

 <p>Servicio de Salud Metropolitano Central</p> <p>Ministerio de Salud</p>	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL		
	CÓDIGO UCSP	FECHA 07/2025	N° PÁGINAS 41




Revisado por:	Aprobado por:



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/18196O-244>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 2 de 41

## ÍNDICE


I. INTRODUCCIÓN .....	3
II. OBJETIVO GENERAL .....	4
III. INFORMACIÓN DE INDICADORES .....	5
<input type="checkbox"/> CUIDADOS.....	5
<input type="checkbox"/> CIRUGÍA.....	20
<input type="checkbox"/> TRANSFUSIONES .....	32
IV. CONCLUSIÓN.....	38
V. ANEXO .....	39



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/18196O-244>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 3 de 41

## I. INTRODUCCIÓN

El Hospital de Urgencia Asistencia Pública (Hospital de la Red de Atención Cerrada) reporta el cumplimiento de las Normas de Seguridad de los pacientes y la calidad de la atención según lo establecido en la Resolución N° 1031 (2012) y de acuerdo a la tabla 1 (Anexo N°1), dando cumplimiento a la ley 20.584 a la fecha actual.

Dentro de los indicadores mencionados, se mide la calidad y seguridad en los siguientes ámbitos:

### I Cuidados:

- Porcentaje de pacientes con riesgo moderado y alto de presentar LPP con aplicación correcta de medidas preventivas según nivel de riesgo.
- Porcentaje de pacientes con riesgo moderado y alto de lesiones por presión (LPP), con valoración del estado de la piel.
- Tasa de lesiones por presión en establecimientos de atención cerrada.
- Reporte De Caídas De Pacientes Hospitalizados.

### II Cirugía:

- Prevención de enfermedad tromboembólica (ETE) en pacientes quirúrgicos.
- Aplicación de lista de chequeo para la seguridad de la cirugía.
- Análisis de reoperaciones quirúrgicas no programadas.

### III Transfusiones sanguíneas:

- Pacientes transfundidos de acuerdo a protocolo local.

### IV Equipamiento

- ✓ Mantenimiento preventivo de equipos médicos críticos.

En esta oportunidad, se hace entrega del informe de los resultados del segundo trimestre (abril-mayo-junio) del año 2025, realizando una comparación con el trimestre anterior del año 2025.


Todos los datos del presente informe se encuentran ingresados a la plataforma SICARS (<http://sicars.minsal.cl>) en estado de “*Informado y Autorizado*”, etapa en la que es validado por la máxima autoridad de este establecimiento y, por lo tanto, se consideran datos oficiales ante el MINSAL.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/181960-244>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 4 de 41

## II. OBJETIVO GENERAL

Presentar los resultados de los Indicadores de Seguridad del Ministerio de Salud, aplicados en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública, correspondientes al segundo trimestre del año 2025.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**


- ✓ Analizar los resultados de los indicadores de seguridad del Ministerio de Salud, aplicados en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública durante el segundo trimestre del año 2025, mediante la comparación con los resultados obtenidos en el primer trimestre del mismo año.
- ✓ Indicar plan de acción en base a los resultados de los indicadores de seguridad del Ministerio de Salud, aplicados en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública en el segundo trimestre del año 2025.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/18196O-244>

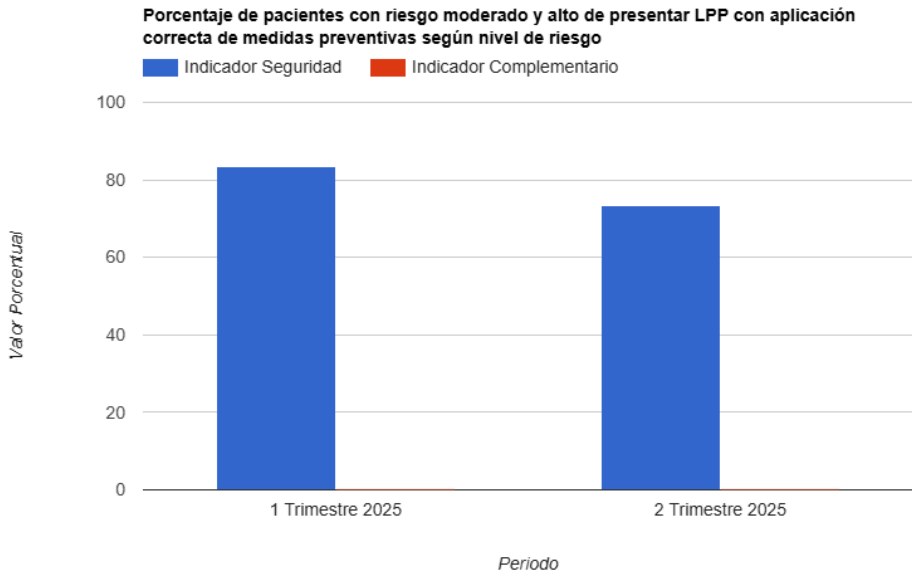
	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 5 de 41

### III. INFORMACIÓN DE INDICADORES

#### ✓ CUIDADOS

#### 1. Porcentaje de pacientes con riesgo moderado y alto de presentar LPP, con aplicación correcta de medidas preventivas según su riesgo

ÁMBITO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN BASE COMPARATIVA	DESCRIPCIÓN MEDICIÓN	II TRIMESTRE 2025			I TRIMESTRE 2025
				N° MEDIDO	N° BASE COMPARATIVA	% DE CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO
CU	Porcentaje de pacientes con riesgo moderado y alto de presentar LPP, con aplicación correcta de medidas preventivas	<b>Indicador de seguridad:</b> Porcentaje de pacientes con riesgo moderado y alto de presentar LPP con aplicación correcta de medidas preventivas según nivel de riesgo	Número total de pacientes con riesgo moderado y alto de presentar LPP, con un tiempo de hospitalización o estadía en UEH, mayor o igual a 6 hrs.	105	143	73,43%	83,51%




Periodo	Valor de Seguridad
1 Trimestre 2025	83,51
2 Trimestre 2025	73,43



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/181960-244>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 6 de 41


<b>Normas sobre la Calidad de la atención</b> <b>Indicador: Aplicación de medidas preventivas con riesgo alto y moderado de LPP.</b>	
<b>Fecha en que se realiza la medición</b>	27 de mayo, 2025
<b>Nombre Profesional Responsable de la medición</b>	-EU Blanca Escudero. -EU Paulina González. -EU Macarena Duran. -EU Evelyn Gutiérrez. -EU Yanet Badilla. -EU Jocelyn Arredondo. -EU Patricia Ramírez. -EU Nicole Palma. -EU Paz Pinto. -EU Laura Galaz.
<b>Número de personas que participaron en la medición</b>	10 (EU Referentes de calidad)
<b>Unidades que se hizo la medición</b>	✓ UCM (6to, 4to, 3ro, CAPC) ✓ UPC (Valech, 5to piso, Quemados) ✓ UEH ✓ Pabellón
<b>Número total de pacientes evaluados</b>	354
<b>Fórmula de indicador de Seguridad (1): <i>Aplicación de medidas de prevención de LPP</i></b>  Número de pacientes con riesgo moderado y alto de presentar LPP con aplicación correcta de medidas preventivas/ <i>Total de pacientes con riesgo moderado y alto según escala de valoración x 100</i>	
<b>Periodo de observación</b>	27 de mayo, 2025
<b>Resultado numerador (Número de pacientes con riesgo moderado y alto de presentar LPP con aplicación correcta de medidas preventivas)</b>	105



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/181960-244>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 7 de 41


<b>Resultado Denominador (<i>Total de pacientes con riesgo moderado y alto según escala de valoración x 100</i>)</b>	143
<b>Resultado Obtenido</b>	73,43%
<b>Comentario sobre los resultados</b>	<p>El indicador se mide a través de la plataforma REDCap. Está asociado a las mediciones de acreditación en los servicios que evalúan la característica GCL 2.2-3. En las unidades que no realizan esta medición, el indicador es evaluado por el MINSAL</p> <p>Las siguientes unidades cumplen con las 2 medidas de prevención en caso de riesgo medio y alto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ UEH – 3/19 (33,3%)</li> <li>✓ UPC Quemados – 9/9 (100%)</li> <li>✓ UCI Valech – 21/21 (100%)</li> <li>✓ UCM 3er piso – 11/12 (91,6%)</li> <li>✓ UCM 4to piso – 9/23 (39,1%)</li> <li>✓ UTI 5to piso – 20/20 (100%)</li> <li>✓ UCM 6to – 21/22 (%)</li> <li>✓ CAPC – 4/10 (40%)</li> <li>✓ Pabellón 6/6 (100%)</li> <li>✓ Angiografía 1/1 (100%)</li> </ul> <p>El indicador evalúa que paciente con riesgo moderado y alto, se encuentre con utilización de SEMP adecuado a su riesgo y con programación y realización de cambios de posición, o en su defecto, alivio de puntos de presión según frecuencia de horario correspondiente al riesgo.</p> <p>*En relación a unidad de pabellón y angiografía, se evalúa el uso de SEMP en todos los pacientes (independiente del riesgo). En los casos de pacientes con riesgo alto, debe estar indicada y ejecutada la utilización de posicionadores junto con la SEMP.</p>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/181960-244>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 8 de 41

<b>Plan de acción</b>	<p>Se continua con refuerzo en el registro de las siguientes hojas modificadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Registro de Enfermería en el Acto Quirúrgico.</li> <li>-Hoja de Registro de Enfermería Angiografía</li> <li>-Hoja de ingreso de enfermería UPC.</li> <li>-Hoja diaria de UCM.</li> </ul> <p>Se da continuidad a modificación de formato de hoja diaria de UEH, la cual será implementada durante el primer semestre,2025.</p> <p>Se da continuidad al programa de supervisión y al programa de capacitación, según NT N234.</p>
<b>Fecha envío de informe de medición</b>	Julio, 2025.




Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

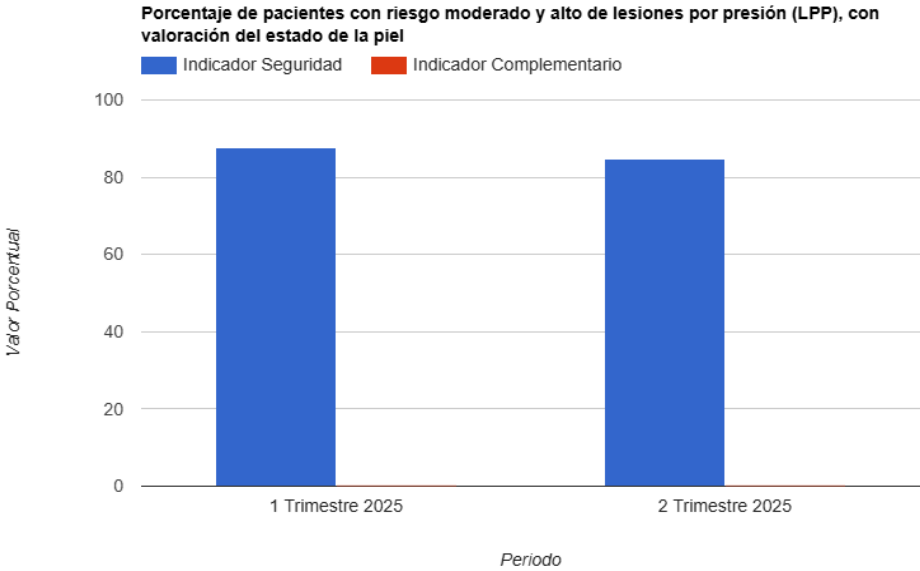
<https://doc.digital.gob.cl/validador/18196O-244>



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 9 de 41

**2. Porcentaje de pacientes con riesgo moderado y alto de lesiones por presión (LPP), con valoración del estado de la piel**

ÁMBITO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN BASE COMPARATIVA	DESCRIPCIÓN MEDICIÓN	II TRIMESTRE 2025			I TRIMESTRE 2025
				Nº MEDIDO	Nº BASE COMPARATIVA	% DE CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO
CU	Porcentaje de pacientes con riesgo moderado y alto de lesiones por presión (LPP), con valoración del estado de la piel	<b>Indicador de seguridad:</b> Porcentaje de pacientes con riesgo moderado y alto de lesiones por presión (LPP), con valoración del estado de la piel	Número total de pacientes con riesgo moderado y alto de presentar LPP, que cuenten con registro de valoración del estado de la piel y signos de alarma si corresponde.	121	143	84,62%	87,7%




Periodo	Valor de Seguridad
1 Trimestre 2025	87,77
2 Trimestre 2025	84,62



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/181960-244>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 10 de 41


<b>Normas sobre la Calidad de la atención</b> <b>Indicador: Valoración del estado de la piel con riesgo alto y moderado de LPP.</b>	
<b>Fecha en que se realiza la medición</b>	27 de mayo, 2025
<b>Nombre Profesional Responsable de la medición</b>	-EU Blanca Escudero. -EU Paulina González. -EU Macarena Duran. -EU Evelyn Gutiérrez. -EU Yanet Badilla. -EU Jocelyn Arredondo. -EU Patricia Ramírez. -EU. Nicole Palma. -EU Paz Pinto. -EU Laura Galaz.
<b>Número de personas que participaron en la medición</b>	10 (EU Referentes)
<b>Unidades que se hizo la medición</b>	✓ UCM (6to, 4to,3ro, 1er piso, CAPC) ✓ UPC (Valech, 5to piso, Quemados) ✓ UEH ✓ Pabellón
<b>Número total de pacientes evaluados</b>	354
<b>Fórmula indicador de Seguridad (2): Valoración estado de la piel</b> Número de pacientes con riesgo moderado y alto de LPP con valoración del estado de la piel registrado en ficha clínica/ <i>Total de pacientes hospitalizados con riesgo moderado y alto de presentar LPP</i> x 100	
<b>Periodo de observación</b>	27 de mayo, 2025
<b>Resultado numerador (Número de pacientes con riesgo moderado y alto de presentar LPP con aplicación correcta de medidas preventivas)</b>	121



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/181960-244>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 11 de 41


<b>Resultado Denominador (<i>Total de pacientes con riesgo moderado y alto según escala de valoración x 100</i>)</b>	143
<b>Resultado Obtenido</b>	84,62%
<b>Comentario sobre los resultados</b>	<p>El indicador se mide a través de Plataforma REDCap y se encarga de medir el registro del estado de la piel de forma diaria, poniendo énfasis en zonas de apoyo y si estas se encuentran sanas o con signos de alarma.</p> <p>A continuación, se muestra el cumplimiento de tal registro en las unidades clínicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ UEH – 14/19 (73,6%)</li> <li>✓ UPC Quemados – 9/9 (100%)</li> <li>✓ UCI Valech – 21/21 (100%)</li> <li>✓ UCM 3er piso – 12/12 (100%)</li> <li>✓ UCM 4to piso – 14/23 (60,8%)</li> <li>✓ UTI 5to piso – 12/20 (60%)</li> <li>✓ UCM 6to – 22/22 (100%)</li> <li>✓ CAPC – 10/10 (100%)</li> <li>✓ Pabellón 6/6 (100%)</li> <li>✓ Angiografía 1/1 (100%)</li> </ul> <p>*En Pabellón, el registro se evalúa previo y posterior al procedimiento quirúrgico, con observación de aparición de lesión en las próximas 72 hrs.</p>
<b>Plan de acción</b>	<p>Se continua con refuerzo en el registro de las siguientes hojas modificadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Registro de Enfermería en el Acto Quirúrgico.</li> <li>-Hoja de Registro de Enfermería Angiografía</li> <li>-Hoja de ingreso de enfermería UPC.</li> <li>-Hoja diaria de UCM.</li> </ul>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/18196O-244>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 12 de 41


	<p>Se da continuidad a modificación de formato de hoja diaria de UEH, la cual será implementada durante el primer semestre, 2025.</p> <p>Se da continuidad al programa de supervisión, según NT N234.</p> <p>Se da continuidad al programa de capacitación, el cual indica actividades a ejecutar, relacionado a implementación de la NT N°234.</p>
<b>Fecha envío de informe de medición</b>	Julio, 2025.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

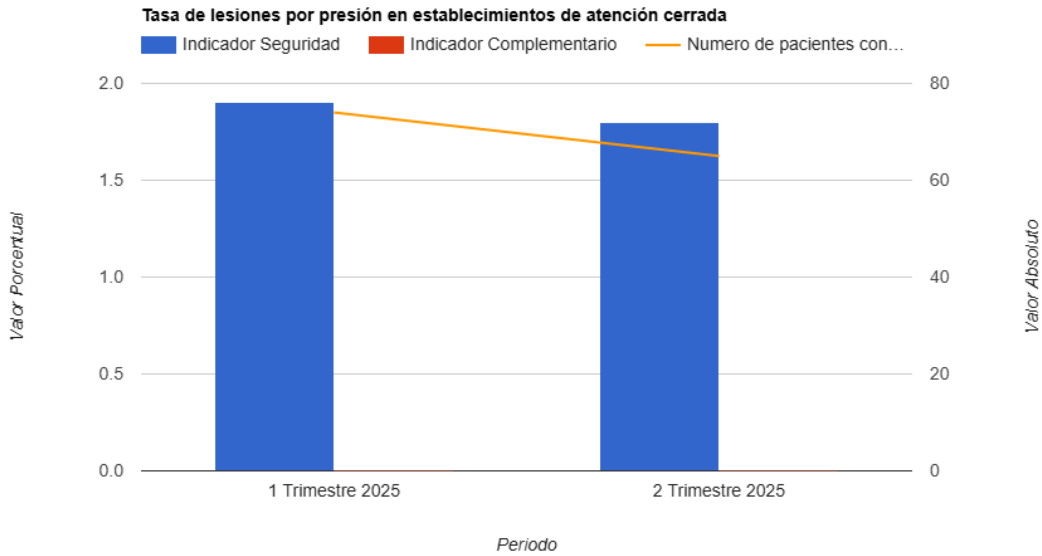
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/18196O-244>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 13 de 41

3. Tasa de lesiones por presión en establecimientos de atención cerrada

ÁMBITO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN BASE COMPARATIVA	DESCRIPCIÓN MEDICIÓN	N° MEDIDO	II Trimestre 2025		I trimestre 2025
					N° BASE COMPARATIVA	Tasa de Incidencia	Tasa de Incidencia
CU	Aplicación de la lista de chequeo para la seguridad de la cirugía	<b>Indicador de seguridad:</b> Tasa de lesiones por presión en establecimientos de atención cerrada	LPP generadas durante la hospitalización, con estadía mayor a 2 días, por cada 1000 días camas ocupadas.	44	24904	1,8	1,9
	Campo Adicional: Número de pacientes con LPP según sistema de notificación de eventos adversos local			65		74	




Periodo	Valor de Seguridad	Descripción de Campo Adicional	Valor Adicional
1 Trimestre 2025	1,9	Número de pacientes con LPP según sistema de notificación de eventos adversos local	74
2 Trimestre 2025	1,8	Número de pacientes con LPP según sistema de notificación de eventos adversos local	65



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/181960-244>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 14 de 41


<b>Normas sobre la Calidad de la atención</b> <b>Indicador: Tasa de LPP</b>	
<b>Fecha en que se realiza la medición</b>	Abril, 2025.
<b>Nombre Profesional Responsable de la medición</b>	Dra. María Cecilia Rojas, Jefa de unidad de GRD. Daniel Soto, Jefe de Unidad de Estadística. Isis Padilla, EU profesional de Unidad de Calidad y Seguridad del paciente, referente de NT N°0002.
<b>Número de personas que participaron en la medición</b>	3
<b>Unidades que se hizo la medición</b>	En todas las unidades clínicas del HUAP, donde se encuentran pacientes hospitalizados.
<b>Número total de días camas ocupadas</b>	24904
<b>Fórmula indicador de Seguridad (3): Tasa de Lesiones por Presión</b>  Número de egresos médicos y quirúrgicos con diagnostico CIE-10 L89.x identificado en cualquier campo de diagnóstico secundario/ Número de días cama ocupada en mismo periodo 100  <b>*Campo adicional:</b> Número de pacientes con LPP según sistema de notificación de eventos adversos local	
<b>Periodo de observación</b>	Segundo trimestre 2025
<b>Resultado numerador (Número de pacientes con riesgo moderado y alto de presentar LPP con aplicación correcta de medidas preventivas)</b>	44
<b>Resultado Denominador (Total de pacientes con riesgo moderado y alto según escala de valoración x 100)</b>	24904
<b>Resultado Obtenido</b>	1,8



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/181960-244>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 15 de 41


<b>Comentario sobre los resultados</b>	<p>El indicador se mide según datos obtenidos de GRD y estadísticas hospitalarias y se encarga de medir registro de diagnóstico CIE-10 L89 (todas las LPP según categorización de GRD) en egresos médicos y quirúrgicos, identificado en cualquier campo diagnóstico secundario.</p> <p>El número considerado en el campo Adicional: Número de pacientes con LPP según sistema de notificación de eventos adversos local, es reportado por la responsable de la Norma N°0002, a nivel institucional.</p>
<b>Plan de acción</b>	Continuar con el refuerzo del cumplimiento del registro de LPP originadas en el HUAP, por parte de estamento médico y de enfermería, mediante supervisiones en terreno realizadas por UCSP y reuniones de entregas de turnos a nivel institucional.
<b>Fecha envío de informe de medición</b>	Julio ,2025



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

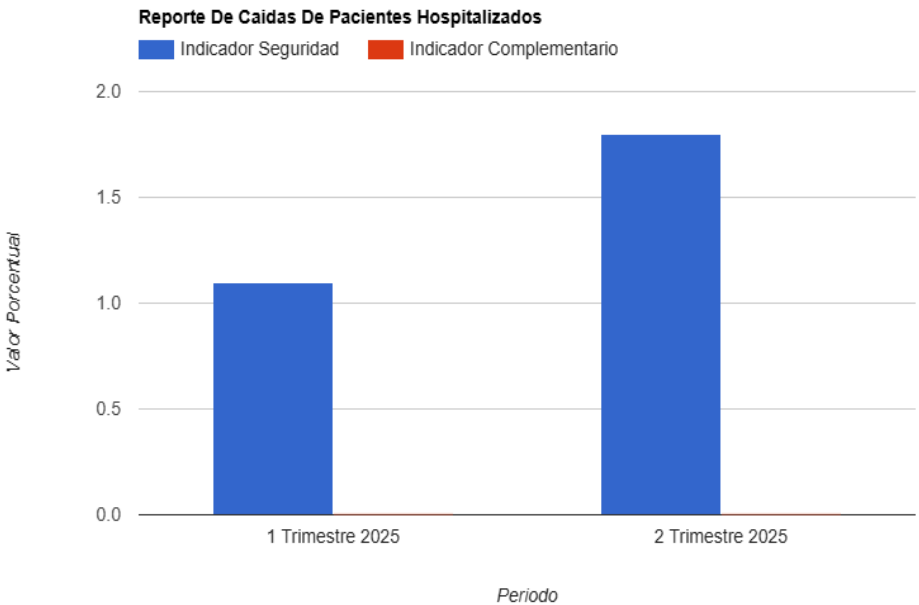
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/18196O-244>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 16 de 41

#### 4. Reporte De Caídas De Pacientes Hospitalizados

ÁMBITO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN BASE COMPARATIVA	DESCRIPCIÓN MEDICION	II TRIMESTRE 2025			I TRIMESTRE 2025
				N° MEDIDO	N° BASE COMPARATIVA	Tasa de Incidencia	Tasa de Incidencia
CU	CU: Reporte de caídas de pacientes hospitalizados	<b>Indicador de seguridad:</b> N° de ptes hospitalizados que sufren caída	Número de DCO	46	24904	1,8	1,1



Periodo	Valor de Seguridad
1 Trimestre 2025	1,1
2 Trimestre 2025	1,8




Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/181960-244>



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 17 de 41


<b>Normas sobre Seguridad del paciente y calidad de atención</b> <b>Indicador: Incidencia de caídas en pacientes Hospitalizados</b>	
<b>Fecha en que se realiza la medición</b>	Julio, 2025
<b>Nombre Profesional Responsable de la medición</b>	- EU Catalina Espinoza Donoso
<b>Número de personas que participaron en la medición</b>	-1
<b>Unidades que se hizo la medición</b>	Todas las unidades HUAP, que cuente con pacientes Hospitalizados.
<b>Número total de días camas ocupadas</b>	24904
<b>Fórmula de indicador global:</b> <i>Número de pacientes hospitalizados que sufren caída /número de días cama ocupados x 100</i>	
<b>Periodo de observación</b>	Segundo trimestre 2025
<b>Resultado numerador (Número de pacientes hospitalizados que sufren caídas)</b>	46
<b>Resultado Denominador (número días camas ocupadas)</b>	24904
<b>Resultado obtenido</b>	1,8
<b>Comentario sobre los resultados</b>	<p>Para la medición de este indicador, se consideró el reporte de caídas a través del sistema REDCap, habilitado en todas las unidades.</p> <p>En comparación al informe del trimestre anterior, se registró un aumento de incidencia en el reporte de caídas de 0,7 puntos.</p>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/181960-244>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 18 de 41


	<p>El mayor reporte de caídas fue desde Área Médico Cuidados Medios: UCM 6to piso, presentando un 30,4% del total de los reportes.</p> <p>En relación al total de reportes a nivel institucional, se concluye lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 32/46 (69,5%) Pacientes sin lesión.</li> <li>✓ 30/46 (65,2%) Ocurren en la Habitación.</li> </ul> <p>En relación al entorno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sin timbre de llamado.</li> <li>✓ 38/46 (82,6%) iluminación suficiente.</li> <li>✓ 35/46 (76%) Espacio libre de riesgos.</li> <li>✓ 30/32 (93,7%) Camas con barandas.</li> <li>✓ 28/29 (96,5%) Cama con barandas arriba.</li> <li>✓ 24/26 (92,3%) Camilla posee barandas.</li> <li>✓ 20/23 (86,9%) Camilla con barandas arriba.</li> </ul> <p>Paciente se encontraba, al momento de la caída:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 35/46 (76%) Solo al momento de la caída.</li> <li>✓ 13/46 (28,2%) Alcanzando objetos.</li> <li>✓ 18/46 (39,1%) Sin ningún medicamento.</li> <li>✓ 27/46 (58,6%) Con estado de conciencia en alerta.</li> <li>✓ 23/46 (50%) Con ninguna alteración o déficit sensorial.</li> <li>✓ 22/46 (47,8%) Con movilidad completa.</li> <li>✓ 21/46 (45,6%) Con paso o caminata inestable.</li> </ul> <p>Historia de caídas previas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 32/46 (69,5%) Nunca se había caído</li> </ul> <p>Otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 11/15 (73,3%) Sillas con apoyo brazos.</li> <li>✓ 11/16 (68,7%) Silla de ruedas con frenos puestos.</li> <li>✓ 15/18 (83,3%) Tazas de baño con barras.</li> <li>✓ 12/15 (80%) Duchas con barra.</li> </ul> <p>Información detallada en informe REDCap según Norma MINSAL.</p>
--	---



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/181960-244>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 19 de 41


	Cabe señalar, que no existe evento centinela relacionado a caídas en el periodo.
<b>Plan de acción</b>	<p>Supervisar el correcto acceso a encuestas QR en todos los servicios para mayor análisis de caídas.</p> <p>Continuar con la supervisión por parte de UCSP en las unidades clínicas, a través de vigilancia directa en relación a medidas de prevención de caídas.</p> <p>Implementar rondas de seguridad, por parte de UCSP, durante el primer semestre 2025, dirigidas a pesquisar procesos riesgosos que puedan provocar daño al paciente relacionado a caídas, a fin de generar planes de mejoras al respecto.</p> <p>Desde la UCSP se propone implementar un nuevo instrumento de notificación de caídas a través de REDCap, durante el próximo trimestre. Este instrumento permitirá realizar un análisis más profundo del mobiliario y de las unidades donde ocurren las caídas, con el objetivo de generar un diagnóstico más detallado que sirva de base para elaborar un plan de mejora ajustado a la realidad.</p> <p>Desde la UCSP se solicitará un nuevo plan de mejora para ser implementado en la unidad UCM del sexto piso durante el próximo trimestre de 2025.</p>
<b>Fecha envío de informe de medición</b>	Julio, 2025.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

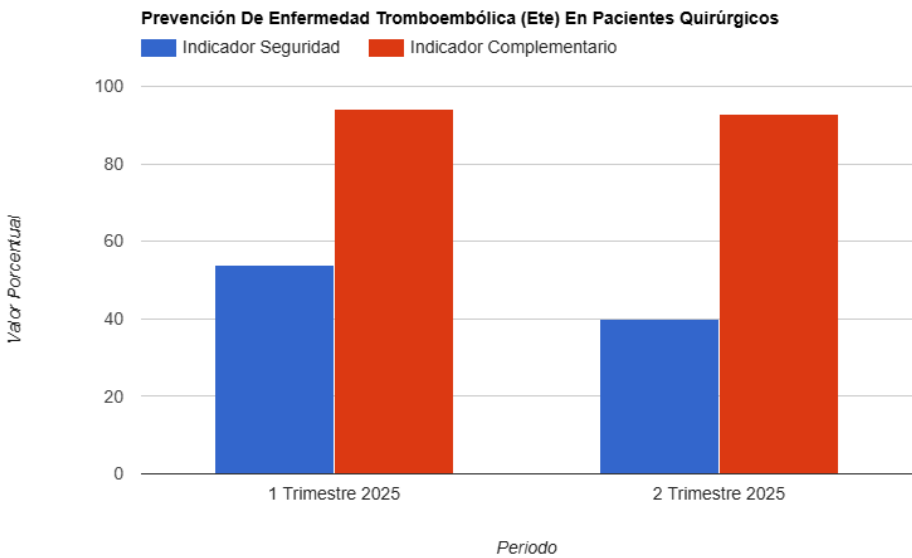
<https://doc.digital.gob.cl/validador/18196O-244>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 20 de 41

✓ **CIRUGÍA**

• **Prevención de enfermedad tromboembólica (ETE) en pacientes quirúrgicos**

AMBITO	INDICADOR	DESCRIPCION BASE COMPARATIVA	DESCRIPCION MEDICION	II TRIMESTRE 2025			I TRIMESTRE 2025
				Nº MEDIDO	Nº BASE COMPARATIVA	% CUMPLIMIENTO	% CUMPLIMIENTO
QX	Prevención de enfermedad tromboembólica (ETE)	<b>Indicador de seguridad:</b> N° de ptes operados con riesgo de ETE que tiene medidas de prevención.	Número total de pacientes operados con riesgo.	10	25	40%	53,85%
QX	Prevención de enfermedad tromboembólica (ETE)	<b>Indicador Complementario:</b> N° de ptes quirúrgicos hospitalizados con evaluación del riesgo de ETE	Número total de pacientes quirúrgicos hospitalizados.	116	125	92,8%	94,24%




Periodo	Valor de Seguridad	Valor Complementario
1 Trimestre 2025	53,85	94,24
2 Trimestre 2025	40	92,8



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/181960-244>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 21 de 41


<b>Normas sobre la Calidad de la atención</b> <b>Indicador: Prevención de ETE en Pacientes Quirúrgicos</b>	
Identificación prestador	Hospital de Urgencia Asistencia Pública
Servicio de Salud (cuando corresponda)	SSMC
Fecha en que se realiza la medición	27/05/2025
Número de personas que participaron en la medición	11 (E.U encargadas de calidad más Médicos residentes asignados por unidad).
Listado de Servicios/Unidades en que hizo la medición	En todas las Unidades donde hay pacientes Quirúrgicos Hospitalizados. (Unidad de Cuidados Medios 6to, 4to, 3er, UPC 5to piso, Valech y Quemados, UEH pacientes hospitalizados).
<b>Fórmula de indicador global:</b> <i>Número de pacientes operados con riesgo ETE que tienen las medidas de prevención aplicadas/ Número total de pacientes operados con riesgo x100</i>	
Periodo de observación	28/05/2025
Resultado numerador (Número de pacientes operados con riesgo ETE que tienen las medidas de prevención aplicadas)	10
Resultado Denominador (número total de pacientes operados con riesgo)	25
Resultado Obtenido	40%
<b>Fórmula indicador complementario:</b> <i>Número de pacientes quirúrgicos hospitalizados con evaluación de riesgo ETE/Número total de pacientes quirúrgicos hospitalizados x 100</i>	
Periodo de observación	28/05/2025



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/181960-244>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 22 de 41


<b>Resultado de Numerador (Número de pacientes quirúrgicos hospitalizados con evaluación de riesgo ETE)</b>	116
<b>Resultado Denominador (número total pacientes quirúrgicos hospitalizados)</b>	125
<b>Resultado obtenido</b>	92,8%
<b>Comentario sobre los resultados</b>	<p>Durante el segundo trimestre 2025, se realiza la medición por medio de la plataforma REDCap, observando los registros en cada unidad clínica, por parte de cada médico residente y EU encargado de calidad.</p> <p>Se analiza lo siguiente:</p> <p>-De los pacientes operados el día de la medición, que tienen evaluado el riesgo y cuentan con las medidas indicadas e implementadas, se detalla lo siguiente:</p> <p>10/25 (40%) Cumplen del total de pautas. De ellas según unidades clínicas, cumplen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 6/8 (66,6%) UCM 4to piso.</li> <li>✓ 1/1 (100%) UCI Valech.</li> <li>✓ 2/2 (100%) UPC Quemados.</li> <li>✓ UCM 3er piso sin pacientes operados.</li> <li>✓ 0/10 (0%) UEH.</li> <li>✓ 1/4 (25%) UCM 6to piso.</li> <li>✓ UTI 5to piso sin pacientes operados, sólo procedimientos de angiografía.</li> </ul> <p>-De los pacientes quirúrgicos hospitalizados con evaluación del riesgo ETE, se detalla lo siguiente:</p> <p>116/125 (92,8%) Cumplen del total de pautas supervisadas. De ellas, según unidades clínicas, cumplen:</p>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/18196O-244>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 23 de 41


	<p>7/7 (100%) UCM 6to piso</p> <p>5/5 (100%) UTI 5to piso</p> <p>59/62 (95,1%) UCM 4to piso</p> <p>12/12 (100%) UCM 3er piso</p> <p>19/19 (%) UPC Quemados</p> <p>8/8 (100%) UCI Valech</p> <p>6/12 (50%) UEH</p> <p>CAPC No presenta pacientes quirúrgicos.</p>
<b>Plan de acción</b>	<p>Se da cumplimiento a la Norma Técnica N°0005 en relación a la función del responsable de la estrategia: enviar, al profesional encargado del programa de calidad y seguridad del paciente, la información consolidada sobre la evaluación de cumplimiento del protocolo prevención de ETE en pacientes quirúrgicos y resultados de las mediciones.</p> <p>Entregar resultados a Jefaturas quirúrgicas, Subdirección Gestión del Cuidado, Subdirección médica y Dirección médica, incluyendo solicitud de plan de mejora al respecto, según brechas pesquisadas.</p> <p>Se sugiere agregar riesgo de ETE y medidas preventivas en “hoja de indicaciones médicas UEH”, según escala Padua y Caprini, como nuevo plan de acción.</p> <p>Solicitar mayor difusión de Norma Técnica N°0005 en las unidades clínicas.</p>
<b>Fecha envío de informe de medición</b>	Julio, 2025



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/18196O-244>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 24 de 41

• Aplicación de lista de chequeo para la seguridad de la cirugía

AMBITO	INDICADOR	DESCRIPCION BASE COMPARATIVA	DESCRIPCION MEDICION	II TRIMESTRE 2025			I TRIMESTRE 2025
				N° MEDIDO	N° BASE COMPARATIVA	% CUMPLIMIENTO	% CUMPLIMIENTO
QX	Aplicación de la lista de chequeo para la seguridad de la cirugía	<b>Indicador de seguridad:</b> N° de ptes operados en que se aplicó la lista de chequeo	Número total de pacientes operados	17	26	65,38%	88,46%



Periodo	Valor de Seguridad
1 Trimestre 2025	88,46
2 Trimestre 2025	65,38




Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/181960-244>



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 25 de 41


Normas sobre la Calidad de la atención	
Indicador: Aplicación lista de chequeo para la seguridad de la cirugía	
Fecha en que se realiza la medición	27 de mayo del 2025
Nombre Profesional Responsable de la medición	-EU Catalina Espinoza D.
Número de personas que participaron en la medición	1
Unidades que se hizo la medición	Todos los pacientes operados el día 10 de enero del 2025.
Número total de pacientes evaluados	
<b>Fórmula de indicador global:</b> <i>Número de pacientes operados con lista de chequeo aplicada/ Número pacientes operados x 100</i>	
Periodo de observación	Julio, 2025.
Resultado numerador (Número de pacientes operados con lista chequeo aplicada)	17
Resultado Denominador (número total de pacientes operados)	26
Umbral de Cumplimiento	80%
Resultado Obtenido	65,38%
Comentario sobre los resultados	<p>En la evaluación del indicador se consideró el registro de lista de chequeo para la seguridad de la cirugía en todos sus puntos y que se encuentre adjunta en ficha clínica, de usuarios operados el día 27 de mayo del 2025.</p> <p>-De los resultados de la medición se puede concluir:</p>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/181960-244>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 26 de 41


	<p>9 listas de chequeos no cumplen por los siguientes motivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 lista de chequeo no registra la existencia de control de priones en cajas de columna, neuroquirúrgicas, maxilofacial y oftalmológicas.</li> <li>- 4 listas de chequeo sin firmas de primer cirujano.</li> <li>- 1 lista de chequeo no registra firma.</li> <li>- 2 lista de chequeo no registran toma de biopsia.</li> <li>- 1 lista de chequeo no contiene número de ficha (registra un número erróneo).</li> </ul>
<b>Plan de acción</b>	<p>Durante los meses de abril, mayo y junio de 2025, la UCSP realizó una supervisión directa de la aplicación de la lista de chequeo para la seguridad de la cirugía en la unidad de pabellón.</p> <p>Como resultado de esta supervisión, se elaboró el "Informe de observación de lista de chequeo para la seguridad de la cirugía" correspondiente a dichos meses.</p> <p>Este informe fue enviado y difundido a la responsable encargada/o de la Norma MINSAL, a los supervisores, jefaturas y al referente de calidad de la unidad de pabellón, con el objetivo de generar un plan de mejora en relación con los hallazgos observados.</p> <p>Continuar con las supervisiones directas de forma mensual, ya que es meta de calidad, indicador MINSAL y de acreditación.</p>
<b>Fecha envío de informe de medición</b>	Julio, 2025



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

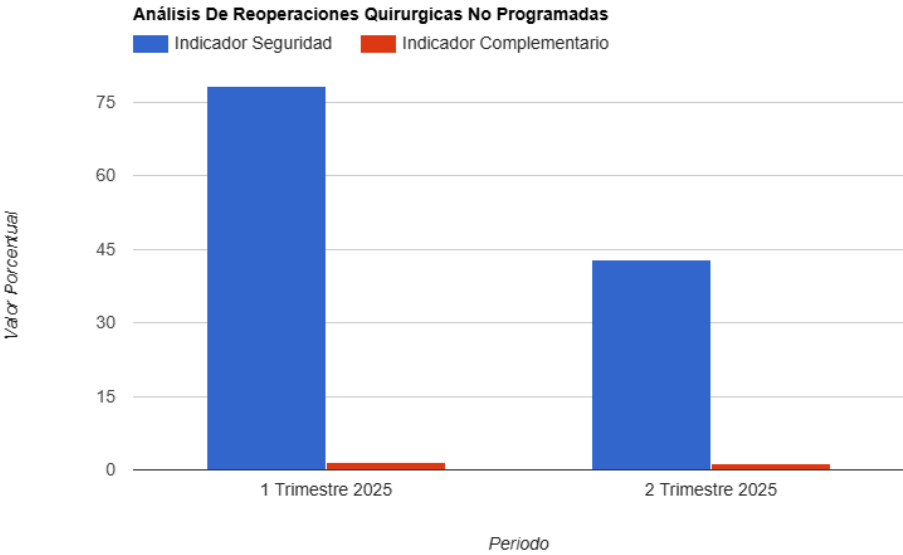
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/18196O-244>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 27 de 41

- **Análisis de reoperaciones quirúrgicas no programadas**

AMBITO	INDICADOR	DESCRIPCION BASE COMPARATIVA	DESCRIPCION MEDICION	N° MEDIDO	II TRIMESTRE 2025		I TRIMESTRE 2025
					N° BASE COMPARATIVA	% CUMPLIMIENTO	% CUMPLIMIENTO
QX	Análisis de reoperaciones quirúrgicas no programadas	<b>Indicador de seguridad:</b> N° de pacientes reoperados no programados analizados en reunión clínica	Número total de pacientes reoperados no programados	9	21	42,86%	78,26%
QX	Análisis de reoperaciones quirúrgicas no programadas	<b>Indicador complementario:</b> N° de ptes reoperados no programados	Número total de pacientes operados	21	1547	1,36%	1,55%




Periodo	Valor de Seguridad	Valor Complementario
1 Trimestre 2025	78,26	1,55
2 Trimestre 2025	42,86	1,36



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/181960-244>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 28 de 41


<b>Normas sobre la Calidad de la atención</b> <b>Indicador: Análisis Reoperaciones no programadas</b>	
<b>Fecha en que se realiza la medición</b>	Junio ,2025
<b>Nombre Profesional Responsable de la medición</b>	Dra. Pabla Campos
<b>Número de personas que participaron en la medición</b>	Dr. Gonzalez Dr. Aguilera Dr. Diocares Dra. Pfeifere
<b>Unidades que se hizo la medición</b>	Pacientes de Traumatología, Cirugía, Neurocirugía y urología.
<b>Número total de pacientes evaluados</b>	21
<b>Fórmula Indicador global:</b>  <i>Número de pacientes reoperados no programados analizados en reunión clínica/ Número total pacientes reoperados no programados/ x100</i>	
<b>Periodo de observación</b>	Marzo, 2025 a Mayo, 2025
<b>Resultado numerador (Número de pacientes reoperados no programados analizados en reunión clínica)</b>	9
<b>Resultado Denominador (número reoperados no programados)</b>	21
<b>Resultado Obtenido</b>	42,86%
<b>Fórmula indicador complementario:</b>  <i>Número total de pacientes reoperados no programados en el periodo/número total de pacientes operados en el periodo x 100</i>	



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/18196O-244>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 29 de 41


<b>Resultado de Numerador (Número de pacientes reoperados no programados en el periodo)</b>	21
<b>Resultado Denominador (número total de pacientes operados en el periodo)</b>	1547
<b>Resultado obtenido</b>	1,36%
<b>Comentario sobre los resultados</b>	<p>De las especialidades quirúrgicas analizadas en el trimestre son:</p> <p>✓ <b>Cirugía:</b>  Marzo: 1/7 (14,2%) analizados  Abril: 1/3 (33,3%) analizadas.  Mayo: 2/5 (40%) analizados</p> <p>Total Cirugía: 26,6% de cumplimiento en el segundo trimestre.</p> <p>✓ <b>Neurocirugía:</b>  Marzo: 1/1 (100%) analizados  Abril: Sin reoperaciones.  Mayo: Sin reoperaciones.</p> <p>Total Neurocirugía: 100% de cumplimiento en el segundo trimestre.</p> <p>✓ <b>Traumatología:</b>  Marzo: 0/1 (0%) analizados  Abril: 1/1 (100%) analizados  Mayo: 2/2 (100%) analizados</p> <p>Total Traumatología: 75% de cumplimiento en el segundo trimestre.</p> <p>✓ <b>Urología:</b>  Sin reoperaciones en el trimestre.</p>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/181960-244>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 30 de 41


	<p>✓ <b><u>Maxilofacial:</u></b>  Marzo: Sin reoperaciones.  Abril: Sin reoperaciones.  Mayo: 1/1 (100%) analizados</p> <p>Total Maxilofacial: 100% de cumplimiento en el segundo trimestre.</p> <p><b>Total cumplimiento en el periodo:</b>  <b>9/21 42,8%</b></p>
<b>Plan de acción</b>	<p>Desde el punto de vista de Traumatología:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se continua con las reuniones clínicas semanales, los días martes en horario am, con propósito de analizar los casos en equipo. Se deja firma de los participantes, lo cual queda registrado en libro de "reuniones clínicas" ubicado en la oficina del jefe de la unidad.</li> </ul> <p>En relación a Cirugía, se continua con las siguientes estrategias:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Estrategia n°1: Análisis quirúrgico de casos con alta incidencia de reoperados.</li> <li>-Plan: Reunión clínica diaria 07:00 Am con jefe de turno saliente y jefe de turno entrante, con foco en conductas quirúrgicas.</li> <li>-Objetivo: Reducir reoperados de mayor prevalencia.</li> <li>-Meta: Disminuir en un 50% reoperados por causa de mayor prevalencia.</li> <li>-Cumplimiento: % de exigencia a turnos.</li> </ul> <p>Estrategia n°2: Análisis quirúrgico de proceso en casos complejos.</p>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/181960-244>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 31 de 41


	<p>-Plan: Solicitar informe clínico a 1er cirujano.</p> <p>-Objetivo: Reducir conductas quirúrgicas temerarias o imprudentes que pongan en riesgo pacientes.</p> <p>-Meta: Análisis del 100% de los casos que generen mayor relevancia clínica.</p> <p>-Cumplimiento: 100% de recepción de casos solicitados.</p> <p>Se continúa con el refuerzo de análisis en entregas de turnos institucional.</p>
<b>Fecha envío de informe de medición</b>	Abril, 2025



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

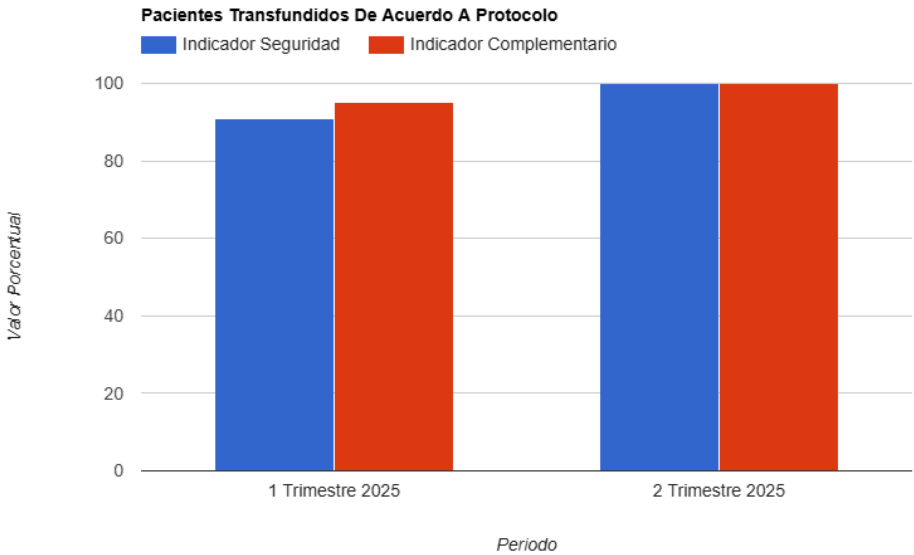
<https://doc.digital.gob.cl/validador/18196O-244>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 32 de 41

✓ TRANSFUSIONES

• **Pacientes transfundidos de acuerdo a protocolo**

				II TRIMESTRE 2025			I TRIMESTRE 2025
AMBITO	INDICADOR	DESCRIPCION BASE COMPARATIVA	DESCRIPCIÓN MEDICIÓN	Nº MEDIDO	Nº BASE COMPARATIVA	% CUMPLE	% CUMPLE
TR	Pacientes transfundidos de acuerdo a protocolo	<b>Indicador de seguridad:</b> Número de pacientes transfundidos según protocolo	Número total de pacientes transfundidos	12	12	100%	90,91%
TR	Pacientes transfundidos de acuerdo a protocolo	<b>Indicador complementario:</b> Número de unidades transfundidas según protocolo	Número total de unidades transfundidas	55	55	100%	95%



Periodo	Valor de Seguridad	Valor Complementario
1 Trimestre 2025	90,91	95
2 Trimestre 2025	100	100




Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/18196O-244>



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 33 de 41


<b>Normas sobre la Calidad de la atención</b> <b>Indicador: Pacientes trasfundidos de acuerdo a protocolo</b>	
<b>Fecha en que se realiza la medición</b>	23 de junio, 2025
<b>Nombre Profesional Responsable de la medición</b>	Dra. Pabla Campos
<b>Unidades que se hizo la medición</b>	UPC Quemados, UPC Valech, U. Emergencia, UPC Respiratoria, UTI 5to piso, CM 3ero, 4to y 6to piso, Pabellón y Angiografía.
<b>Número total de pacientes evaluados</b>	12
<b>Fórmula de indicador:</b> <i>Número de pacientes trasfundidos de acuerdo al protocolo local/Número total de pacientes trasfundidos x 100</i>	
<b>Periodo de observación</b>	23 de junio, 2025
<b>Resultado numerador (número de pacientes trasfundidos según protocolo local)</b>	12
<b>Resultado Denominador (número total de pacientes trasfundidos)</b>	12
<b>Resultado Obtenido</b>	100%
<b>Fórmula indicador complementario:</b> <i>Número de unidades trasfundidas según protocolo/número total de unidades trasfundidas x 100</i>	
<b>Periodo de observación</b>	23 de junio, 2025
<b>Resultado de Numerador (número de unidades trasfundidas de acuerdo a protocolo local)</b>	55
<b>Resultado Denominador (Número total de unidades trasfundidas)</b>	55



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/181960-244>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 34 de 41


<b>Resultado obtenido</b>	100%
<b>Comentario sobre los resultados</b>	<p>Estos indicadores fueron medidos durante el segundo trimestre 2025. Sus resultados aumentaron en cumplimiento, evidenciándose en 9,09 puntos porcentuales en indicador de seguridad y en 5 puntos porcentuales en indicador complementario.</p> <p>De las unidades transfundidas, corresponden a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-GR: 22</li> <li>-PFC: 23</li> <li>-PLAQ: 8</li> <li>-CRIO: 2</li> </ul> <p>Total unidades transfundidas según protocolo: 55</p>
<b>Plan de acción</b>	Mantener las buenas prácticas ajustadas a protocolo local.
<b>Fecha envío de informe de medición</b>	Julio, 2025



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

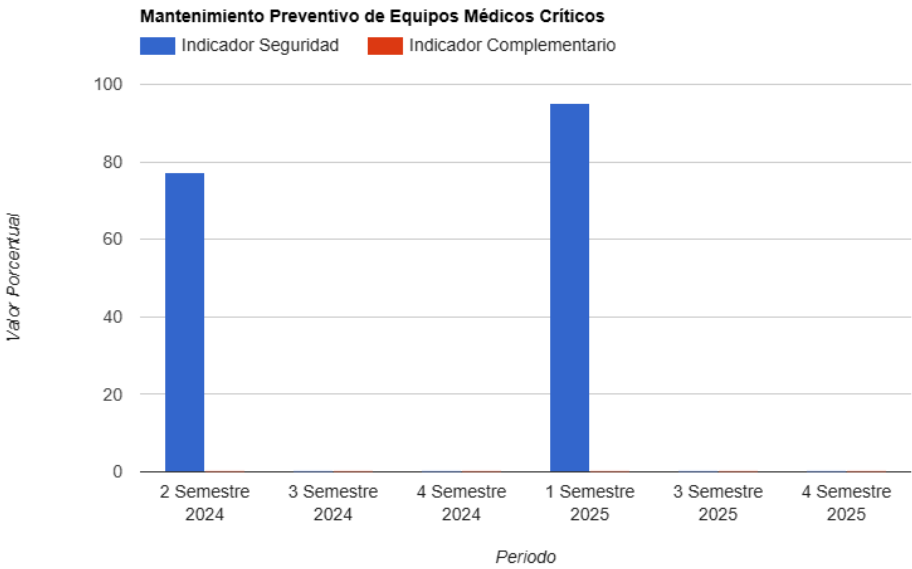
<https://doc.digital.gob.cl/validador/18196O-244>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 35 de 41

✓ **EQUIPAMIENTO**

- **Mantenimiento preventivo de equipos médicos críticos**

AMBITO	INDICADOR	DESCRIPCION BASE COMPARATIVA	DESCRIPCION MEDICION	I SEMESTRE 2025			II SEMESTRE 2024
				Nº MEDIDO	Nº BASE COMPARATIVA	% CUMPLIMIENTO	% CUMPLIMIENTO
EQ	Mantenimiento preventivo de equipamiento médico crítico.	<b>Indicador de seguridad:</b> N° de equipos médicos críticos con mantenimiento preventivo ejecutado en el periodo.	Número total de equipos médicos críticos con mantenimiento preventivo programado en el periodo.	472	496	95,16%	77,25%




Periodo	Valor de Seguridad
2 Semestre 2024	77,25
1 Semestre 2025	95,16



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/18196O-244>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 36 de 41


<b>Normas sobre la Calidad de la atención</b> <b>Indicador: Mantenimiento preventivo de equipamiento médico crítico</b>	
<b>Fecha en que se realiza la medición</b>	18 de julio, 2025
<b>Nombre Profesional Responsable de la medición</b>	Ing. Aníbal Figueroa., Jefe de la Unidad de Mantenimiento de Equipos Médicos.
<b>Unidades que se hizo la medición</b>	En todas las unidades del Establecimiento que cuenten con equipamiento médico crítico.
<b>Número total de Equipos Médico Crítico evaluados</b>	
<b>Fórmula de indicador:</b> <i>Nº de equipos críticos con mantenimiento preventivo ejecutado en el periodo/ Nº total de Equipos Críticos con mantenimiento preventivo programado en el periodo x100</i>	
<b>Periodo de observación</b>	Primer Semestre 2025
<b>Resultado numerador (Nº de equipos críticos con mantenimiento preventivo ejecutado en el periodo)</b>	472
<b>Resultado Denominador (Nº total de Equipos Críticos con mantenimiento preventivo programado en el periodo)</b>	496
<b>Resultado Obtenido</b>	95,16%
<b>Comentario sobre los resultados</b>	<p>Se observa en este indicador un aumento en relación al semestre anterior en unos 24 puntos porcentuales.</p> <p>-De los 496 mantenimientos preventivos programados en el periodo, se realizaron 472, incumpliendo con un total de 24 mantenciones preventivas.</p> <p>Existen 242 reprogramaciones de mantención preventiva en el periodo. Con respecto a estas, los motivos corresponden a los siguientes:</p> <p>-Término de contrato e inicio de mantenimiento interno:165</p>



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/181960-244>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 37 de 41


	<p>-Conflicto de coordinación o disponibilidad de servicio técnico: 65</p> <p>-Conflicto de operatividad del equipo: 12</p> <p>La cantidad de reprogramaciones realizadas por tipo de equipos son los siguientes:</p> <p>-Máquina de anestesia: 10</p> <p>-Ventilador de transporte: 39</p> <p>-Ventilador invasivo: 28</p> <p>-Monitor desfibrilador: 165</p>
<b>Plan de acción</b>	<p>Durante el segundo semestre 2025, se iniciarán los siguientes planes de acción:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verificación de datos entregados de informe correspondiente al primer semestre 2025 por Equipos Médicos.</li> <li>-</li> <li>- Elaboración de informe de “<i>Supervisión de mantención preventiva de EM críticos</i>” correspondiente al primer semestre 2025, el cual presentará resultados obtenidos de la supervisión y recomendaciones a considerar para planes de mejoras a ejecutar.</li> </ul>
<b>Fecha envío de informe de medición</b>	Julio, 2025



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/18196O-244>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 38 de 41

#### IV. **CONCLUSIÓN**

Los resultados del segundo trimestre de 2025 reflejan importantes desafíos en el ámbito de la calidad y seguridad de la atención, particularmente en áreas críticas como los cuidados preventivos, la cirugía y las transfusiones. La disminución observada en varios indicadores clave, como la aplicación de medidas preventivas para lesiones por presión (LPP), la valoración del estado de la piel y la prevención de enfermedad tromboembólica, evidencia la necesidad de fortalecer el cumplimiento de protocolos clínicos y reforzar los registros en las fichas clínicas, conforme a las normativas vigentes.

Asimismo, aunque algunos indicadores, como el de transfusiones según protocolo, muestran una mejora, otros presentan retrocesos que requieren atención inmediata, como el aumento de caídas y la disminución en la aplicación de listas de chequeo quirúrgicas. Estos resultados subrayan la importancia de mantener una supervisión constante y una cultura de mejora continua, centrada en la seguridad del paciente.


Como respuesta, se han definido planes de acción orientados a reforzar el registro clínico, fortalecer la capacitación del personal y garantizar la vigilancia activa en las unidades asistenciales. La participación comprometida de las jefaturas y equipos de calidad será clave para revertir estas tendencias y asegurar una atención segura, oportuna y de calidad para todos los pacientes.



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/18196O-244>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 39 de 41

## V. ANEXO

**Tabla 1:** Indicadores de Seguridad Minsal que le aplican al Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP) en el segundo trimestre 2025.


N°	Indicador	Observación (respecto del análisis)
1	Reporte de caídas.	Aplica
2	Porcentaje de pacientes con riesgo moderado y alto de presentar LPP con aplicación correcta de medidas preventivas según nivel de riesgo.	Aplica
3	Porcentaje de pacientes con riesgo moderado y alto de lesiones por presión (LPP), con valoración del estado de la piel.	Aplica
4	Tasa de lesiones por presión en establecimientos de atención cerrada.	Aplica
5	Aplicación de la lista de chequeo para la seguridad de la cirugía.	Aplica
6	Análisis de reoperaciones quirúrgicas no programadas.	Aplica
7	Prevención de enfermedad Tromboembólica en pacientes quirúrgicos.	Aplica
8	Indicación y uso de transfusiones en pacientes de acuerdo a protocolo.	Aplica
9	Mantenimiento preventivo de equipos médicos críticos.	Aplica



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/18196O-244>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 40 de 41

**Elaborado Por:**


EU. Catalina Espinoza D., Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.

**Revisado Por:**

Ilse Silva R., Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.





	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 07/2025
	INFORME II TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 41 de 41



Este documento ha sido firmado electrónicamente de acuerdo con la ley N° 19.799.

Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/18196O-244>