




EVALUACIÓN PROGRAMA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE 2025

CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA	VIGENCIA	N° PÁGINAS
CAL 1.1	01	01/2026	1 año	13




Revisado Por:	Aprobado Por:
 Karla Alfaro Flores Jefa Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente 	 Patricio Barria Ailef Director HUAP 

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código CAL 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 01/2026 Vigencia: 1 año
	EVALUACIÓN PROGRAMA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE AÑO 2025	Página 2 de 12

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	3
II. OBJETIVOS:.....	4
General:.....	4
Específicos:.....	4
III. EVALUACION DEL PROGRAMA DE CALIDAD	5
ESTRATEGIA 1: Cumplimiento de la medición de indicadores de acreditación para características obligatorias.....	5
ESTRATEGIA 2: Monitoreo de los resultados de los indicadores de seguridad y calidad de la atención.....	6
ESTRATEGIA 3: Gestión de notificaciones de incidentes, eventos adversos y/ o eventos centinelas	7
ESTRATEGIA 4: Gestión del sistema local de tecnovigilancia, bajo los lineamientos de la norma general técnica n.º 204	8
ESTRATEGIA 5: Revisión y actualización documental asociada a las características de acreditación.....	9
ESTRATEGIA 6: optimizar la gestión de riesgo institucional.....	10
IV. ANÁLISIS.....	11
V. CONCLUSIÓN.....	12

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código CAL 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 01/2026 Vigencia: 1 año
	EVALUACIÓN PROGRAMA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE AÑO 2025	Página 3 de 12


I. INTRODUCCIÓN

El Hospital de Urgencia Asistencia Pública es un hospital asistencial-docente cuya gestión es contribuir a la calidad de vida de las personas y que orienta su quehacer en la mejora continua de la calidad y el desarrollo de estrategias que permitan ofrecer una atención segura con un trato digno y respetuoso. Nuestra institución desde el año 2015 cuenta con una Política de Calidad que puede ser resumida en seis puntos:

1. Atención centrada en nuestros pacientes.
2. Gestión en base a proceso de manera comprometida, integrada y colaborativa.
3. impulsar un cambio organizacional, orientado a la gestión de la calidad y seguridad del paciente acorde a los lineamientos del ministerio de salud.
4. Formación continua de nuestro personal con el fin de alcanzar la excelencia.
5. Revisar y analizar de manera sistemática nuestras prácticas clínicas con el fin de avanzar acorde al desarrollo de la ciencia.

Para lograr mantener esta Políticas de Calidad, la Dirección tiene entre sus unidades asesoras, a la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente, según la última resolución N° 2891 del 30 de diciembre del año 2021, quien elabora el Programa de Calidad y analiza el cumplimiento de las actividades descritas en él.

Este documento tiene por objetivo informar el resultado de las actividades programadas por la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente, correspondientes al año 2025.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código CAL 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 01/2026 Vigencia: 1 año
	EVALUACIÓN PROGRAMA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE AÑO 2025	Página 4 de 12


II. OBJETIVOS:

General:

Evaluar las actividades del Programa de Calidad realizadas durante el año 2025.

Específicos:

1. Analizar las actividades de las 6 estrategias del programa de calidad año 2025, considerando indicadores establecidos en cada uno de ellos y la verificación de su ejecución en periodo establecido.
2. Identificar el cumplimiento de cada estrategia mediante el logro de las metas establecidas en programa de calidad año 2025.
3. Determinar los criterios de evaluación de cada estrategia establecida en programa de calidad año 2025.


	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código CAL 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 01/2026 Vigencia: 1 año
	EVALUACIÓN PROGRAMA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE AÑO 2025	Página 5 de 12

III. EVALUACION DEL PROGRAMA DE CALIDAD

A continuación, se detalla la evaluación por cada estrategia, donde se define su cumplimiento al término del año 2025 y su respectivo indicador.


ESTRATEGIA 1: Cumplimiento de la medición de indicadores de acreditación para características obligatorias

Actividades	Criterios de evaluación	Indicador	Meta	% cumplimiento del indicador	Análisis
Difundir resultados obtenidos en las mediciones de manera trimestral, a través de informes enviados por correo electrónico a Referentes de Calidad de Servicios Clínicos y de Apoyo Diagnóstico.	Se verifica vía mail a Referentes de Calidad de Servicios Clínicos y de Apoyo Diagnóstico.	N° indicadores de acreditación medidos, de acuerdo a las características obligatorias aplicables al HUAP/ N° total de características obligatorias aplicables al HUAP en el periodo x 100	Lograr el 100% de cumplimiento de la medición de indicadores de características obligatorias de acreditación en el año 2025.	0%	No se envía correo a referentes de calidad
Supervisar y monitorizar de manera mensual el ingreso de los indicadores de acreditación a plataforma Redcap	Se corrobora mediante informes trimestrales de medición de indicadores de acreditación			100%	Se verifica mediante ingreso de indicadores a plataforma Redcap.
Realizar ejercicio de Autoevaluación anual de cumplimiento de características obligatorias.	Revisión de informe de autoevaluación			0%	No se realiza Autoevaluación anual de cumplimiento de características obligatorias.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código CAL 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 01/2026 Vigencia: 1 año
	EVALUACIÓN PROGRAMA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE AÑO 2025	Página 6 de 12


ESTRATEGIA 2: Monitoreo de los resultados de los indicadores de seguridad y calidad de la atención, según frecuencia de medición establecida en sus respectivas normas y definición de planes de mejora, si es pertinente.

Actividades	Criterios de evaluación	Indicador	Meta	% cumplimiento del indicador	Análisis
Registrar los resultados en plataforma ministerial e informar a Jefatura y Dirección.	Revisión vía email, con envío a Dirección y jefatura de Calidad.	N° de indicadores MINSAL ingresados a SICARS en el plazo establecido/ N° total de indicadores establecidos por MINSAL para el periodo x 100	Realizar el registro de indicadores MINSAL en plataforma SICARS en el plazo establecido	100%	Se envían Correos electrónicos informativos, dirigidos a jefatura de calidad y Dirección (4/4)
Supervisar la elaboración de planes de mejora en los indicadores definidos por normativa.	Se corrobora informe trimestral con supervisión de planes de mejoras				Se cumple con Informe Trimestral que contempla supervisión de planes de mejoras
Reporte y evaluación trimestral de los resultados obtenidos en el monitoreo de indicadores de seguridad de cuidados, transfusiones y cirugía.	Se corrobora informe trimestral con presentación de resultados, los cuales son reportados a jefaturas involucradas mediante vía email.				Se cumple con Informe Trimestral con presentación de resultados obtenidos 4/4
Reporte y evaluación semestral y anual de los resultados obtenidos en el monitoreo de indicador de seguridad de equipamiento.	Se evalúa recepción de informe desde Equipos médicos dentro del período.				Se publica en repositorio Institucional (4/4)
					Informe Semestral y anual de EQ, cuenta con firma de recepción desde Dirección

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código CAL 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 01/2026 Vigencia: 1 año
	EVALUACIÓN PROGRAMA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE AÑO 2025	Página 7 de 12


ESTRATEGIA 3: Gestión de notificaciones de incidentes, eventos adversos y/o eventos centinelas

Actividades	Criterios de evaluación	Indicador	Meta	% cumplimiento del indicador	Análisis
Realizar reporte trimestral de notificación de incidentes, eventos adversos y centinelas.	Se corrobora informe trimestral con reporte trimestral de notificaciones			100%	Se cumple con Informe trimestral de reporte de notificaciones
Análisis de eventos adversos de connotación especial y eventos centinelas.	Se corroboran informes de análisis de eventos ocurridos en el año 2024	N.º de informes trimestrales de análisis de notificaciones de incidentes, eventos adversos y centinelas elaborados / Nº total de informes trimestrales de análisis de notificaciones de incidentes, eventos adversos y centinelas establecidos en el periodo x 100	Realizar gestión de las notificaciones de incidentes, eventos adversos y centinelas	100%	Se cumple con Informes que contemplan análisis de eventos adversos de connotación especial y centinelas
Análisis y gestión de notificaciones realizadas en plataforma institucional, y envío a las Jefaturas involucradas.	Se corrobora informe trimestral con análisis y gestión de notificaciones. Se corrobora email enviado a jefaturas de forma trimestral			100%	Se cuenta con informe trimestral que contempla análisis y gestión de notificaciones. Se envía correo a jefaturas involucradas

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código CAL 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 01/2026 Vigencia: 1 año
	EVALUACIÓN PROGRAMA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE AÑO 2025	Página 8 de 12


ESTRATEGIA 4: Gestión del sistema local de tecnovigilancia, bajo los lineamientos de la norma general técnica n.º 204

Actividades	Criterios de evaluación	Indicador	Meta	% cumplimiento del indicador	Análisis
Capacitación a los Referentes de Calidad de los Servicios clínicos y /o apoyo.	Se Corrobora mediante acta de asistencia	N.º de informes trimestrales de análisis de notificaciones de eventos adversos y centinelas relacionados con		100%	Se cumple con acta de asistencia de capacitación ejecutada.
Supervisar el sistema de trazabilidad de todo dispositivo médico, el cual incluye sistema de registro completo de información sobre cada dispositivo médico ingresado al HUAP de acuerdo a las directrices de la Norma Técnica N° 226.	Se corrobora Informe de supervisión de sistema de trazabilidad de acuerdo a NT 226	Tecnovigilancia realizados / N° total de informes trimestrales de análisis de notificaciones de eventos adversos y centinelas relacionados con	Realizar gestión de las notificaciones de eventos adversos y centinelas relacionados con Tecnovigilancia	100%	Se cumple con Informe de supervisión de sistema de trazabilidad de dispositivo médico
Realizar reporte trimestral de notificación de eventos adversos y centinelas relacionados con Tecnovigilancia.	Se verifica mediante informe trimestral de reporte de notificaciones	Tecnovigilancia establecidos en el periodo x 100		100%	Se cumple con informe trimestral de reporte de notificaciones relacionados con tecnovigilancia 4/4

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código CAL 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 01/2026 Vigencia: 1 año
	EVALUACIÓN PROGRAMA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE AÑO 2025	Página 9 de 12


ESTRATEGIA 5: Revisión y actualización documental asociada a las características de acreditación

Actividades	Criterios de evaluación	Indicador	Meta	% cumplimiento del indicador	Análisis
Revisión trimestral de la vigencia de protocolos de acreditación.	Se corrobora mediante listado maestro	N.º de documentos de acreditación actualizados conforme al Compendio 6 durante el año 2024 / N.º total de documentos de Acreditación que aplican al HUAP x 100	Lograr la actualización de la documentación de acreditación a vencer durante el año 2024.	100%	Se realiza revisión trimestral.
Notificar y establecer plazos para la actualización de documentos a vencer.	Se verifica mediante correos electrónicos, actas de reunión			100%	Se realiza notificación vía mail y presencial a los responsables de actualizar dichos documentos.
Actualizar documentos de acuerdo a lo que establece el Protocolo de Gestión Documental.	Se corrobora mediante protocolos elaborados con formato establecido			33.3%	No es posible actualizar la totalidad de los documentos por los responsables de dicho proceso. (1/3)
Ingresar al Repositorio documental los protocolos una vez oficializados.	Se corrobora mediante correos electrónicos informativos que detallan documento visible en repositorio documental			33.3%	Se realiza ingreso de los documentos actualizados. 1/3
Dar aviso a las Unidades elaboradoras y /o Referentes de Calidad, Jefaturas médicas, de la oficialización de la documentación.	Se corrobora vía email			33.3%	Se avisa a los involucrados de los documentos actualizados. 1/3

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código CAL 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 01/2026 Vigencia: 1 año
	EVALUACIÓN PROGRAMA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE AÑO 2025	Página 10 de 12

ESTRATEGIA 6: OPTIMIZAR LA GESTIÓN DE RIESGO INSTITUCIONAL

Actividades	Criterios de evaluación	Indicador	Meta	% cumplimiento del indicador	Análisis
Realización de capacitaciones a los miembros del Comité de Riesgos y Coordinadores de Riesgos del hospital.	Se verifica mediante actas de capacitación de asistencia.	Existencia Matriz de Riesgos Institucional: CUMPLE (SI/NO)	Lograr establecer la Matriz de Riesgos de la institución	100%	Las capacitaciones se realizaron por medio de un curso entregado a través de clases teóricas on line asincrónicas y talleres presenciales, durante los meses de abril a agosto. Participó el Comité de riesgo, los coordinadores y sus suplentes. En total 176 funcionarios de los cuales aprobó un 91.6%
Evidenciar los riesgos asociados a los procesos críticos de la institución.	Planilla Excel Matriz de riesgo			100%	De los 79 procesos institucionales, se identificaron 57 procesos críticos y de ellos 47 son clínicos, Estos valores permitieron cumplir con los porcentajes exigidos por el CAIGG
Emitir informes de los hitos de la Matriz de Riesgos de acuerdo a las fechas establecidas por el CAIGG.	Se verifica mediante informe de matriz de riesgo.			100%	Se realiza informe de matriz de riesgo también Existen reuniones de actualización y acuerdos con el Comité de Riesgo acerca de los avances en la construcción de la matriz conforme a las fechas establecidas por el CAIGG: También existen los envíos de información al SSMC con los productos que en su conjunto conforman la matriz de riesgo.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código CAL 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 01/2026 Vigencia: 1 año
	EVALUACIÓN PROGRAMA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE AÑO 2025	Página 11 de 12

IV. ANÁLISIS

En el contexto de la reacreditación y mejora continua del Hospital Urgencia Asistencia Pública (HUAP) durante el año 2025, se implementaron una serie de estrategias de control y gestión para garantizar el cumplimiento de los requisitos normativos y la mejora de la calidad y seguridad asistencial. A continuación, se analiza el cumplimiento de las seis estrategias clave adoptadas para este fin y para la organización de objetivos y metas desde la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.

El análisis basado en los resultados de las estrategias presentadas se estructura de la siguiente manera:

- **Estrategia 1:**

Cumplimiento de la medición de indicadores de acreditación para características obligatorias. la medición de indicadores de características obligatorias de acreditación en el año 2025.

Resultado: cumplimiento del 33,3%.

Debido al Plan de corrección de la Reacreditación 2023, se suspende la elaboración de informes trimestrales y la Autoevaluación anual de cumplimiento de características obligatorias.

- **Estrategia 2:** Monitoreo de los resultados de los indicadores de seguridad y calidad de la atención. Se cumple con registro correspondiente en plataforma SICARS, elaboración de informes trimestrales y difusión a la Dirección y jefaturas involucradas.

Resultado: 100% cumplimiento.

- **Estrategia 3:** Gestión de notificaciones de incidentes, eventos adversos y/o eventos centinelas. Se cumple con elaboración de informes trimestrales de reporte de eventos, además de informes individuales que contemplan análisis de eventos centinelas y adversos de connotaciones especial presentados durante el año 2024.


Resultado: 100% cumplimiento.

- **Estrategia 4:** Gestión del sistema local de tecnovigilancia, bajo los lineamientos de la norma general técnica n.º 204.

Resultado: 100% cumplimiento.

- **Estrategia 5:** Revisión y actualización documental asociada a las características de acreditación. Se cumple con la actualización de 1 de los 3 documentos de acreditación que correspondía actualizar.

Resultado: 60% cumplimiento.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código CAL 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 01/2026 Vigencia: 1 año
	EVALUACIÓN PROGRAMA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE AÑO 2025	Página 12 de 12

- **Estrategia 6:** Optimizar la Gestión de Riesgo Institucional
Resultado: 100% cumplimiento.

V. CONCLUSIÓN


En el marco del proceso de reacreditación y de la mejora continua del Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP) durante 2025, la implementación de las seis estrategias definidas por la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente ha permitido consolidar un alto nivel de cumplimiento en los objetivos de seguridad, calidad y gestión normativa.

Cuatro de las seis estrategias muestran cumplimiento adecuado o pleno, evidenciando avances significativos en la medición de indicadores, monitoreo de resultados, gestión de incidentes y eventos adversos, tecnovigilancia y optimización de la Gestión de Riesgo Institucional.

La Estrategia N° 1 relacionado con el cumplimiento de la medición de indicadores de acreditación para características obligatorias: tiene un bajo cumplimiento (33,3%), en lo que respecta a la elaboración de un informe de autoevaluación y difusión de resultados, debido a que los esfuerzos se enfocaron en el plan de corrección 2023. A contar del año 2026 se retomarán la realización de informes e infografías para informar a la comunidad hospitalaria y realizar una nueva autoevaluación de acreditación.

La Estrategia 5, relacionada con la revisión y actualización documental, presenta un cumplimiento parcial (60%), lo que indica la necesidad de continuar con acciones correctivas para alcanzar la cobertura total.

En conjunto, estas estrategias reflejan un compromiso institucional sostenido con la seguridad del paciente, la calidad de la atención y la mejora continua. Las brechas identificadas constituyen oportunidades de fortalecimiento para los próximos periodos, asegurando la preparación del hospital para la reacreditación y el cumplimiento pleno de los estándares establecidos.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código CAL 1.1
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 01/2026 Vigencia: 1 año
	EVALUACIÓN PROGRAMA UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE AÑO 2025	Página 13 de 13

Elaborado Por:

Marianela San Martin, Profesional Unidad de Calidad y seguridad del Paciente.

Revisado por:

Ilse Silva Robles, Profesional Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.