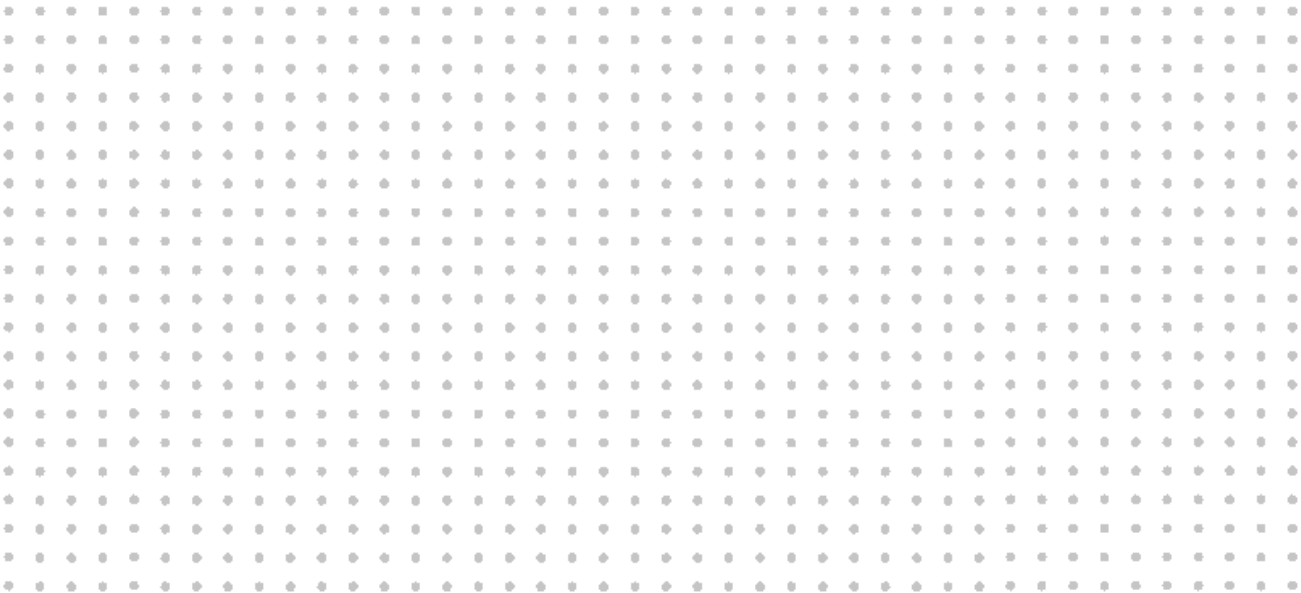


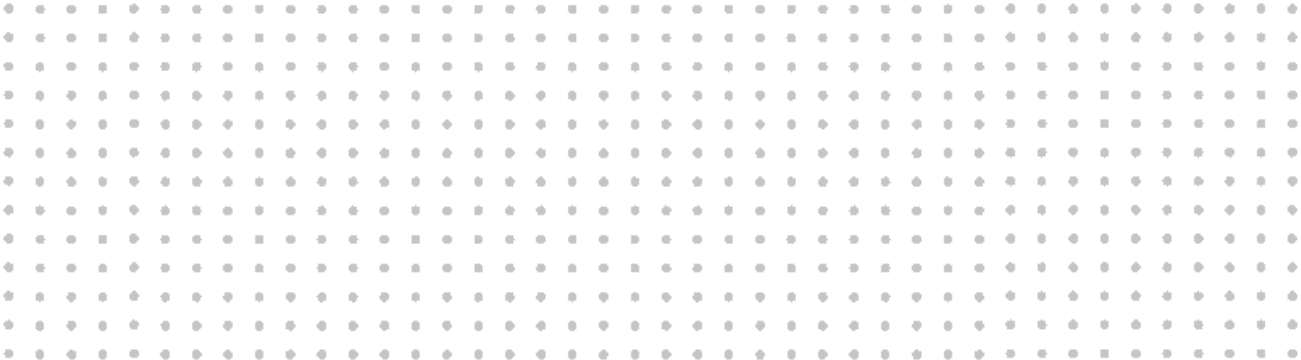


PROTOCOLO ESTRATEGIA DE CUIDADOS AVANZADOS EN HERIDAS (ECAH)

Departamento de Salud Digital

Subsecretaría de Redes Asistenciales

Ministerio de Salud



CONTROL Y REVISIÓN DE CAMBIOS

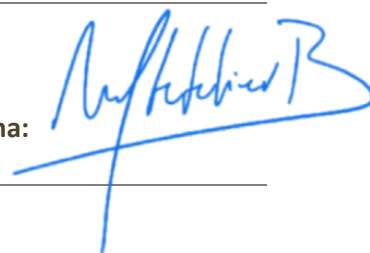
Versión	Vigencia	Responsables
1era versión	2025-2028	-Encargada de Proyecto Departamento de Salud digital -Encargada Calidad Departamento de Salud digital

Aprobado por:

Dra. María José Letelier

Fecha: 07 / 10 / 2025

Firma:



PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DEL DOCUMENTO

Elaborado por	
Carrasco, María Francisca	Encargada de Proyecto, Unidad de Hospital Digital, Departamento de Salud Digital/SRA.
Hernández, Carla	Profesional Departamento de Enfermedades no Transmisibles, División de Prevención y Control de Enfermedades/SSP.
Neira, Carolina	Jefa del Departamento de Enfermedades no Transmisibles, División de Prevención y Control de Enfermedades/SSP.
Rivera, Marcela	Profesional, Departamento Cuidados Integrales en Salud, División de Atención Primaria/SRA.

Revisado por	
Cortés, Felipe	Director Nacional de Enfermería, Departamento de Formación, Capacitación y Educación Continua, División Gestión y Desarrollo de las Personas/SRA.
Cunill, Carolina	Profesional, Unidad de Control de Gestión, Departamento de Salud Digital/SRA.
Duarte, Ana	Encargada de Calidad, Departamento de Salud Digital/SRA.
Guzmán, Eva	Jefa Unidad de Hospital Digital, Departamento de Salud Digital/SRA.
Mendez, Natalia	Profesional, Departamento de Gestión Ambulatoria y Apoyo Diagnóstico División de Gestión de la Red Asistencial /SRA.
Neira, Jorge	Profesional, Unidad de Control de Gestión, Departamento de Salud Digital/SRA.

Este documento emplea en algunos pasajes el género gramatical masculino con fines de economía del lenguaje, conforme a las normas vigentes del español. No obstante, el Ministerio de Salud reconoce y valora la diversidad de identidades de género, y reafirma su compromiso con un lenguaje inclusivo y no sexista, promoviendo la autodeterminación y el respeto a todas las personas.

ÍNDICE

PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN Y REVISIÓN DEL DOCUMENTO	3
INTRODUCCIÓN	5
PROPÓSITO DEL DOCUMENTO	7
ALCANCE	7
OBJETIVO GENERAL DE LA ESTRATEGIA	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
POBLACIÓN OBJETIVO	8
CRITERIOS DE INCLUSIÓN	9
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	10
CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN	10
INDICADORES	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

INTRODUCCIÓN

Las heridas complejas, tales como la úlcera de pie diabético (UPD), las úlceras venosas, las lesiones por presión, las lesiones de etiología mixta y otras, representan un desafío creciente para los sistemas de salud, especialmente en el nivel primario de atención. En el caso de la UPD, la incidencia anual se estima en alrededor del 2%, y el riesgo de presentar una UPD a lo largo de la vida en una persona con diabetes está entre el 15 y el 25% (SERGAS, s.f.). Hasta diciembre del 2024 se registraron 12.741 egresos hospitalarios por amputación de extremidad inferior relacionados al diagnóstico de diabetes mellitus, de los cuales 9.659 son hombres (75%) y 3.082 son mujeres (25%) (Ministerio de Salud, DEIS, 2024).

Por otra parte, las úlceras venosas representan entre el 75% y el 80% de todas las úlceras vasculares, con una prevalencia estimada entre 0,5% y 0,8% en la población general y una incidencia de 2 a 5 casos nuevos por cada mil habitantes al año en países desarrollados (López-Moral et al., 2022; Servizo Galego de Saúde [SERGAS], s.f.). En Chile, el gasto asociado al tratamiento de úlceras venosas supera los 71 millones de pesos anuales, y estas lesiones generan importantes pérdidas económicas y laborales, con una tasa de re-ulceración a cinco años cercana al 70% y tasas de infección de hasta el 34% (López-Moral et al., 2022; Servizo Galego de Saúde [SERGAS], s.f.). A nivel internacional, la prevalencia de úlceras venosas puede llegar al 2% de la población general, siendo más frecuente en adultos mayores y mujeres (*Revista Española de Patología Torácica*, 2022).

Las Lesiones por presión (LPP), constituyen un importante problema de salud pública y de seguridad para las personas, con una prevalencia hospitalaria promedio del 11,3% en Chile y una tendencia creciente en las últimas dos décadas (Celdrán et al., 2020; Fundación Signo, s.f.). A nivel internacional, la prevalencia de estas lesiones varía ampliamente, alcanzando hasta un 40% en algunos países de Latinoamérica (Celdrán et al., 2020), donde el costo asociado al tratamiento de las LPP es considerable, superando los 6,4 billones de dólares anuales en Estados Unidos y representando entre el 0,4% y 0,8% del gasto sanitario en países europeos (González Nahuelquin et al., 2023). Además, estas lesiones impactan negativamente en la calidad de vida de los usuarios, prolongan la hospitalización y aumentan el riesgo de complicaciones graves como infecciones o amputaciones, y generan una elevada demanda de recursos clínicos y administrativos de la Red.

Diversos estudios han demostrado el alto costo económico que implica para el sistema sanitario el tratamiento de las heridas crónicas complejas, considerando no solo el uso ineficiente

de insumos, en algunos casos, y del tiempo de los equipos profesionales, sino también los costos indirectos asociados, como la pérdida de productividad, el ausentismo laboral y la disminución en la calidad de vida de las personas afectadas (Fundación Signo, s.f.; González Nahuelquin et al., 2023; SERGAS, s.f.).

A pesar de su alta prevalencia en la población general y en grupos específicos como personas mayores, con multimorbilidad y enfermedades crónicas o con movilidad reducida, el abordaje de estas heridas en la Atención Primaria de Salud (APS) se ve limitado por diversas razones, entre ellas, la falta de recurso humano capacitado y experto en el manejo avanzado de heridas. Se ha evidenciado que la incorporación de la enfermera de práctica avanzada tanto como ejecutora o formadora, en el manejo de heridas tiene un impacto positivo, ya que mejora la calidad y la continuidad del cuidado, acelera la cicatrización, reduce complicaciones y hospitalizaciones, optimiza el uso de recursos y promueve la formación del equipo de salud, lo que se traduce en mejores resultados clínicos y mayor satisfacción tanto para los usuarios como para el personal de salud (González Nahuelquin et al., 2023; Hospital Clínico Universidad de Chile, 2023; Jiménez García, s.f.; Pancorbo-Hidalgo et al., 2017).

Frente a esta realidad, surge la necesidad de fortalecer las capacidades resolutoras de los equipos de APS mediante estrategias innovadoras que promuevan la atención oportuna y de igual manera desde el Centro de Especialidades en Atención Ambulatoria de Salud (CEEAS), promoviendo la optimización y la continuidad del cuidado centrado en las personas y la educación clínica al personal de salud, introduciendo a la enfermera o enfermero experto en el manejo avanzado de heridas, para el apoyo en la toma de decisiones en el tratamiento de las personas que están cursando con una herida compleja.

En este contexto, el Departamento de Salud Digital (DSD), a través del Programa de Hospital Digital (HD), implementa una estrategia de telemedicina asincrónica de apoyo clínico entre enfermeras, la Estrategia de Cuidados Avanzados en Heridas (ECAH) que busca optimizar el manejo avanzado de heridas complejas en la red asistencial. La estrategia consiste en la interacción clínica diferida entre enfermeras de APS o CEEAS como origen y enfermeras expertas resolutoras en el manejo avanzado de heridas, quienes, a través de una plataforma de telemedicina, brindan una respuesta clínica personalizada, integral y educativa, orientada a la resolución local del caso y la mejora en la calidad del cuidado.

La necesidad de la incorporación de esta estrategia responde al creciente reconocimiento del rol estratégico de los enfermeros en la gestión del cuidado, no solo como garantes de calidad técnica, sino como líderes que articulan a los equipos de salud a lo largo de todo el curso de vida en salud y enfermedad. Este liderazgo se ejerce desde una mirada integral, centrada en la persona, y en coherencia con los principios del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) y las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), favoreciendo así la continuidad, accesibilidad y apoyo en el cuidado.

En este contexto, la atención de heridas complejas constituye una oportunidad para consolidar una enfermería experta y resolutive, que no solo aborda el tratamiento, sino también la prevención de complicaciones y la educación tanto a las personas usuarias como a sus familias y al equipo de salud.

Esta estrategia refuerza la necesidad de fortalecer el rol de la APS como primer contacto, aumentando su capacidad resolutive y su articulación con el resto de la red, desde una lógica de cuidado continuo, humanizado y basado en evidencia.

PROPÓSITO DEL DOCUMENTO

Proporcionar a los equipos de salud de la red asistencial recomendaciones prácticas para la implementación y operatividad de la ECAH de HD mediante telemedicina asincrónica.

ALCANCE

Este protocolo está dirigido a enfermeras y enfermeros de APS y/o CEEAS de los Servicios de Salud, Equipos Directivos de los Establecimientos de la Red Asistencial, Equipos Técnicos del centro derivador, Referentes de Telemedicina y Referentes Técnicos de Unidades de Gestión de la Demanda de la Red Asistencial, involucrados en la implementación de ECAH de HD a través de la plataforma de Hospital Digital, en sus respectivos Servicios de Salud.

OBJETIVO GENERAL DE LA ESTRATEGIA

Fortalecer la Red Integrada de los Servicios de Salud a nivel nacional mediante la implementación de una estrategia de telemedicina asincrónica, liderada por enfermeras y enfermeros, orientada al cuidado y manejo integral de heridas complejas en el ámbito de la APS o CEAAS.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Contribuir a la disminución de la progresión y/o complicaciones asociadas a heridas complejas mediante el apoyo técnico y clínico entregado por enfermeras y enfermeros expertos en el manejo avanzado de heridas a través de telemedicina asincrónica.
2. Mejorar la resolutiveidad de la APS y fortalecer la calidad de la atención en CEAAS, mediante el acompañamiento clínico remoto de enfermeras y enfermeros expertos en heridas complejas, facilitando la toma de decisiones oportunas y promoviendo cuidados proactivos de enfermería en el manejo integral de estos casos.
3. Promover una valoración y acompañamiento continuo a través de la transferencia de buenas prácticas en enfermería.
4. Mejorar la pertinencia y oportunidad de las derivaciones hacia niveles de mayor complejidad.
5. Fortalecer las capacidades técnicas y la formación continua de enfermeras y enfermeros mediante una retroalimentación clínica estructurada y educativa que facilite la toma de decisiones.

POBLACIÓN OBJETIVO

Personas adultas inscritas en un establecimiento de salud y que presenten alguna lesión compatible con los criterios de inclusión de la estrategia.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

La derivación de casos a la ECAH de HD se realizará en función de criterios clínicos y/o del tipo de orientación requerida, conforme a lo indicado en la siguiente tabla:

Categoría de Lesión	Criterios clínicos	Orientación requerida
Úlcera de Pie Diabético	La UPD no ha reducido su tamaño o muestra mala evolución luego de 4 semanas de curaciones.	- Enfoque general del manejo clínico de UPD. - Selección de insumos según características de la herida (epitelización, colonización baja, infección, etc.). - Uso e instalación de ayudas técnicas para la prevención o tratamiento.
Úlcera venosa	La herida no presenta signos de cicatrización activa a pesar de un tratamiento adecuado, especialmente si: ▪ No ha disminuido al menos un 40% en 4 semanas. ▪ No hay mejoría clínica en un período de 5 meses. - Se evidencian signos de infección local.	- Uso de apósitos avanzados. - Aplicación adecuada de terapia compresiva. - Manejo de complicaciones locales.
Lesión por presión	- Sospecha de signos de infección: aumento de dolor, exudado, mal olor, calor local u otros. - Hay retraso en la cicatrización o aumento de tamaño y/o profundidad de la herida y no se observa respuesta favorable al manejo de enfermería local.	- Manejo en complicaciones tales como, tunelizaciones, cavitaciones o fístulas y otras (roturas o dehiscencia de la úlcera). - El uso de insumos, antisépticos tópicos y/o recomendaciones en el manejo de la LPP.
Otras consultas relacionadas a heridas	- Manejo de Enfermería. Evaluación de la pertinencia de una derivación médica para manejo conjunto o atención especializada	

Tabla N°1: Criterios de inclusión de la ECAH HD.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

1. Personas que se encuentren en una condición clínica que implique riesgo de muerte o de secuela funcional grave, quienes deben tener una atención inmediata e impostergable (Ley de Urgencia), tales como: infección severa y progresiva (celulitis extensa, abscesos, supuración, isquemia aguda del pie, ausencia de pulsos, dolor intenso en reposo, fiebre, signos de sepsis o gangrena) u otros.
2. En el caso de UPD: Clasificación de San Elián con puntaje de categorización severo entre 21 y 30 puntos que requiere derivación inmediata.
3. Usuarios que rechazan la modalidad de atención por telemedicina.

CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN

La priorización inicial del caso será realizada por la enfermera o enfermero de APS o CEEAS al momento de la evaluación presencial. No obstante, será la enfermera experta en Heridas Complejas quien determinará la prioridad final al momento de emitir la respuesta clínica y la correspondiente Orden de Atención (OA), basada en el criterio clínico y diagnóstico. Esta prioridad podrá clasificarse como alta, media o baja. Cabe señalar que, independientemente del nivel de prioridad asignado, la respuesta por parte de la enfermera experta se entregará dentro del plazo establecido en el presente protocolo.

A continuación, se especifican algunos ejemplos de priorización inicial del caso por parte el profesional de APS o CEEAS:

Baja: consultas generales sobre pertinencia en la derivación, casos donde se solicitan segunda opinión sobre elección de insumos, heridas sin signo de complicación, otras.

Media: heridas sin signos de infección, pero con mala evolución, orientación en el uso de ayudas técnicas específicas, otras.

Alta: heridas con signos de infección, sangrado persistente, complicaciones asociadas, otras.

PARTICIPANTES DEL PROCESO DE ATENCIÓN Y SUS FUNCIONES

Los participantes del proceso son los encargados de monitorear la continuidad de la estrategia y de apoyar a los equipos de APS o CEEAS de nivel de especialidades en la implementación, además de velar por el cumplimiento del proceso de atención, de registro y de seguimiento.

A continuación, se definen los roles y responsabilidades de los participantes de la atención:

1. Funciones del Director (Coordinador) de la estrategia:

- Apoyar en el diseño del proceso clínico asistencial y administrativo de la estrategia.
- Elaborar en conjunto con el encargado de Proyectos del DSD y Referentes técnicos de la Red Asistencial u otros, el modelo de gestión y atención de la estrategia.
- Organizar y coordinar al equipo clínico resolutor Enfermeras y Enfermeros expertos en el manejo avanzado de heridas complejas para garantizar atención continua.
- Apoyar en la supervisión y monitorización del correcto funcionamiento de la estrategia y su articulación con la Red Asistencial.
- Participar y colaborar en reuniones de capacitación en la etapa de implementación a nivel nacional, puntos controles y seguimiento.
- Contestar y/o revisar los casos derivados OA mensuales de acuerdo con lo establecido en sus términos de referencia.

2. Funciones del Encargado de proyecto:

- Participar en la coordinación de las etapas de diseño, desarrollo, capacitación, implementación y evaluación de la estrategia.
- Mantener coordinación constante con Referentes de Salud Digital de los Servicios de Salud para gestión y resolución oportuna de nodos críticos.
- Supervisar y monitorear el avance y correcto funcionamiento de la estrategia y su articulación con la Red Asistencial.
- Participar en reuniones de la mesa técnica de la estrategia.

3. Funciones del enfermero resolutor experto de HD: Enfermera o enfermero experto en el manejo integral y curación avanzada de heridas complejas. Este profesional cuenta con formación de postgrado y experiencia clínica específicas en la materia, que se articula con contenidos abordados en el currículum de pregrado y con las atribuciones propias del rol de las Enfermeras y Enfermeros en la gestión del cuidado a lo largo del curso de vida.

- Ejercer un rol resolutor en la gestión de las OA derivadas desde APS o CEAAS hacia Hospital Digital a través de telemedicina asincrónica, según estándares de calidad, rendimiento establecidos y completitud de datos. Dicha respuesta incluye: sospecha diagnóstica de enfermería, orientaciones de manejo integral, orientación en la pertinencia de derivación a otro nivel de atención según corresponde, entregar contenido educativo para el profesional derivador.
- Participar de instancias de capacitación y reunión periódicas de la estrategia programadas por el nivel central.
- Retroalimentar a equipo coordinador de la estrategia información sobre el funcionamiento general y específico de la estrategia.

4. Funciones de la enfermera o enfermero derivador:

- Generar un plan de cuidado y realizar la valoración inicial del usuario incluyendo motivo de consulta, anamnesis clínica, alergias, hábitos, tratamiento habitual, examen físico, captura de imágenes de lesiones, sospecha diagnóstica, etc., de ingresar todos los datos en la plataforma de HD tras la validación del consentimiento informado del usuario para ser derivado por esta modalidad de atención. Cabe señalar que es de estricta responsabilidad de la enfermera aportar con información e imágenes representativas y fidedignas del caso a consultar.
- Para realizar la derivación debe contar con horas programadas en su establecimiento.
- En el caso de generar una derivación por criterio de UPD, se sugiere gestionar la derivación por parte de médico tratante a la Célula de DM2 de HD, según protocolos locales de referencia y contrarreferencia para un abordaje integral.
- Generar intervenciones en el abordaje de la lesión, según orientación de manejo dado por enfermero experto de HD.

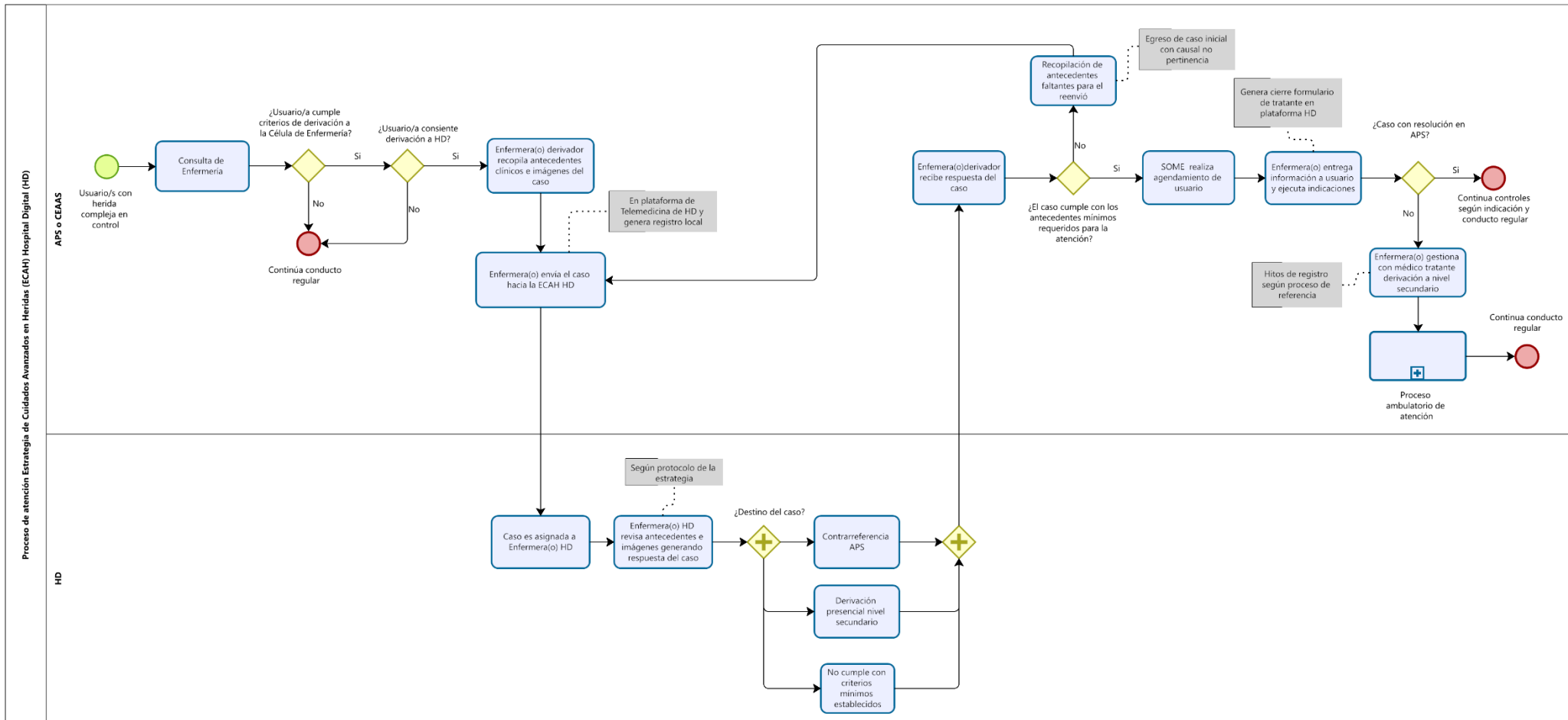
- Realizar seguimiento, y entregar la información al usuario generando posteriormente el cierre de atención por medio del formulario de tratante en plataformas de telemedicina de HD y con la causal correspondiente.
- Gestionar la derivación al nivel secundario de atención, según corresponda, por medio del médico tratante a cargo del caso, según indicaciones dados por la enfermera resolutora de HD.

5. Funciones del SOME del establecimiento de origen: administrativo responsable de contactar a los usuarios para informar fecha de control para entrega de información por parte de la enfermera o enfermero derivador, y con médico tratante para la gestión de la Solicitud de Interconsulta (SIC) en los casos que se requiera derivar a otro nivel de atención.

6. Funciones de los Referentes de Telemedicina e implementadores de los Servicios de Salud:

- Colaborar en la implementación de la estrategia a nivel local en conjunto con referentes locales.
- Mantener coordinación constante con equipo clínico y administrativo del SS para apoyar en las funciones de gestión de la red asociadas a HD.
- Mantener coordinación constante con el DSD del MINSAL y Unidades del SS relacionadas, para la gestión y resolución oportuna de nodos críticos.
- Generar plan de capacitación en la red asistencial respecto a uso de plataforma y funcionamiento de las estrategias de telemedicina asincrónica HD.
- Velar por el cumplimiento de la normativa vigente en el proceso técnico administrativo y de registro de las OA.

FLUJO CLÍNICO Y ADMINISTRATIVO ECAH DE HOSPITAL DIGITAL



DESCRIPCIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN

El flujo de atención de la estrategia comienza cuando la enfermera o enfermero de Atención Primaria de Salud o CEAAS, conforme a lo establecido en el protocolo, identifica y selecciona a las personas que cumplen con los criterios de inclusión definidos para ser evaluados por la ECAH HD a través de la modalidad de telemedicina asincrónica.

Antes de iniciar con la atención, el Enfermero o Enfermera derivador deberá informar al usuario y/o a su acompañante, sobre la modalidad y la posibilidad de aceptarla o rechazarla. Esta información debe proporcionarse en un lenguaje claro y comprensible, de acuerdo las necesidades de la persona. El consentimiento informado podrá ser verbal o escrito y deberá quedar registrado en un medio fidedigno, dejando constancia de este hecho en la ficha clínica local. Si el usuario se encuentra acompañado de un tutor, se debe registrar en la ficha clínica el nombre, número de identificación y parentesco (especialmente en el caso de niños, adolescentes, personas mayores y personas con capacidades diferentes). En caso de que el profesional requiera de imágenes complementarias para realizar el diagnóstico, deberá explicar al usuario y/o acompañante el uso y finalidad de estas, teniendo especial consideración lo dispuesto en la ley 19.628.

Posteriormente, la enfermera recopilará los antecedentes clínicos del usuario y las imágenes requeridas para el envío del caso a través de la plataforma de HD. Estos antecedentes deben incluir: motivo de consulta, anamnesis, alergias, hábitos, tratamientos habituales, antecedentes de manejo e intervenciones previas (curaciones anteriores), resultados de exámenes e imágenes de la lesión¹, además de otros antecedentes que considere relevante.

Una vez enviado el caso (OA), este es asignado a una enfermera experta en el manejo avanzado de heridas en modalidad de Hospital Digital (HD), quien procede a la evaluación de la información clínica proporcionada. En caso de que los antecedentes sean suficientes, la profesional deberá elaborar un plan de cuidado integral para el manejo de la herida en un plazo máximo de 5 días. Se establece como expectativa que el tiempo promedio de respuesta sea inferior a este límite (no mayor a 3 días), con el propósito de garantizar la continuidad del proceso asistencial, así como una respuesta oportuna y efectiva en la resolución del caso. Asimismo, la enfermera determina el destino clínico del usuario, definiendo si corresponde la resolución del caso en la Atención Primaria

¹ Se deben enviar al menos 3 imágenes por lesión, incorporando una foto del segmento anatómico comprometida, un primer plano de la lesión y zona circundante y una panorámica de la lesión o lesiones.

de Salud (APS) o centro de origen, o bien la pertinencia de derivación para atención presencial en el nivel secundario.

La respuesta que entrega la enfermera experta debe ajustarse a la cartera de prestaciones e insumos disponibles en el centro derivador, de modo que las recomendaciones puedan ser ejecutadas adecuadamente dentro del marco de recursos disponibles en cada Servicio de Salud.

Una vez emitida la respuesta por parte de la enfermera resolutora experta en HD, esta es remitida al enfermero del centro derivador. Este profesional debe registrar las indicaciones en el registro clínico local, comunicar al usuario las orientaciones entregadas, aplicar las intervenciones sugeridas, y si corresponde, coordinar con médico tratante la derivación al segundo nivel de atención, conforme al protocolo local de referencia y contrarreferencia y normativa de registro vigente, para la atención ambulatoria en especialidades.

Finalmente, la enfermera del centro derivador, una vez entregadas las indicaciones al usuario, debe cerrar el proceso de atención digital, generando el egreso en la plataforma de HD y manteniendo la continuidad de controles según las indicaciones del profesional de HD.

Casos con antecedentes clínicos insuficientes:

En los casos en que la enfermera resolutora experta identifique que la información clínica enviada es insuficiente para emitir una respuesta adecuada, deberá dejar constancia de ello en el destino del caso. En tal situación, el profesional derivador debe cerrar el caso en la plataforma HD utilizando la causal correspondiente según normativa vigente, e ingresar un nuevo caso incorporando los antecedentes clínicos faltantes, conforme lo señalado en el protocolo.

Opciones de orientación:

1. **Contrarreferencia a APS:** se entregan indicaciones para continuar atención del usuario en APS y posible control por HD si fuese necesario.
2. **Derivación presencial nivel secundario:** usuario presenta cuadro clínico pertinente para ser derivado de forma presencial a un nivel de mayor complejidad, según protocolo local.
3. **No cumple con criterios mínimos establecidos:** la información enviada no cumple con criterios mínimos establecidos según protocolo de la estrategia, por lo que corresponde nuevo envío del caso y cierre con causal pertinente.

INDICADORES

Los indicadores serán monitorizados de forma mensual por la Unidad de Control de Gestión del DSD:

Nombre del indicador	Dimensión	Fórmula de cálculo	Umbral de cumplimiento	Periodicidad de evaluación	Fuente de datos
Porcentaje de OA respondidas por Enfermera(o) de la ECAH HD respecto del total de OA enviadas a través de la plataforma de Hospital Digital.	Eficacia	$(\text{N}^{\circ} \text{ de OA respondidas por Enfermera(o) de la ECAH HD en 1 mes} / \text{N}^{\circ} \text{ total de OA enviadas a través de las plataformas de Hospital Digital en 1 mes}) * 100$	95%	Mensual	Registros Unidad Control de Gestión DSD
Porcentaje de OA que son respondidas por Enfermero(a) resolutor de la ECAH HD dentro de 5 días.	Eficiencia	$(\text{N}^{\circ} \text{ de OA respondidas dentro de 5 días en 1 mes} / \text{N}^{\circ} \text{ total de OA respondidas en 1 mes}) * 100$	$\geq 80\%$	Mensual	Registros Unidad Control de Gestión DSD
Porcentaje de OA que tienen indicación de resolución en el origen.	Eficacia	$(\text{N}^{\circ} \text{ de OA respondidas que tienen indicación de resolución en el origen en el período de 1 mes} / \text{N}^{\circ} \text{ total de OA respondidas en 1 mes}) * 100$	$\geq 80\%$	Mensual	Registros Unidad Control de Gestión DSD

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Celdrán, A., et al. (2020). Las úlceras venosas suponen entre el 75–80% de estas úlceras. Heridas y Cicatrización, 10(2), 11–20. https://heridasycicatrizacion.es/images/site/2020/02_JUNIO_2020/Articulo_Original_1_SEHER_10.2.pdf

Fundación Signo. (s.f.). Guía para la atención integral del paciente con úlcera crónica y úlcera por presión. <https://www.fundacionsigno.com/bazar/1/GUIA%20UCR%20y%20UPP.pdf>

González Nahuelquin, C., et al. (2023). Prevalencia de las úlceras por presión al egreso hospitalario en Chile: tendencia del indicador 2001 al 2019. Ciencia y Enfermería, 29(35), 60035. <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/11602>

González Nahuelquin, C., et al. (2023). Tendencia del indicador 2001 al 2019. Ciencia y Enfermería, 29(35), 60035. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532023000100227

Hospital Clínico Universidad de Chile. (2023). Pie diabético. Revista del Hospital Clínico Universidad de Chile, 40(1), 25–31. <https://revistahospitalclinico.uchile.cl/index.php/RHCUC/article/download/70889/73195/264207>

Jiménez García, J. F. (s.f.). Efectividad de la Enfermera de Práctica Avanzada en el cuidado de las Heridas Crónicas Complejas en Andalucía [Tesis de maestría, Universidad de Almería]. Repositorio Institucional UAL. <https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/10873/JIMENEZ%20GARCIA%20JUAN%20FRANCISCO.pdf?sequence=1>

López-Moral, M., et al. (2022). Prevención de amputaciones relacionadas con el pie diabético. Revista Española de Patología Torácica, 34(2), 85–93. <http://scielo.isciii.es>

Ministerio de Salud, Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS). (2024). Informe egresos hospitalarios con amputaciones de extremidad inferior debidas a diagnóstico de diabetes en mayores de 15 años.

Pancorbo-Hidalgo, P. L., et al. (2017). El impacto económico de las lesiones por presión. Gerokomos, 28(2), 81–87. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000200083

Revista Española de Patología Torácica. (2022). scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2022000200005. Revista Española de Patología Torácica, 34(2). http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2022000200005

Servizo Galego de Saúde (SERGAS). (s.f.). Epidemiología de úlceras del pie diabético. <https://ulcerasfora.sergas.gal/Informacion/G3%20Epidemiolox%C3%ADa%20das%20%C3%BAlceras%20de%20p%C3%A9%20diabético?idioma=es>