicación efectiva entre los miembros del equipo, contribuyendo a crear un entorno de trabajo cohesionado y centrado en las personas.