



INFORME IV TRIMESTRE 2025

INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL

CÓDIGO
UCSP

FECHA
03/2026

N° PÁGINAS
36



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/K2WBGJ-732>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 03/2026
	INFORME IV TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 2 de 36

ÍNDICE


I. Introducción	3
II. Objetivo general	4
III. Información de indicadores	5
<input type="checkbox"/> Cuidados	5
<input type="checkbox"/> Cirugía	19
<input type="checkbox"/> Transfusiones	28
<input type="checkbox"/> Equipamiento	31
IV. Análisis	33
V. Conclusión	34



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/K2WBGJ-732>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 03/2026
	INFORME IV TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 3 de 36

I. INTRODUCCIÓN

El Hospital de Urgencia Asistencia Pública 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), dando cumplimiento a la ley 20.584 a la fecha actual.

Entre 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, 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 de los resultados del IV trimestre (octubre-noviembre-diciembre) 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/K2WBGJ-732>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 03/2026
	INFORME IV TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 4 de 36


II. OBJETIVO GENERAL

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- ✓ Presentar resultados de los indicadores de seguridad del MINSAL.
- ✓ Analizar los resultados de los indicadores de seguridad del MINSAL
- ✓ Indicar el plan de acción en base a los resultados de los indicadores de seguridad del MINSAL.



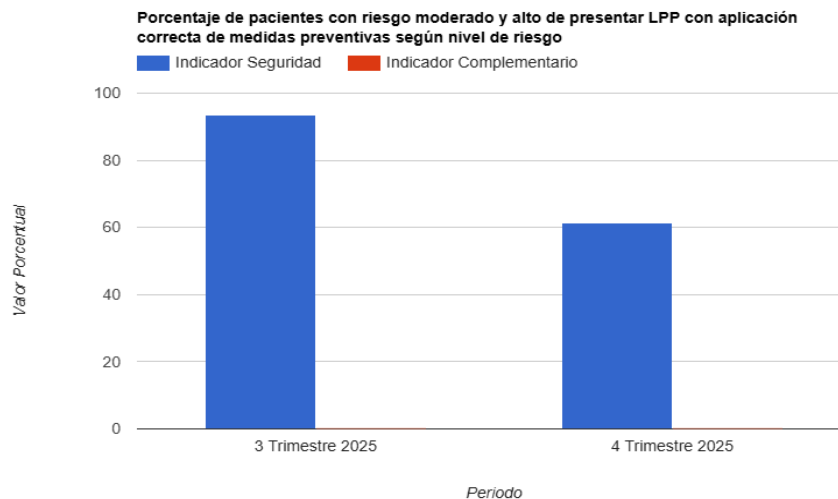
	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 03/2026
	INFORME IV TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 5 de 36

III. INFORMACIÓN DE INDICADORES

I. 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	IV TRIMESTRE 2025			III 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	Indicador de seguridad: 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 horas.	178	205	61 %	93 %



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/K2WBGJ-732>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 03/2026
	INFORME IV TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 6 de 36


Normas sobre la Calidad de la atención Indicador: Aplicación de medidas preventivas con riesgo alto y moderado de LPP.	
Fecha en que se realiza la medición	20 de octubre, 2025
Nombre Profesional Responsable de la medición	-EU Catalina Espinoza
Número de personas que participaron en la medición	10 EU Referentes de calidad -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.
Unidades en que se hizo la medición	<ul style="list-style-type: none"> ✓ UEH ✓ UPC (UCI Valech, UTI 5to piso, UTI 1er piso, Quemados) ✓ UCM (3er, 4to y 6to, CAPC) ✓ Pabellón
Número total de pacientes evaluados	205
Fórmula de indicador de Seguridad (1): <i>Aplicación de medidas de prevención de LPP</i> <i>Número de pacientes con riesgo moderado y alto de presentar LPP con aplicación correcta de medidas preventivas</i> x100 <i>Total de pacientes con riesgo moderado y alto según escala de valoración</i>	
Periodo de observación	20 de octubre, 2025
Número de pacientes con riesgo moderado y alto de presentar LPP con	126



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/K2WBGJ-732>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 03/2026
	INFORME IV TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 7 de 36

aplicación correcta de medidas preventivas)	
Total de pacientes con riesgo moderado y alto según escala de valoración x 100)	205
Resultado Obtenido	61 %

Distribución del nivel de cumplimiento por servicios clínicos de las dos medidas preventivas en pacientes con riesgo medio y alto:

SERVICIO	N° de pacientes con medidas preventivas (2)	N° TOTAL	%
UEH	7	29	24
UPC Quemados	11	13	85
UCI Valech	19	21	90
UTI 1er piso	12	15	80
UTI 5to piso	9	16	56
UCM 3er piso	10	13	77
UCM 4to piso	9	21	43
UCM 6to piso	16	34	47
CAPC	14	15	93
Pabellón	13	22	59
Angiografía	6	6	100

Comentario sobre los resultados:

Un 61% de los pacientes con riesgo moderado o alto de presentar LPP, tienen correctamente aplicadas las medidas preventivas, resultado que es 32 puntos porcentuales inferior al III trimestre de 2025.

La UEH está bajo la mediana (77) así como las UCM y el pabellón.

Plan de acción

Se continua con refuerzo en el registro de las siguientes hojas modificadas:


- Registro de Enfermería en el Acto Quirúrgico.
- Hoja de Registro de Enfermería Angiografía
 - Hoja de ingreso de enfermería UPC.
 - Hoja diaria de UCM.



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/K2WBGJ-732>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 03/2026
	INFORME IV TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 8 de 36

Durante el cuarto trimestre de 2025, se implementa nuevo formato de hoja diaria de UEH.

Se ejecuta programa de supervisión de la NT 234 en el mes de octubre. Los resultados obtenidos fueron difundidos a los referentes de calidad de las unidades clínicas involucradas.

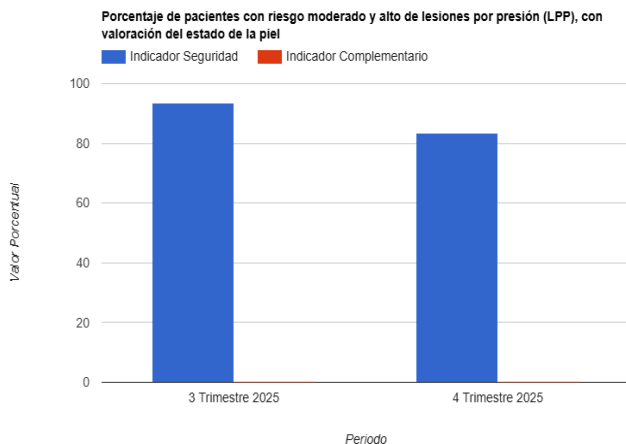
Se programa actualizar documento “Programa de supervisión de adherencia a la práctica clínica NT 234”, según lo solicitado en supervisión del SSMC, para el próximo trimestre.

Se programa actualizar “Programa de capacitación de medidas preventivas de LPP” para el próximo semestre.

Fecha envío de informe de medición	Enero, 2026.
---	--------------

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	IV TRIMESTRE 2025			III TRIMESTRE 2025
				N° MEDIDO	N° 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	Indicador de seguridad: 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.	171	205	83,41%	93,55%



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/K2WBGJ-732>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 03/2026
	INFORME IV TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 9 de 36


Normas sobre la Calidad de la atención	
Indicador: Valoración del estado de la piel con riesgo alto y moderado de LPP.	
Fecha en que se realiza la medición	20 de octubre, 2025
Nombre Profesional Responsable de la medición	Catalina Espinoza
Número de personas que participaron en la medición	10 (EU Referentes) -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.
Unidades en que se realizó la medición	<ul style="list-style-type: none"> ✓ UEH ✓ UPC (UTI 1er y 5to piso, Valech, Quemados) ✓ UCM (3er, 4to y 6to, CAPC) ✓ Pabellón
Número total de pacientes evaluados	205
Fórmula del indicador de Seguridad (2): <i>Valoración estado de la piel</i> $\frac{\text{Número de pacientes con riesgo moderado y alto de LPP con valoración del estado de la piel registrado en ficha clínica}}{\text{Total de pacientes hospitalizados con riesgo moderado y alto de presentar LPP}} \times 100$	
Periodo de observación	20 de octubre, 2025
Número de pacientes con riesgo moderado y alto de presentar LPP con aplicación correcta de medidas preventivas	171



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/K2WBGJ-732>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 03/2026
	INFORME IV TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 10 de 36


Total de pacientes con riesgo moderado y alto según escala de valoración x 100	205			
Resultado Obtenido	83 %			
Nivel de cumplimiento por unidades clínicas de la valoración de la piel en pacientes con riesgo medio y alto:				
	SERVICIO	N° de pacientes con valoración de la piel	N° TOTAL	%
	UEH	18	29	62
	UPC Quemados	13	13	100
	UCI Valech	20	21	95
	UTI 1er piso	15	15	100
	UTI 5to piso	15	16	94
	UCM 3er piso	13	13	100
	UCM 4to piso	16	21	76
	UCM 6to piso	29	34	85
	CAPC	14	15	93
	Pabellón*	12	22	55
	Angiografía	6	6	100
*En pabellón, la evaluación se realiza antes y después de la intervención y la observación se prolonga hasta 72 horas del evento índice.				
Comentario sobre los resultados				
<p>Un 83% de los pacientes con riesgo moderado o alto de presentar LPP se les valoró el estado de la piel diariamente -sana o con signos de alarma- con énfasis en las zonas de apoyo. Los resultados del pabellón están bajo la mediana (93) así como la UEH, UCM del 4to y 6to piso.</p>				
Plan de acción				
<p>Se continua con refuerzo en el registro de las siguientes hojas modificadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Registro de Enfermería en el Acto Quirúrgico. -Registro de Enfermería en Angiografía. <ul style="list-style-type: none"> -Hoja de ingreso de enfermería UPC. -Hoja diaria de UCM. 				



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/K2WBGJ-732>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 03/2026
	INFORME IV TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 11 de 36

Durante el cuarto trimestre de 2025, se implementa nuevo formato de hoja diaria de UEH.

Se ejecuta el programa de supervisión de la NT 234, durante el cuarto trimestre 2025, específicamente en el mes de octubre. Los resultados obtenidos fueron difundidos a los referentes de calidad de las unidades clínicas involucradas.

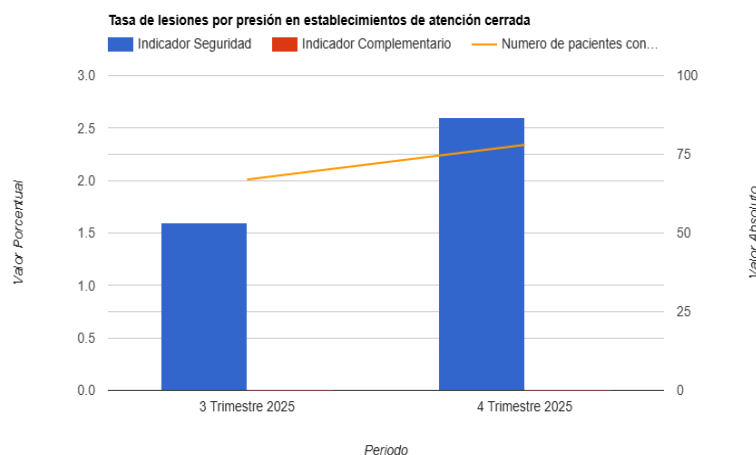
Se programa actualizar documento “Programa de supervisión de adherencia a la práctica clínica NT 234”, según lo solicitado en supervisión del SSMC, para el próximo trimestre.

Se programa actualizar “programa de capacitación de medidas preventivas de LPP” para el próximo semestre.

Fecha envío de informe de medición	Enero, 2026.
---	--------------

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


ÁMBITO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN BASE COMPARATIVA	DESCRIPCIÓN MEDICIÓN	N° MEDIDO	IV Trimestre 2025		III trimestre 2025
					N° BASE COMPARATIVA	Tasa de Incidencia	Tasa de Incidencia
CU	Aplicación de la lista de chequeo para la seguridad de la cirugía	Indicador de seguridad: 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.	71	27320	2,6%	1,6%
Campo Adicional: Número de pacientes con LPP según sistema de notificación de eventos adversos local					78		67



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/K2WBGJ-732>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 03/2026
	INFORME IV TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 12 de 36


Normas sobre la Calidad de la atención Indicador: Tasa de LPP	
Fecha en que se realiza la medición	Enero, 2026.
Nombre profesional responsable de la medición	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.
Número de personas que participaron en la medición	3
Unidades que se hizo la medición	En todas las unidades clínicas del HUAP, donde se encuentran pacientes hospitalizados.
Número total de días camas ocupadas	27.320
Fórmula del indicador de Seguridad (3): Tasa de Lesiones por Presión <i>Número de egresos médicos y quirúrgicos con diagnóstico CIE-10 L89 identificado en cualquier campo de diagnóstico secundario</i> _____ x 100 <i>Número de días cama ocupada en mismo periodo</i> Campo adicional: Número de pacientes con LPP según sistema de notificación de eventos adversos local	
Periodo de observación	IV trimestre 2025
Número de pacientes con riesgo moderado y alto de presentar LPP con aplicación correcta de medidas preventivas	71
Total de pacientes con riesgo moderado y alto según escala de valoración x 100)	27.320
Resultado Obtenido	2,6%



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/K2WBGJ-732>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 03/2026
	INFORME IV TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 13 de 36

Comentario sobre los resultados

La tasa de LPP del IV trimestre es un punto porcentual mayor al III trimestre.

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.

El indicador hace referencia a todas las LPP con tal categorización en GRD: L89.0, L89.1, L89.2, L89.3, L89.9.

Criterios de exclusión a considerar: Estadía hospitalaria menor o igual a dos días.

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.

Plan de acción

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 los referentes de calidad y reuniones de entregas de turnos a nivel institucional.

Se ejecuta programa de supervisión de la NT 234, durante el cuarto trimestre 2025, específicamente en el mes de octubre. Los resultados obtenidos fueron difundidos a los referentes de calidad de las unidades clínicas involucradas.

Fecha envío de informe de medición


Enero ,2026



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

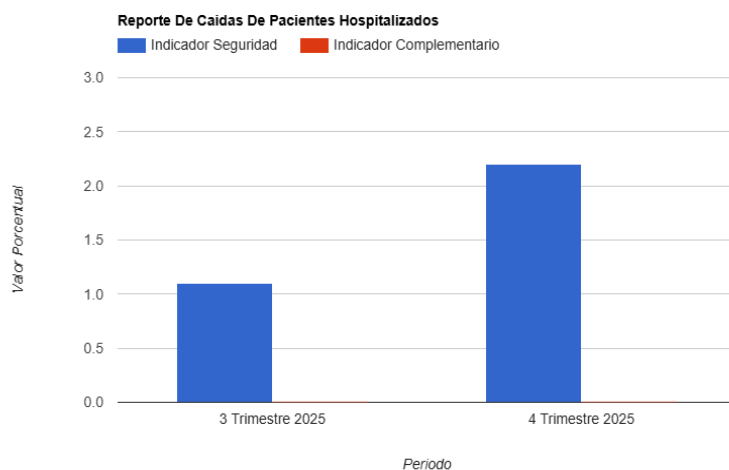
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/K2WBGJ-732>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 03/2026
	INFORME IV TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 14 de 36

4. Reporte de caídas de pacientes hospitalizados:


ÁMBITO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN BASE COMPARATIVA	DESCRIPCIÓN MEDICIÓN	IV TRIMESTRE 2025			III TRIMESTRE 2025
				N° MEDIDO	N° BASE COMPARATIVA	Tasa de Incidencia	Tasa de Incidencia
CU	Reporte de caídas de pacientes hospitalizados	Indicador de seguridad: N° de pacientes hospitalizados que sufren caída	Número de DCO	60	27.320	2,2%	1,1%



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/K2WBGJ-732>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 03/2026
	INFORME IV TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 15 de 36


Normas sobre Seguridad del paciente y calidad de atención Indicador: Incidencia de caídas en pacientes Hospitalizados																				
Fecha en que se realiza la medición	Enero, 2026																			
Nombre profesional responsable de la medición	EU Catalina Espinoza Donoso																			
Número de personas que participaron en la medición	1																			
Unidades en que se hizo la medición	Todas las unidades HUAP, que cuenten con pacientes hospitalizados.																			
Número total de días camas ocupadas	27.320																			
Fórmula de indicador global: $\frac{\text{Número de pacientes hospitalizados que sufren caída}}{\text{Número de días cama ocupados}} \times 100$																				
Periodo de observación	IV trimestre 2025																			
Número de pacientes hospitalizados que sufren caídas	60																			
Número días camas ocupadas	27.320																			
Resultado obtenido	2,2%																			
Resultados desagregados de los reportes caídas																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>SERVICIO</th> <th>N° de reportes de caídas</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>UEH</td> <td>21</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>UCI Valech</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>UTI 1er piso</td> <td>5</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>UCM 3er piso</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>UCM 4to piso</td> <td>8</td> <td>13</td> </tr> </tbody> </table>			SERVICIO	N° de reportes de caídas	%	UEH	21	35	UCI Valech	2	3	UTI 1er piso	5	9	UCM 3er piso	2	3	UCM 4to piso	8	13
SERVICIO	N° de reportes de caídas	%																		
UEH	21	35																		
UCI Valech	2	3																		
UTI 1er piso	5	9																		
UCM 3er piso	2	3																		
UCM 4to piso	8	13																		



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/K2WBGJ-732>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 03/2026
	INFORME IV TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 16 de 36

UCM 6to piso	12	20
CAPC	9	15
Post Alta	1	2
TOTAL	60	100

LUGAR DE LA CAÍDA	N°	%
Desde la cama	25	41,7%
Desde la camilla	8	13,3%

GÉNERO	N°	%
Masculino	42	70

ENTORNO	N°	%
Habitación	40	66,7
Espacio libre de riesgo	55	91,7
Iluminación suficiente	59	98,3


ESTADO DEL MOBILIARIO	N°	%
Cama con barandas	25/25	100
Cama con barandas en uso	23/25	92
Cama con frenos en uso	25/25	100
Camilla con barandas	8/8	100
Camilla con barandas en uso	7/8	87,5
Camillas con frenos en uso	8/8	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/K2WBGJ-732>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 03/2026
	INFORME IV TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 17 de 36

SITUACIÓN DEL PACIENTE AL MOMENTO DE LA CAÍDA	N°	%
Alerta	39	65
Sin alteración o déficit de conciencia	32	53,3
Movilidad completa	31	51,7
Caminata inestable	29	48,3
Sin medicación	20	33,3
Sin compañía	45	75
Alcanzando objetos	22	36,7

CONSECUENCIAS DE LA CAÍDA	N°	%
Sin lesiones	37	61,7
Centinela	0	0

Comentario sobre los resultados

Para la medición de este indicador, se consideró el reporte de caídas a través del sistema REDCap, habilitado en todas las unidades.

En comparación al informe del trimestre anterior, se registró un aumento de 1 punto en el reporte de caídas.

En relación con el total de reportes a nivel institucional, en el apartado “*situación del paciente al momento de la caída*” se concluye que la mayoría de los pacientes se encontraba sin medicación al momento del evento. Sin embargo, la segunda condición más frecuente corresponde a pacientes que se encontraban bajo el efecto de tranquilizantes (31,7%).


En relación con el mobiliario donde se produce la caída, se notificaron cuatro casos ocurridos en la ducha, todos los cuales contaban con barras de apoyo.



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/K2WBGJ-732>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 03/2026
	INFORME IV TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 18 de 36

<p>Plan de acción</p> <p>Continuar con la supervisión por parte de UCSP en las unidades clínicas, por medio de vigilancia directa de las medidas de prevención de caídas.</p> <p>Se mantiene la supervisión del instrumento Redcap, "Notificación caídas, V2", implementado en el trimestre anterior.</p> <p>Desde la UCSP se solicitará un nuevo plan de mejora para ser implementado durante el próximo semestre en las siguientes unidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • UEH • UCM 4 • UCM 6 	
<p>Fecha envío de informe de medición</p>	<p>Enero, 2026.</p>

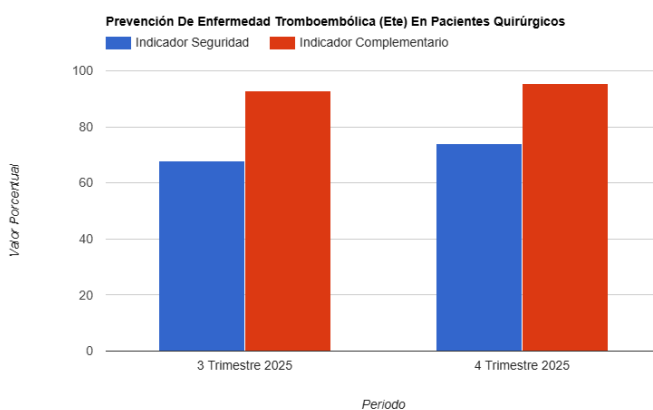


	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 03/2026
	INFORME IV TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 19 de 36

II. CIRUGÍA

1. Prevención de enfermedad tromboembólica (ETE) en pacientes quirúrgicos


AMBITO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN BASE COMPARATIVA	DESCRIPCIÓN MEDICIÓN	IV TRIMESTRE 2025			III TRIMESTRE 2025
				N° MEDIDO	N° BASE COMPARATIVA	% CUMPLIMIENTO	% CUMPLIMIENTO
QX	Prevención de enfermedad tromboembólica (ETE)	Indicador de seguridad: N° de pacientes operados con riesgo de ETE que tiene medidas de prevención.	Número total de pacientes operados con riesgo.	17	23	73 %	67 %
QX	Prevención de enfermedad tromboembólica (ETE)	Indicador Complementario: N° de pacientes quirúrgicos hospitalizados con evaluación del riesgo de ETE	Número total de pacientes quirúrgicos hospitalizados.	148	155	95 %	92 %



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/K2WBGJ-732>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 03/2026
	INFORME IV TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 20 de 36


Normas sobre la Calidad de la atención Indicador: Prevención de ETE en Pacientes Quirúrgicos	
Identificación del prestador	Hospital de Urgencia Asistencia Pública
Servicio de Salud (cuando corresponda)	SSMC
Fecha en que se realiza la medición	20/10/2025
Número de personas que participaron en la medición	<ul style="list-style-type: none"> -EU Blanca Escudero. -EU Paulina González. -EU Macarena Duran. -EU Evelyn Gutiérrez. -EU Yanet Badilla. -EU Marcela Donoso. -EU Patricia Ramírez. -EU Nicole Palma. -EU Paz Pinto. -EU Laura Galaz. -Dra. Antonia Arriagada. -Dra. Fabiola Aravena. -Dr. Eduardo Bravo. -Dr. Federico Heredia. -Dr. Augusto Araya. -Dra. Javiera Miravalles.
Listado de Servicios/Unidades en que hizo la medición	En todas las Unidades donde hay pacientes Quirúrgicos Hospitalizados.
Fórmula de indicador global: $\frac{\text{Número de pacientes operados con riesgo ETE que tienen las medidas de prevención aplicadas}}{\text{Número total de pacientes operados con riesgo}} \times 100$	
Periodo de observación	21/10/2025
Número de pacientes operados con riesgo ETE que tienen las medidas de prevención aplicadas	17



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/K2WBGJ-732>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 03/2026
	INFORME IV TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 21 de 36

Número total de pacientes operados con riesgo)	23
Resultado Obtenido	73 %
Fórmula del indicador complementario:	
$\frac{\text{Número de pacientes quirúrgicos hospitalizados con evaluación de riesgo ETE}}{\text{Número total de pacientes quirúrgicos hospitalizados}} \times 100$	
Periodo de observación	21/10/2025
Número de pacientes quirúrgicos hospitalizados con evaluación de riesgo ETE	148
Resultado Denominador (número total pacientes quirúrgicos hospitalizados)	155
Resultado obtenido	95 %

A continuación, se presentan resultados de:

- Nivel de cumplimiento de los servicios clínicos del indicador de seguridad:

Pacientes intervenidos el día de la medición con evaluación del riesgo que tienen las medidas indicadas e implementadas	N°	%
UEH	1/1	100
UCI Valech	0/1	0
UPC Quemados	5/6	83
UTI 1er piso	0/1	0
UCM 4to piso	10/10	100
UCM 6to piso	1/1	100


- Nivel de cumplimiento del indicador complementario:



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/K2WBGJ-732>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 03/2026
	INFORME IV TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 22 de 36

Pacientes quirúrgicos hospitalizados con evaluación del riesgo de ETE.	N°	%
UEH	7/9	77
UCI Valech	14/14	100
UPC Quemados	16/20	80
UTI 1er piso	5/6	83
UTI 5to piso	5/5	100
UCM 3er piso	15/15	100
UCM 4to piso	68/68	100
UCM 6to piso	18/18	100

Comentario sobre los resultados

Durante el cuarto 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.

Los niveles de cumplimiento, tanto del indicador de seguridad como del complementario, han mejorado, 6 y 3 puntos porcentuales respectivamente.

Plan de acción

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.

Entregar resultados a jefaturas quirúrgicas, Subdirección de Gestión del Cuidado, Subdirección de Gestión Clínica y Dirección, incluyendo solicitud de plan de mejora al respecto, según brechas pesquisadas.

Se reitera a los involucrados la actualización del protocolo de Tromboprofilaxis del Hospital de Urgencia Asistencia Pública”, con plazo el primer semestre de 2026

Fecha envío de informe de medición


Enero, 2026



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

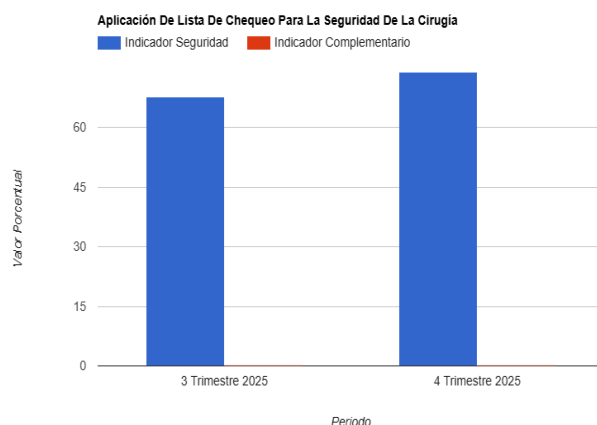
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/K2WBGJ-732>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 03/2026
	INFORME IV TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 23 de 36

2. Aplicación de lista de chequeo para la seguridad de la cirugía

AMBITO	INDICADOR	DESCRIPCIÓN BASE COMPARATIVA	DESCRIPCIÓN MEDICION	IV TRIMESTRE 2025			III TRIMESTRE 2025
				Nº MEDIDO	Nº BASE COMPARATIVA	% CUMPLIMIENTO	% CUMPLIMIENTO
QX	Aplicación de la lista de chequeo para la seguridad de la cirugía	Indicador de seguridad: N° de pacientes operados en que se aplicó la lista de chequeo	Número total de pacientes operados	17	23	73 %	67 %




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	20 de octubre del 2025
Nombre Profesional Responsable de la medición	EU Catalina Espinoza D.
Número de personas que participaron en la medición	1



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/K2WBGJ-732>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 03/2026
	INFORME IV TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 24 de 36


Unidades en que se hizo la medición	Todos los pacientes intervenidos el día 20 de octubre del 2025.
Número total de pacientes evaluados	23
Fórmula de indicador global:	
$\frac{\text{Número de pacientes operados con lista de chequeo aplicada}}{\text{Número pacientes operados}} \times 100$	
Periodo de observación	Diciembre, 2025.
Resultado numerador (Número de pacientes operados con lista chequeo aplicada)	17
Resultado Denominador (número total de pacientes operados)	23
Umbral de Cumplimiento	80%
Resultado Obtenido	73,91%
Comentario sobre los resultados	
<p>En la evaluación del indicador se consideró el registro completo 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 lunes 20 de octubre del 2025.</p> <p>Las listas de chequeo que no cumplen son 6. El 100% de ellas no tienen registrada la firma del cirujano responsable.</p>	
Plan de acción	
<p>Durante el presente trimestre, la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente (UCSP) no ejecutó la supervisión directa de la Lista de Chequeo para la Seguridad de la Cirugía en Pabellón. Esta omisión se debe a la priorización de recursos y funciones destinados a la elaboración del plan de corrección para el proceso de reacreditación 2023</p> <p>Se programa para el próximo semestre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar ficha técnica del indicador. • Generar randomizado trimestral de días y quirófanos para supervisión. • Ejecutar supervisiones directas de la lista de chequeo quirúrgico. 	
Fecha envío de informe de medición	Enero, 2026



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

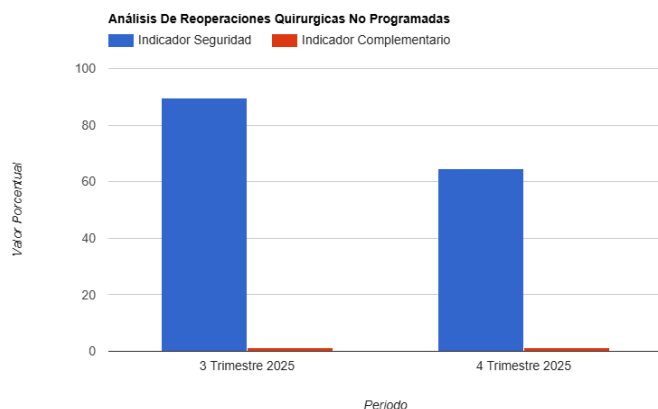
Para verificar la integridad y autenticidad de este documento ingrese al siguiente link:

<https://doc.digital.gob.cl/validador/K2WBGJ-732>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 03/2026
	INFORME IV TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 25 de 36

3. Análisis de reoperaciones quirúrgicas no programadas

AMBITO	INDICADOR	DESCRIPCION BASE COMPARATIVA	DESCRIPCION MEDICION	N° MEDIDO	IV TRIMESTRE 2025		III TRIMESTRE 2025
					N° BASE COMPARATIVA	% CUMPLIMIENTO	% CUMPLIMIENTO
QX	Análisis de reoperaciones quirúrgicas no programadas	Indicador de seguridad: N° de pacientes reoperados no programados analizados en reunión clínica	Número total de pacientes reoperados no programados	11	17	64,71%	84.21%
QX	Análisis de reoperaciones quirúrgicas no programadas	Indicador complementario: N° de pctes reoperados no programados	Número total de pacientes operados	17	1403	1,21%	1,28%




Normas sobre la Calidad de la atención	
Indicador: Análisis Reoperaciones no programadas	
Fecha en que se realiza la medición	Diciembre ,2025
Nombre Profesional Responsable de la medición	Dra. Pabla Campos
Número de personas que participaron en la medición	Dr. Roberto González Dr. Max González Dr. Luis Aguilera Dr. Gonzalo Diocares



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/K2WBGJ-732>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 03/2026
	INFORME IV TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 26 de 36


Unidades que se hizo la medición	Pacientes de traumatología, cirugía, neurocirugía y maxilofacial.
Número total de pacientes evaluados	17
Fórmula Indicador global:	
$\frac{\text{Número de pacientes reoperados no programados analizados en reunión clínica}}{\text{Número total pacientes reoperados no programados}} \times 100$	
Periodo de observación	Septiembre, 2025 a noviembre, 2025
Resultado numerador (Número de pacientes reoperados no programados analizados en reunión clínica)	11
Resultado Denominador (número reoperados no programados)	17
Resultado Obtenido	64,71%
Fórmula del indicador complementario:	
$\frac{\text{Número total de pacientes reoperados no programados en el periodo}}{\text{Número total de pacientes operados en el periodo}} \times 100$	
Resultado de Numerador (Número de pacientes reoperados no programados en el periodo)	17
Resultado Denominador (número total de pacientes operados en el periodo)	1403
Resultado obtenido	1,21%
<p>La distribución de las especialidades quirúrgicas que analizaron sus casos es la siguiente</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/K2WBGJ-732>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 03/2026
	INFORME IV TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 27 de 36

	SEP		OCT		NOV		TOTALES		
	Enviado	Análisis	Enviado	Análisis	Enviado	Análisis	Enviadas	Análisis	%
CIRUGÍA	0	0	6	3	5	4	11	7	63.6
NEUROCIRUGÍA	0	0	1	0	2	1	3	1	33.3
TRAUMATOLOGÍA	2	2	0	0	0	0	2	2	100
MAXILOFACIAL	1	1	0	0	0	0	1	1	100
TOTALES	3	3	7	3	7	5	17	11	64.7

Comentario sobre los resultados:

El porcentaje de pacientes reoperados no programados fue de un 1,21% este trimestre; el menor en este año 2025.

Todos los pacientes reintervenidos no programados fueron analizados en reunión clínica, sin embargo, sólo en un 64.7% este análisis se realizó antes de los 20 días respetando la normativa.

En este trimestre el Servicio de Cirugía fue el servicio con mayor número de pacientes con reintervenciones no programadas, 11 pacientes correspondientes a un 68 % de las cirugías no programadas y a un 0.78% del total de pacientes operados en la institución.

7 pacientes se reintervinieron antes de los 7 días (63%)

El diagnóstico más frecuente fue obstrucción intestinal (4) y apendicitis aguda (3).

La complicación y su causa más frecuente: hemoperitoneo (2) por alteración de las pruebas de coagulación y retiro de trocares sin visión directa. Evisceración: infección intraabdominal: peritonitis o absceso.

Mejoras: Control y seguimiento de los pacientes. Sumar a las evaluaciones más experiencia, especialistas y radiólogos.

Los otros servicios involucrados en la medición del trimestre entre 1 y 3 pacientes por lo que no son susceptibles de análisis.

Plan de acción

Servicio de Cirugía:

1. Análisis quirúrgico de casos con alta incidencia de reoperados.
2. Análisis quirúrgico de proceso en casos complejos.

Fecha envío de informe de medición


Enero, 2026



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:

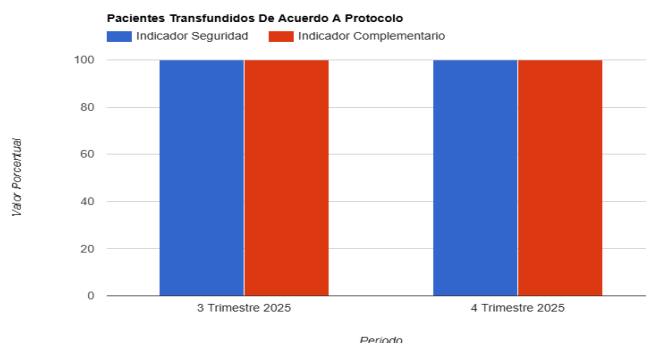
<https://doc.digital.gob.cl/validador/K2WBGJ-732>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 03/2026
	INFORME IV TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 28 de 36

IV TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS

1. Pacientes transfundidos de acuerdo a protocolo

AMBITO	INDICADOR	DESCRIPCION BASE COMPARATIVA	DESCRIPCIÓN MEDICIÓN	IV TRIMESTRE 2025			III TRIMESTRE 2025
				N° MEDIDO	N° BASE COMPARATIVA	% CUMPLE	% CUMPLE
TR	Pacientes transfundidos de acuerdo a protocolo	Indicador de seguridad: Número de pacientes transfundidos según protocolo	Número total de pacientes transfundidos	32	32	100%	100%
TR	Pacientes transfundidos de acuerdo a protocolo	Indicador complementario: Número de unidades transfundidas según protocolo	Número total de unidades transfundidas	107	107	100%	100%




Normas sobre la Calidad de la atención	
Indicador: Pacientes trasfundidos de acuerdo a protocolo	
Fecha en que se realiza la medición	5, 6 y 7 de diciembre de 2025
Nombre Profesional Responsable de la medición	Dra. Pabla Campos
Unidades que se hizo la medición	UEH, UCI, UTI, Quemados, UCM, Pabellón.
Número total de pacientes evaluados	32



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/K2WBGJ-732>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 03/2026
	INFORME IV TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 29 de 36


Fórmula de indicador:																										
$\frac{\text{Número de pacientes transfundidos de acuerdo al protocolo local}}{\text{Número total de pacientes transfundidos}} \times 100$																										
Periodo de observación	IV trimestre 2025																									
Número de pacientes transfundidos según protocolo local	32																									
Número total de pacientes transfundidos)	32																									
Resultado Obtenido	100%																									
Fórmula del indicador complementario:																										
$\frac{\text{Número de unidades transfundidas según protocolo}}{\text{Número total de unidades transfundidas}} \times 100$																										
Periodo de observación	IV trimestre 2025																									
Resultado de Numerador (número de unidades transfundidas de acuerdo a protocolo local)	107																									
Resultado Denominador (Número total de unidades transfundidas)	107																									
Resultado obtenido	100%																									
Los servicios clínicos evaluados son:																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>SERVICIO</th> <th>N°</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>UEH</td> <td>13</td> <td>40.6</td> </tr> <tr> <td>UCI</td> <td>4</td> <td>12.5</td> </tr> <tr> <td>UTI</td> <td>4</td> <td>12.5</td> </tr> <tr> <td>Quemados</td> <td>6</td> <td>18.8</td> </tr> <tr> <td>UCM</td> <td>4</td> <td>12.5</td> </tr> <tr> <td>Pabellón</td> <td>1</td> <td>3.1</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>32</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table>			SERVICIO	N°	%	UEH	13	40.6	UCI	4	12.5	UTI	4	12.5	Quemados	6	18.8	UCM	4	12.5	Pabellón	1	3.1	TOTAL	32	100
SERVICIO	N°	%																								
UEH	13	40.6																								
UCI	4	12.5																								
UTI	4	12.5																								
Quemados	6	18.8																								
UCM	4	12.5																								
Pabellón	1	3.1																								
TOTAL	32	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/K2WBGJ-732>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 03/2026
	INFORME IV TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 30 de 36

La distribución de las unidades de hemoderivados es:

Hemoderivados	N°	%
GR	68	100
PFC	9	100
PLAQ	24	100
CRIO	6	100
TOTAL	107	100

Comentario sobre los resultados.

La prevalencia se realizó durante 3 días del mes de diciembre, en horarios de 00:00 a 23:59 cada día, a fin de contabilizar al menos 30 pacientes evaluados, cumpliendo con la normativa.

Los pacientes evaluados fueron 32 y el 100% de ellos fueron transfundidos según protocolo institucional.

El número de unidades de hemoderivados transfundidos fue de 107, desagregados según el detalle de la tabla y el cumplimiento fue de 100%.

Plan de acción:

Mantener las buenas prácticas indicando las transfusiones ajustadas al protocolo local.

Fecha envío de informe de medición


Enero, 2026



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:

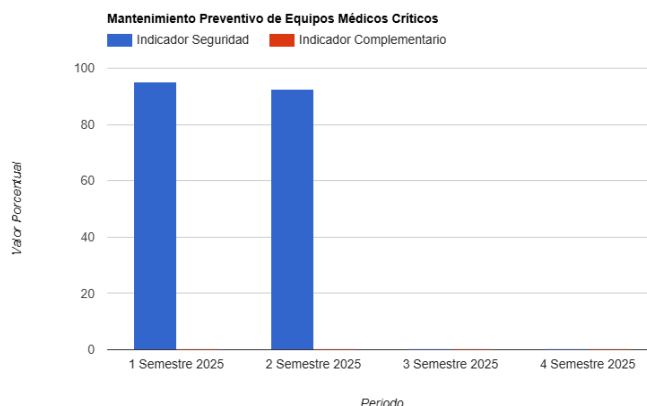
<https://doc.digital.gob.cl/validador/K2WBGJ-732>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 03/2026
	INFORME IV TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 31 de 36

V Equipamiento

1. Mantenimiento preventivo de equipos médicos críticos

AMBITO	INDICADOR	DESCRIPCION BASE COMPARATIVA	DESCRIPCION MEDICION	I SEMESTRE 2025			II SEMESTRE 2025
				N° MEDIDO	N° BASE COMPARATIVA	% CUMPLIMIENTO	% CUMPLIMIENTO
EQ	Mantenimiento preventivo de equipamiento médico crítico.	Indicador de seguridad: 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.	405	437	92,68%	95,16%




Normas sobre la Calidad de la atención	
Indicador: Mantenimiento preventivo de equipamiento médico crítico	
Fecha en que se realiza la medición	Enero, 2026.
Nombre Profesional Responsable de la medición	Ing. Aníbal Figueroa. Jefe de la Unidad de Mantenimiento de Equipos Médicos.
Unidades en que se hizo la medición	En todas las unidades del establecimiento que cuenten con equipamiento médico crítico.
Número total de Equipos Médicos Crítico evaluados	437
Fórmula de indicador: $\frac{N^{\circ} \text{ de equipos críticos con mantenimiento preventivo ejecutado en el periodo}}{N^{\circ} \text{ total de Equipos Críticos con mantenimiento preventivo programado en el periodo}} \times 100$	



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/K2WBGJ-732>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 03/2026
	INFORME IV TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 32 de 36


Periodo de observación	Segundo Semestre 2025
Número de equipos críticos con mantenimiento preventivo ejecutado en el periodo	405
Número total de equipos críticos con mantenimiento preventivo programado en el periodo	437
Resultado Obtenido	92,68%
<p>Comentario sobre los resultados</p> <p>Se observa en este indicador una disminución en relación al semestre anterior en 2.48 puntos porcentuales en cuanto al mantenimiento preventivo programado en el año según Res.N°1341, del cual:</p> <p>De los 437 mantenimientos preventivos programados en el periodo, se realizaron 405, incumpliendo con un total de 32 mantenciones preventivas, las cuales no se pudieron ejecutar debido a la siguiente justificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Máquinas de anestesia y ventiladores: No fue posible generar la orden de compra por restricciones presupuestarias. • Monitores: No fue posible ubicarlos en los servicios ni en las bodegas. <p>Existen 184 reprogramaciones de mantención preventiva en el periodo del segundo semestre 2025. Con respecto a las reprogramaciones se tienen los siguientes motivos:</p> <p>Término de contrato e inicio de mantenimiento interno: 97 Conflicto de Coordinación o disponibilidad de Servicio Técnico: 45 Conflicto de Operatividad del Equipo: 42</p> <p>Existen 15 mantenciones que no se realizaron en el segundo semestre de 2025 y que corresponden a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Máquinas de anestesia: 12 • Monitor Multiparámetros: 11 	
<p>Plan de acción</p> <p>Se programa durante el próximo semestre, verificación de datos entregados de informe correspondiente al segundo semestre 2025 por Equipos Médicos, a través de supervisión directa, utilizando metodología aleatorio Excel de los equipos críticos. La constatación se realizará según como se indica en Ord. Circ IP N°1 "Orientaciones técnicas para la constatación en terreno".</p> <p>Se programa presentar los resultados y planes de mejoras a Subdirección administrativa y jefe de equipos médicos.</p>	
Fecha envío de informe de medición	Enero, 2026



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/K2WBGJ-732>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 03/2026
	INFORME IV TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 33 de 36

IV. ANÁLISIS

El análisis del cuarto trimestre de 2025 revela un comportamiento heterogéneo en los indicadores de seguridad institucional en comparación con el trimestre anterior:

Ámbito de Cuidados:

- Lesiones por Presión (LPP): Se observa un descenso crítico en el cumplimiento de medidas preventivas, bajando de un 93,55% en el III trimestre a un 61,46% en el IV trimestre. Este incumplimiento se acentúa en unidades como la UEH (24%) y UCM 4to piso (43%). Asimismo, la tasa de incidencia de LPP aumentó de 1,6% a 2,6%, sin embargo, sigue siendo inferior a la tasa nacional de incidencia (4.60 por cada 1000 días cama)
- Caídas: La tasa de incidencia subió de 1,1% a 2,2%, siendo la UEH la unidad con mayor reporte (30%). El análisis indica que el 55% de las caídas ocurren desde la cama/camilla, a pesar de contar con barandas arriba en la mayoría de los casos analizados.
- Ámbito Quirúrgico: Prevención de ETE: Presentó una mejora respecto al trimestre anterior, alcanzando un 73,91% de cumplimiento en medidas aplicadas. Sin embargo, el indicador de Aplicación de Lista de Chequeo se sitúa en un 73,91%, por debajo del umbral de cumplimiento esperado del 80%, debido principalmente a la falta de firmas del cirujano.

Reoperaciones:

El análisis clínico de reoperaciones no programadas disminuyó significativamente de un 89,47% a un 64,71%. El equipo de Cirugía (63,6%) presenta las mayores brechas en el análisis de estos casos.

Transfusiones:

Este ámbito mantiene un estándar de excelencia con un 100% de cumplimiento tanto en pacientes como en unidades transfundidas según protocolo.

Equipamiento:


El mantenimiento preventivo de equipos críticos bajó de 95,16% a 92,68%. La imposibilidad de realizar 32 mantenimientos se atribuyó a restricciones presupuestarias para órdenes de compra y dificultades en la ubicación física de monitores.



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/K2WBGJ-732>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 03/2026
	INFORME IV TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 34 de 36

V. CONCLUSIÓN

Los resultados de las mediciones de los indicadores en el cuarto trimestre de 2025 demuestran que debemos mantener los esfuerzos por consolidar una cultura de seguridad del paciente en el HUAP.

Si bien se mantienen resultados óptimos en el proceso de transfusiones y una leve mejora en la evaluación de riesgo de ETE, los indicadores de cuidados directos (LPP y Caídas) han sufrido un retroceso que requiere intervención inmediata.

El descenso en el cumplimiento de medidas preventivas de LPP y el aumento en la tasa de caídas sugieren la necesidad de reforzar la supervisión en terreno, especialmente en la Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH) y las unidades de Cuidados Medios (UCM). En el área quirúrgica, es imperativo mejorar la adherencia administrativa a la Lista de Chequeo y retomar la regularidad de las reuniones clínicas para el análisis de reoperaciones.


Finalmente, el cumplimiento del mantenimiento de equipamiento médico se ha visto comprometido por factores externos (presupuestarios) y logísticos. Se concluye que el plan de acción para 2026 debe priorizar la actualización de los programas de capacitación y la implementación de supervisiones directas según la Norma Técnica 234 para revertir las tendencias negativas observadas en este periodo.



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/K2WBGJ-732>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 03/2026
	INFORME IV TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 35 de 36

Elaborado Por:

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

Revisado Por:

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


Dra. Pabla Campos T., Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.



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/K2WBGJ-732>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código:
	DIRECCIÓN	UCSP
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 03/2026
	INFORME IV TRIMESTRE 2025 INDICADORES DE SEGURIDAD MINSAL	Página 36 de 36

