
	EVALUACIÓN DE METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2025			
	CÓDIGO UCSP	FECHA 02/ 2026	VIGENCIA 1 AÑO	N° PAG: 37



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/WUII9X-548>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCSP
	DIRECCIÓN	Fecha: 02/2026 Vigencia: 1 año
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	EVALUACIÓN METAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 2 de 37

ÍNDICE


Introducción.....	3
II. Evaluación Metas de Calidad.....	4
Unidad Emergencia Hospitalaria (UHE).....	4
Unidad de Paciente Critico 1° piso.....	5
Unidad de Paciente critico Quemados.....	6
Unidad de Cuidados Intensivos Valech.....	10
Unidad de Tratamiento Intensivo	12
Unidad Cuidados Medios Médico Quirúrgico (UCM 1° Piso)	13
Unidad Cuidados Medios Médico Quirúrgico (UCM 3° Piso).....	14
Unidad Cuidados Medios médico- Quirúrgico (UCM 4° Piso)	16
Unidad Cuidados Medios Médicos (UCM 6° Piso)	18
Unidad Cuidados Medios Médico Quirúrgico (CAPC).....	19
Servicio Pabellón y Unidad Cuidados Posanestésicos (UCPA).....	21
Unidad Angiografía.....	23
Unidad Endoscopia.....	24
Unidad Esterilización.....	26
Unidad Rehabilitación y Medicina Física	27
Servicio Laboratorio.....	29
Servicio Banco de Sangre.....	30
Servicio Imagenología.....	33
Servicio Farmacia.....	34
Servicio Anatomía Patológica.....	35
Unidad Dental	36



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

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

<https://doc.digital.gob.cl/validador/WUII9X-548>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCSP
	DIRECCIÓN	Fecha: 02/2026 Vigencia: 1 año
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	EVALUACIÓN METAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 3 de 37

I. INTRODUCCIÓN

Las metas de Calidad son herramientas de Gestión de la Calidad que impactan en un mejor desempeño del Sistema y en la Salud de nuestros usuarios.

El desarrollo de la Gestión de la Calidad en las Instituciones de Salud implica organizar y estructurar el trabajo para cumplir los logros colectivos de la organización de una manera efectiva y segura.

Las Metas de Calidad se planifican y desarrollan en conjunto, tanto por el equipo de las Unidades clínicas y servicios de apoyo, como la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente y participan durante toda la gestión de la meta, tanto los jefes de servicio, supervisores, encargados de Calidad como el personal de cada Unidad.


A continuación, se presentan la evaluación de las metas de Calidad enunciadas por las Unidades Clínicas y de Apoyo, trabajadas en conjunto con la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente correspondientes al año 2025.



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


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

<https://doc.digital.gob.cl/validador/WUII9X-548>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCSP
	DIRECCIÓN	Fecha: 02/2026 Vigencia: 1 año
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	EVALUACIÓN METAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 4 de 37


UNIDAD: EMERGENCIA HOSPITALARIA (UEH).					
FECHA DE EVALUACIÓN: ENERO- DIC 2025.					
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN: PATRICIA RAMÍREZ, REFERENTE DE CALIDAD UEH.					
META DE CALIDAD	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ESPERADO	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO (PROMEDIO)	RESPONSABLE DE META	ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON PARA CUMPLIR META	OBSERVACIONES / REPROGRAMACIÓN DE PLAZOS DE CUMPLIMIENTO
Mejorar el cumplimiento de la indicación médica de contención física en pacientes hospitalizados en la Unidad de Emergencia Hospitalaria, garantizando que su aplicación se realice conforme a los criterios establecidos en el protocolo institucional.	90%	80%	Enfermera encargada de Calidad UEH y equipo de continuidad	-Aplicación de pauta, según prevalencia mensual. -Retroalimentación a personal médico respecto a protocolo de agitación psicomotora.	Se reprograma nueva medición a partir de Enero 2026
Mejorar el cumplimiento del mantenimiento adecuado de las vías venosas periféricas en pacientes atendidos en la Unidad de Emergencia Hospitalaria, asegurando la adherencia a las normativas institucionales y las buenas prácticas clínicas, según normativa institucional.	90%	95%	Enfermera encargada de Calidad UEH.	-Aplicación de pauta, según prevalencia mensual. -Capacitación a personal sobre mantención de VVP. -Supervisión directa en la mantención de VVP. - Revisión mensual de pautas aplicadas buscando posibles quiebres. -Retroalimentación a personal clínico.	Se reprograma nueva medición a partir de Enero 2026



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCSP
	DIRECCIÓN	Fecha: 02/2026 Vigencia: 1 año
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	EVALUACIÓN METAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 5 de 37

UNIDAD: UNIDAD PACIENTE CRITICO (UPC 1° PISO).					
FECHA DE EVALUACIÓN: ENERO- DIC 2025.					
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN: E.U PAULINA GONZALEZ, REFENTE DE CALIDAD.					
META DE CALIDAD	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ESPERADO	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO (PROMEDIO)	RESPONSABLE DE META	ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON PARA CUMPLIR META	OBSERVACIONES / REPROGRAMACIÓN DE PLAZOS DE CUMPLIMIENTO
Mejorar cumplimiento de criterios de mantención de CVC/PICCLINE según protocolo institucional en UPC 1°PISO	>80%	70%	EU Paulina Gonzalez A.	<ul style="list-style-type: none"> -Supervisión frecuente sobre Bundle de mantención. -Medición de indicador mediante evaluación de cumplimiento de Bundle de mantención de CVC/PICCLINE, en todos los pacientes que posean el dispositivo el día de medición. -Medición mediante prevalencia mensual. 	UPC 1° PISO se cierra en febrero 2025
Asegurar el cumplimiento de la norma de aseo hospitalario en UPC 1°Piso	90%	65%	EU. Paulina Gonzalez A.	<ul style="list-style-type: none"> -Capacitación de la norma aseo hospitalario en conjunto con IAAS. (adjunto toma de conocimiento de asistencia a capacitación). -Actividad de simulación coordinada con equipo de docencia, dirigida a auxiliares "entrenamiento de aseo hospitalario". Adjunto programa y actas -Supervisión activa con pauta de aseo de hospitalario. -Medición mediante prevalencia mensual, a 2 aseos de unidad. 	UPC 1° PISO se cierra en febrero 2025.




	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCSP
	DIRECCIÓN	Fecha: 02/2026 Vigencia: 1 año
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	EVALUACIÓN METAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 6 de 37

UNIDAD: UNIDAD PACIENTE CRÍTICO (UPC QUEMADOS)
FECHA DE EVALUACIÓN: ENERO- DIC 2025
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN: Encargada de calidad Yanet Badilla Galaz y Supervisora Pamela Orellana Guerra


META DE CALIDAD	FORMULA MATEMATICA	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ESPERADO	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO (PROMEDIO)	RESPONSABLE DE META	ACTIVIDADES	OBSERVACIONES / REPROGRAMACIÓN DE PLAZOS DE CUMPLIMIENTO
Disminuir incidencia de lesiones por presión (LPP) en pacientes hospitalizados en UPC quemados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos nuevos de Lesiones Por Presión en pacientes hospitalizados en UPC de quemados}}{\text{N}^\circ \text{ total de Pacientes hospitalizados en UCP Quemados}} \times 100$	< 15%	Enero: 3% Febrero: 25.8% Marzo: 6.4% Abril: 1% Mayo: 13% Junio: 2.7% Julio: 17.5% Agosto: 17% Septiembre: 15% Octubre: 12% Noviembre: 13% Diciembre: 5.8% Anual: 11%	Encargada de calidad Enfermera Supervisora	1.- Aplicación de pautas de acuerdo al calendario mensual GCL 2.2 2.- Revisión diaria de registros clínicos y seguimiento de LPP 3.- Notificación de eventos adversos por LPP. 4.- Supervisión activa de los cambios de posición cada 2 horas por EU supervisora, continuidad, jefe de turno y clínicos.	Realizada en REDCAP. Última realizada 24-12-2025. Registro en planilla de seguimiento diario. Registro de los cambios de posición.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCSP
	DIRECCIÓN	Fecha: 02/2026 Vigencia:1 año
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	EVALUACIÓN METAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 7 de 37


					<p>5.-Supervisión el plan de enfermería acorde la evaluación de escala de Braden.</p> <p>6.- Realizar el registro en planilla excell de seguimiento de Lpp</p> <p>7.- Reunión con la personal actualización de norma técnica 234 LPP</p>	<p>Prevalencia mensual.</p> <p>Registro mensual.</p> <p>(08/11-09-2025).</p>
Disminuir tasa Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central de	Nº de pacientes con catéter venoso central > a 24 hrs que desarrollen infección del torrente sanguíneo en UPC quemados ----- ----- x 1000	< 5.8 %	<p>Enero: 3.1%</p> <p>Febrero: 0%</p> <p>Marzo: 7.8%</p> <p>Abril: 6.9%</p> <p>Mayo: 1.8%. Junio: 3.8 %</p> <p>Julio: 0%</p>	<p>Encargada de calidad</p> <p>Supervisora</p> <p>IAAS</p>	<p>1.-Supervisión diaria de la aplicación de los bundles de prevención de CVC.</p> <p>2.- Supervisión de los 5 momentos de Higiene de Manos a través de la pauta de</p>	<p>Registro en Hoja de enfermería</p> <p>Realizada en REDCAP.</p>



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCSP
	DIRECCIÓN	Fecha: 02/2026 Vigencia:1 año
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	EVALUACIÓN METAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 8 de 37


acuerdo al estándar HUAP.	N° total de días de pacientes con CVC > 24hrs hospitalizados en UPC Quemados.		Agosto:4.1% Septiembre:2% Octubre: 3.1% Noviembre: 3.4% Diciembre:4.21 % Anual: 3.46 %		oportunidad de higiene de manos. 3.-Supervisión de la técnica de Higiene de Manos a través de pauta y retroalimentación al personal. 4.-Reuniones frecuentes con el equipo de IAAS. 5.- Capacitación al personal que se incorporó al servicio quemados por parte de IAAS. 6.- Supervisión diaria de los pacientes. 7.- Visita semanal en conjunto con IAAS.	Realizada en REDCAP. 07-01-2025 23-01-2025 19-03-2025 27-03-2025 10-10-2025 05-06-2025 24/29-07-2025 27-10-2025 Registro de seguimiento equipo diurno Correo de visita semanal.
---------------------------	---	--	--	--	--	---



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCSP
	DIRECCIÓN	Fecha: 02/2026 Vigencia: 1 año
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	EVALUACIÓN METAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 9 de 37


					8.-Capacitación de cuidados de enfermería en CVC y prevención de ITS. 9.- Entrenamiento de cuidados de CVC en centro de simulación	23/28-01-2025 12-02-2025 14-02-2025 19-02-2025 07/10-04-2025
--	--	--	--	--	---	--



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCSP
	DIRECCIÓN	
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 02/2026 Vigencia: 1 año
	EVALUACIÓN METAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2025	


UNIDAD: CUIDADOS INTENSIVOS (UCI VALECH)					
FECHA DE EVALUACIÓN: ENERO- DIC 2025.					
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN: EU. ESP. DANILO GONZALEZ DIAZ – EU. ESP. NICOLE PALMA ASTORGA.					
META DE CALIDAD	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ESPERADO	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO (PROMEDIO)	RESPONSABLE DE META	ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON PARA CUMPLIR META	OBSERVACIONES / REPROGRAMACIÓN DE PLAZOS DE CUMPLIMIENTO
Disminuir la incidencia de NAVM reduciendo el tiempo de exposición a la ventilación invasiva.	Se considero la tasa nacional de prevención de NAVM que corresponde a un 5.6	De acuerdo a la tasa nacional: 5.6, se considera una disminución del 1.4 la incidencia de NAVM. <i>(4,2 promedio anual UCI VALECH 2025)</i>	Enfermera encargada de Calidad UCI VALECH.	<p>-Se realizo una pauta de cotejo de prevención de NAVMI 2025(creación del equipo de supervisión, ver verificables).</p> <p>-Supervisión directa por el equipo de continuidad y supervisión, con pauta de supervisión continuidad UCI VALECH (creación del equipo de supervisión actualmente en REDCAP, ver verificables).</p> <p>- Análisis de casos de NAVM con referente de IAAS, actualización de planes de mejoras y presentación de caso a caso en conjunto con el equipo kinésico y médico. (Promedio NAVM enero- noviembre 2025: 4.5 <i>(Indicador nacional: 5.6)</i></p> <p>-Retroalimentación de forma permanente al equipo clínico respecto a Bundle de prevención de NAVM y a su</p>	Se reprogramarán nuevos plazos para reforzar dicha meta, desde enero 2026, entendiéndose la tendencia de la unidad, en la cual hay mayor incidencia en los periodos que corresponden a: Enero – Febrero



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCSP
	DIRECCIÓN	Fecha: 02/2026 Vigencia: 1 año
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	EVALUACIÓN METAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 11 de 37


				vez entrevistas interdisciplinarias sobre lo mismo (EU-Kinesiología y TENS).	
Aumentar el cumplimiento en registros de planificación de enfermería en la unidad UCI VALECH	90% (sin línea de base anterior)	324/331*100(hubo 2 pautas no concluidas en el total de registros) 97.8% de cumplimiento alcanzado.	Enfermera encargada de Calidad UCI VALECH.	<p>-Supervisión directa por el equipo de continuidad y supervisión de la hoja de enfermería, con pauta de supervisión continuidad UCI VALECH (creación del equipo de supervisión actualmente en REDCAP, ver verificables).</p> <p>-Retroalimentación de forma permanente e incidental al equipo clínico respecto a correcto registro clínico y su relevancia.</p>	No se reprogramarán nuevos plazos para medición de dicha meta, sin embargo, se mantendrá una conducta activa de refuerzo con todo el equipo y sus correctos registros clínicos para este año 2026.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCSP
	DIRECCIÓN	
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 02/2026 Vigencia: 1 año
	EVALUACIÓN METAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 12 de 37


UNIDAD: UTI					
FECHA DE EVALUACIÓN: ENERO- DIC 2025					
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN: Gastón Córdova Villarroel, referente calidad // Equipo de continuidad UTI					
META DE CALIDAD	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ESPERADO	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO (PROMEDIO)	RESPONSABLE DE META	ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON PARA CUMPLIR META	OBSERVACIONES / REPROGRAMACIÓN DE PLAZOS DE CUMPLIMIENTO
Capacitación de funcionarios (TENS, EU, Médicos) en materia de calidad y seguridad del paciente.	90%	151 funcionarios UTI capacitados 57/76 EU (75%) 50/69 TENS (72%) 25/45 Médicos (55%)	EU Referente calidad UTI Equipo de continuidad UTI	Se realizaron capacitaciones semestrales, abordando temáticas diversas en lo que respecta a calidad y seguridad del paciente.	Debido a la expansión de camas de UTI (1° Piso), la cual se apertura el 26 de Mayo y con una alta rotación de personal, no es posible trazar la cantidad total de funcionarios presentes al momento de realizar capacitación.
Mejorar registros de enfermería respecto al cumplimiento de bundles de mantención de CUP	85%	93%	EU Referente calidad UTI Equipo de continuidad UTI	Se realizaron pautas semanales de supervisión a enfermeros en donde se evaluaba el cumplimiento del registro oportuno de mantención de CUP	Se realizaron un total de 82 pautas de supervisión de Bundle de ITU CUP. De las 82 pautas, hubo un cumplimiento de 77 pautas.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCSP
	DIRECCIÓN	Fecha: 02/2026 Vigencia: 1 año
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	EVALUACIÓN METAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 13 de 37


UNIDAD: UNIDAD PACIENTE CRITICO (UCM 1° PISO).					
FECHA DE EVALUACIÓN: ENERO- DIC 2025.					
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN: E.U PAULINA GONZALEZ, REFENTE DE CALIDAD.					
META DE CALIDAD	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ESPERADO	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO (PROMEDIO)	RESPONSABLE DE META	ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON PARA CUMPLIR META	OBSERVACIONES / REPROGRAMACIÓN DE PLAZOS DE CUMPLIMIENTO
Mejorar cumplimiento de criterios de mantención de CVC/PICCLINE según protocolo institucional en UCM 1°PISO	>80%	70%	EU Paulina Gonzalez A.	<ul style="list-style-type: none"> -Supervisión frecuente sobre Bundle de mantención. -Medición de indicador mediante evaluación de cumplimiento de Bundle de mantención de CVC/PICCLINE, en todos los pacientes que posean el dispositivo el día de medición. -Medición mediante prevalencia mensual. 	UCM 1° PISO se cierra en febrero 2025
Asegurar el cumplimiento de la norma de aseo hospitalario en UCM 1°Piso	90%	65%	EU. Paulina Gonzalez A.	<ul style="list-style-type: none"> -Capacitación de la norma aseo hospitalario en conjunto con IAAS. (adjunto toma de conocimiento de asistencia a capacitación). -Actividad de simulación coordinada con equipo de docencia, dirigida a auxiliares "entrenamiento de aseo hospitalario". Adjunto programa y actas -Supervisión activa con pauta de aseo de hospitalario. -Medición mediante prevalencia mensual, a 2 aseos de unidad. 	UCM 1° PISO se cierra en febrero 2025.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCSP
	DIRECCIÓN	Fecha: 02/2026 Vigencia: 1 año
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	EVALUACIÓN METAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 14 de 37


UNIDAD: CUIDADOS MEDIOS (UCM 3° PISO)					
FECHA DE EVALUACIÓN: ENERO- DIC 2025					
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN: MACARENA DURÁN, REFERENTE CALIDAD (UCM 3ER PISO).					
META DE CALIDAD	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ESPERADO	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO (PROMEDIO)	RESPONSABLE DE META	ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON PARA CUMPLIR META	OBSERVACIONES / REPROGRAMACIÓN DE PLAZOS DE CUMPLIMIENTO
Mejorar los registros de la planificación de enfermería de UCM tercer piso	90%	28%	Enfermera encargada de Calidad UCM 3° piso	<ul style="list-style-type: none"> -Aplicación de pauta, según prevalencia mensual. -Capacitación a personal sobre cumplimiento de registro. -Supervisión directa en la hoja de enfermería UCM - Revisión mensual de pautas aplicadas buscando posibles quiebres. -Retroalimentación a personal clínico en ítem de pautas aplicadas no cumplidas. 	Se reprograma nueva medición a partir de Enero 2026



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCSP
	DIRECCIÓN	Fecha: 02/2026 Vigencia: 1 año
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	EVALUACIÓN METAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 15 de 37


Mejorar el registro oportuno y completo de la indicación médica para el uso de dispositivos invasivos en el UCM del tercer piso	90%	93%	Jefe servicio UCM	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar cumplimiento en hoja indicaciones medicas de Registro invasivos 2025 -Capacitación a personal sobre cumplimiento de registro. -Supervisión directa en la hoja de indicaciones medicas UCM - Revisión mensual de pautas aplicadas buscando posibles quiebres. -Retroalimentación a personal clínico en ítem de pautas aplicadas no cumplidas. 	Se da por cumplida la meta.
---	-----	-----	-------------------	--	-----------------------------



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCSP
	DIRECCIÓN	Fecha: 02/2026 Vigencia: 1 año
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	EVALUACIÓN METAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 16 de 37

UNIDAD: CUIDADOS MEDIOS (UCM 4° PISO)					
FECHA DE EVALUACIÓN: ENERO- DIC 2025					
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN: EVELYN GUTIERREZ, ENCARGADA DE CALIDAD.					
META DE CALIDAD	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ESPERADO	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO (PROMEDIO)	RESPONSABLE DE META	ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON PARA CUMPLIR META	OBSERVACIONES / REPROGRAMACIÓN DE PLAZOS DE CUMPLIMIENTO
Lograr cumplimiento de la correcta preparación pre- quirúrgica en UCM 4° piso, según protocolo.	90%	83%	Enfermera Supervisora UCM4° piso Enfermera Continuidad UCM 4° piso	-Aplicación de pauta, según prevalencia mensual. -Capacitación a personal de enfermería y TENS en la preparación pre- quirúrgica de pacientes -Supervisión directa de preparación de pacientes prequirúrgicos - Revisión mensual de pautas aplicadas buscando posibles quiebres. -Retroalimentación a personal en ítem de pautas aplicadas no cumplidas.	2 al 5 de junio 2025 TENS -20 al 27 de Agosto 2025 Enfermeros. Se reprograma nueva medición a partir de Enero 2026



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCSP
	DIRECCIÓN	Fecha: 02/2026 Vigencia:1 año
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	EVALUACIÓN METAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 17 de 37


Asegurar la presencia de médicos para el equipo de respuesta código azul UCM 4° piso.	100%	100%	<p>Enfermera Supervisora UCM4° piso</p> <p>Enfermera Continuidad UCM 4° piso</p> <p>Medico Jefe UCM 4° piso</p>	<p>-Solicitar mensualmente programación de médicos por sector UCM 4to piso</p> <p>- Revisión mensual del cumplimiento de la programación médica por sector en UCM 4to piso.</p> <p>- Dar aviso a médico jefe de ausentismo de médicos que forman parte del equipo código azul .</p>	Debido al buen cumplimiento, se cambia meta de calidad para el año 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/WUII9X-548>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCSP
	DIRECCIÓN	Fecha: 02/2026 Vigencia: 1 año
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	EVALUACIÓN METAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 18 de 37


UNIDAD: CUIDADOS MEDIOS (UCM 6° PISO)					
FECHA DE EVALUACIÓN: ENERO- DIC 2025					
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN:					
META DE CALIDAD	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ESPERADO	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO (PROMEDIO)	RESPONSABLE DE META	ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON PARA CUMPLIR META	OBSERVACIONES / REPROGRAMACIÓN DE PLAZOS DE CUMPLIMIENTO
Disminuir la incidencia de caídas en pacientes hospitalizados en UCM 6° piso.	< 1,5%	0,84%	Enfermera de continuidad y supervisor ucm6p.	Aplicación de pauta de evaluación de riesgo de caídas. Supervisión del cumplimiento de medidas preventivas. Retroalimentación al equipo clínico.	Meta cumplida durante el periodo señalado (enero-septiembre), posterior al cambio de enfermera de continuidad se entrega información a enfermera referente de calidad ucm6p para mantener medición.
Asegurar la presencia de médicos para el equipo de respuesta de Código Azul en UCM 6° piso.	100%	100%	Enfermera a cargo de Calidad y jefe médico de ucm6p.	Revisión de registros de activación de Código Azul. Coordinación con jefatura médica para asignación de turnos. Retroalimentación al equipo clínico	Meta cumplida dentro del periodo señalado.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCSP
	DIRECCIÓN	Fecha: 02/2026 Vigencia: 1 año
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	EVALUACIÓN METAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 19 de 37


UNIDAD: CUIDADOS MEDIOS (CAPC)					
FECHA DE EVALUACIÓN: ENERO- DIC 2025					
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN: BLANCA ESCUDERO/ JAVIERA LUCERO. REFERENTE DE CALIDAD/ EU CONTINUIDAD CAPC					
META DE CALIDAD	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ESPERADO	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO (PROMEDIO)	RESPONSABLE DE META	ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON PARA CUMPLIR META	OBSERVACIONES / REPROGRAMACIÓN DE PLAZOS DE CUMPLIMIENTO
Mejorar el cumplimiento de la indicación médica de CUP en pacientes hospitalizados en CAPC, garantizando que su aplicación se realice conforme a los criterios establecidos en el protocolo institucional.	90%	87%	Enfermera Supervisora CAPC Jefe médico CAPC	<ul style="list-style-type: none"> -Aplicación de pautas de cumplimiento de indicación médica de CUP al universo de pacientes hospitalizados de forma diaria en plataforma REDCAP. -Supervisión directa sobre la hoja de indicaciones medicas en pacientes con CUP -Revisión mensual de pautas aplicas para encontrar oportunidades de mejora. - Retroalimentación al equipo y realización de planes de mejora. 	Se reprograma nueva medición a partir de Enero 2026



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCSP
	DIRECCIÓN	Fecha: 02/2026 Vigencia: 1 año
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	EVALUACIÓN METAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 20 de 37


<p>Disminuir incidencia LPP en Clínica HUAP</p> <p>Incidencia año 2024: 5%</p>	< 3%	3,7%	<p>Enfermera Supervisora CAPC</p>	<p>DRIVE de seguimiento mensual</p> <ul style="list-style-type: none"> - DRIVE de seguimiento con fotos para evaluar curaciones - Aplicación de 3 pautas diarias en horario hábil - Tabulación mensual de pautas. - Retroalimentación al equipo y realización de planes mejora. 	<p>No se seguirá midiendo esta meta de calidad año 2026.</p>
---	------	-------------	-----------------------------------	---	--



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCSP
	DIRECCIÓN	Fecha: 02/2026 Vigencia: 1 año
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	EVALUACIÓN METAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 21 de 37


UNIDAD: PABELLÓN					
FECHA DE EVALUACIÓN: ENERO- DIC 2025					
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN:					
META DE CALIDAD	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ESPERADO	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO (PROMEDIO)	RESPONSABLE DE META	ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON PARA CUMPLIR META	OBSERVACIONES / REPROGRAMACIÓN DE PLAZOS DE CUMPLIMIENTO
Lograr cumplimiento del registro correcto de la Pausa de Seguridad Quirúrgica, de los pacientes intervenidos en el servicio de Pabellón	95%	95%	Enfermera Supervisora y continuidad de la unidad de Pabellón	<ul style="list-style-type: none"> -Revisión de las pausas realizadas en forma semanal -Inducción al ingreso de enfermeros nuevos en el registro de procesos claves -Revisión mensual de pautas aplicadas. Para evidenciar quiebres en su registro -Retroalimentación semanal a personal clínico (enfermeros) de pautas aplicadas no cumplidas 	No se medirá esta meta de calidad año 2026.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCSP
	DIRECCIÓN	
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 02/2026 Vigencia: 1 año
	EVALUACIÓN METAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2025	


Lograr cumplimiento del registro y rotulación correcta de biopsias realizadas a los pacientes en el servicio de pabellón	90%	92.0%	Enfermera Supervisora y continuidad de la unidad de Pabellón	<ul style="list-style-type: none"> -Entrega de biopsias cada 12 horas por enfermero de turno con muestra- libro y ordenes -Inducción al ingreso de enfermeros nuevos en el registro de procesos claves -Revisión diaria (horario hábil) del libro de biopsias para evidencia errores en el registro que pudieran tener un impacto negativo en la trazabilidad. -Retroalimentación a personal clínico (enfermeros) de registros en libro que no cumplen según protocolo. 	Se reprograma nueva medición a partir de Enero 2026
--	-----	-------	--	---	---



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCSP
	DIRECCIÓN	Fecha: 02/2026 Vigencia: 1 año
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	EVALUACIÓN METAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 23 de 37


UNIDAD: ANGIOGRAFÍA					
FECHA DE EVALUACIÓN: ENERO- DIC 2025					
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN: LAURA GALAZ LOBOS – NICOLE AGUAYO ARAYA.					
META DE CALIDAD	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ESPERADO	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO (PROMEDIO)	RESPONSABLE DE META	ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON PARA CUMPLIR META	OBSERVACIONES / REPROGRAMACIÓN DE PLAZOS DE CUMPLIMIENTO
Mejora entrega de documentos clínicos a la salida de pabellón de angiografía (Consentimiento informado, pausa de seguridad, protocolo médico, hoja de registro de enfermería)	70%	98%	Enfermera responsable de calidad	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión de todos los documentos clínicos entregados en cada paciente - Registro de los documentos entregados a la salida de pabellón. -Revisión de los documentos entregados por la EU de calidad 	Cumplimiento mensual de acuerdo a los plazos establecidos, no requiere reprogramación
Prevención de eventos adversos asociados al uso de medio de contraste durante los procedimientos de angiografía	90%	100%	Enfermera responsable de calidad	<ul style="list-style-type: none"> - Realización de encuesta de "Encuesta de seguridad previo al uso de medio de contraste endovenoso y/o procedimientos intervencionales" en cada paciente al que se le realiza una intervención por los TM. - Revisión de acuerdo a la randomización MINSAL de las encuestas realizadas por la EU de calidad API1.2 	Cumplimiento mensual de acuerdo a los plazos establecidos, no requiere reprogramación



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCSP
	DIRECCIÓN	Fecha: 02/2026 Vigencia: 1 año
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	EVALUACIÓN METAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 24 de 37


UNIDAD: ENDOSCOPIA					
FECHA DE EVALUACIÓN: ENERO- DIC 2025					
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN: REFERENTE DE CALIDAD.					
META DE CALIDAD	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ESPERADO	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO (PROMEDIO)	RESPONSABLE DE META	ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON PARA CUMPLIR META	OBSERVACIONES / REPROGRAMACIÓN DE PLAZOS DE CUMPLIMIENTO
Lograr cumplimiento de oportunidad de higiene de manos en la unidad de endoscopia	90%	100%	Enfermera encargada de Calidad Endoscopia	<ul style="list-style-type: none"> -Aplicación de pautas de forma diaria. -Supervisión directa de oportunidad de higiene de manos en personal de unidad. -Refuerzo educativo de los “5 momentos para la higiene de manos” al personal durante aplicación de pautas. -Optimizar accesibilidad a insumos, verificando vigencia y disponibilidad a funcionarios. 	Debido al buen cumplimiento de la meta, se elaborará una nueva meta de calidad en el año 2026.
Lograr cumplimiento de bioluminiscencia a equipos endoscópicos con valores <150 URL, según protocolo	98%	100%	Enfermera encargada de Calidad Endoscopia	<ul style="list-style-type: none"> -Medición mensual de bioluminiscencia a equipos endoscópicos de forma aleatoria. -Registro de resultados en plataforma Redcap desde 	Debido al buen cumplimiento de la meta, se elaborará una nueva meta de calidad en el año 2026.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCSP
	DIRECCIÓN	Fecha: 02/2026 Vigencia: 1 año
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	EVALUACIÓN METAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 25 de 37


				<p>febrero 2025 (Anexo 1)</p> <ul style="list-style-type: none"> -Registro de resultados en Excel durante enero 2025. -Repetición de medición y acciones correctivas inmediatas en caso de valores superiores a lo estipulado de acuerdo con protocolo. -Reforzamiento de protocolo de limpieza y desinfección de alto nivel ante resultados alterados. -Determinación del umbral de cumplimiento mediante cálculo matemático: (N° total de equipos medidos) / (N° equipos con valores <150 según protocolo) 	
--	--	--	--	---	--



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCSP
	DIRECCIÓN	Fecha: 02/2026 Vigencia: 1 año
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	EVALUACIÓN METAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 26 de 37


UNIDAD: ESTERILIZACIÓN					
FECHA DE EVALUACIÓN: ENERO- DIC 2025					
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN: REFERENTE DE CALIDAD.					
META DE CALIDAD	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ESPERADO	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO (PROMEDIO)	RESPONSABLE DE META	ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON PARA CUMPLIR META	OBSERVACIONES / REPROGRAMACIÓN DE PLAZOS DE CUMPLIMIENTO
Cumplir con el almacenamiento de material estéril de la Unidad de Dental.	90%	57,14	Enfermera encargada de Calidad de Esterilización	Aplicación de pauta, según prevalencia mensual. Registro de pauta digital en Redcap. Retroalimentación a Eu. Unidad de Dental en ítems no de pauta no cumplidos.	Se reprograma nueva medición a partir de Enero 2026
Aumentar cumplimiento de registro completo de validación de cargas de los esterilizadores a vapor.	90%	97,6	Enfermera encargada de Calidad de Esterilización	Revisión mensual de cargas validadas Registro de estadística mensual en planilla Excel. Retroalimentación a operadores en la validación de cargas.	No se programa para el próximo periodo.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCSP
	DIRECCIÓN	Fecha: 02/2026 Vigencia: 1 año
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	EVALUACIÓN METAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 27 de 37


UNIDAD: REHABILITACIÓN Y GESTIÓN FUNCIONAL (RYGF).					
FECHA DE EVALUACIÓN: ENERO- DIC 2025					
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN: DIEGO AREVALO V. REFERENTE DE CALIDAD.					
META DE CALIDAD	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ESPERADO	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO (PROMEDIO)	RESPONSABLE DE META	ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON PARA CUMPLIR META	OBSERVACIONES / REPROGRAMACIÓN DE PLAZOS DE CUMPLIMIENTO
Porcentaje de cumplimiento de la aplicación de checklist de seguridad completo, previo a cambio de traqueotomía en pacientes hospitalizados en todas las unidades de HUAP	90%	80%	Diego Arévalo. Encargado de calidad RYGF	<ul style="list-style-type: none"> -Información y socialización de aplicación de Checklist en pisos HUAP, con personal de Kine-FNA. -Creación sistema de seguimiento de pacientes con TQT en pisos HUAP. -Aplicación (incidental) pauta cambio de TQT. - Revisión mensual de pautas aplicadas buscando posibles quiebres. -Retroalimentación a personal clínico y no clínico en ítem de pautas aplicadas no cumplidas. 	Dado no cumplimiento umbral, se reprograma nueva medición para año 2026.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCSP
	DIRECCIÓN	Fecha: 02/2026 Vigencia: 1 año
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	EVALUACIÓN METAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 28 de 37


<p>Porcentaje de cumplimiento de capacitación en plan de inducción, que incluye temas de seguridad usuaria, realizado a colaboradores nuevos que ingresen a desempeñar funciones al SRYGF</p>	90%	83%	Diego Arévalo. Encargado de calidad SRYGF	<p>-Creación manual inducción unidad RYGF -Definición temas de seguridad a capacitar</p> <p>-Capacitación temas de seguridad, dentro de plan de inducción general, sobre temas de seguridad a personal que ingresa a desempeñar funciones en SRYGF.</p>	Dado no cumplimiento umbral, se reprograma nueva medición para año 2026.
---	-----	------------	--	---	--



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCSP
	DIRECCIÓN	
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 02/2026 Vigencia: 1 año
	EVALUACIÓN METAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 29 de 37


UNIDAD: LABORATORIO					
FECHA DE EVALUACIÓN: ENERO- DIC 2025					
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN: CAMILA VALENZUELA BRAVO, REFERENTE DE CALIDAD.					
META DE CALIDAD	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ESPERADO	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO (PROMEDIO)	RESPONSABLE DE META	ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON PARA CUMPLIR META	OBSERVACIONES / REPROGRAMACIÓN DE PLAZOS DE CUMPLIMIENTO
Lograr el cumplimiento de la notificación de valores críticos de Laboratorio dentro del plazo establecido en las secciones de: Química Clínica, Gases, Hematología, Coagulación, Bacteriología y Biología Molecular.	>= 98%	97%	Tecnóloga Médica encargada de Calidad Laboratorio Clínico	- Medición mensual de Indicador AOC 1.3. -Retroalimentación a Tecnólogos Médicos de Laboratorio sobre incumplimientos en la Notificación de valores críticos mediante informe mensual con toma de conocimiento.	No se logra el umbral de cumplimiento esperado. Se evalúa cambio o mejoras del sistema informático de Laboratorio en licitación 2026.
Cumplir con el tiempo de respuesta de informe del examen: Troponina T solicitadas por servicios críticos y procesadas en Laboratorio Clínico.	>= 95%	95%	Tecnóloga Médica encargada de Calidad Laboratorio Clínico	-Medición mensual de Indicador AOC 1.3 -Retroalimentación a Tecnólogos Médicos de Laboratorio sobre incumplimientos del tiempo de respuesta de Troponina T mediante informe mensual con toma de conocimiento.	Dado que se obtiene umbral de cumplimiento esperado, se decide cambiar de meta de calidad, para el año 2026



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCSP
	DIRECCIÓN	Fecha: 02/2026 Vigencia: 1 año
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	EVALUACIÓN METAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 30 de 37


UNIDAD: BANCO DE SANGRE					
FECHA DE EVALUACIÓN: ENERO- DIC 2025					
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN: VANESSA BAHAMONDES – CYNTHIA ALVAREZ JARAMILLO, REFERENTE DE CALIDAD UNIDAD BANCO DE SANGRE / CASA DEL DONANTE.					
META DE CALIDAD	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ESPERADO	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO (PROMEDIO)	RESPONSABLE DE META	ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON PARA CUMPLIR META	OBSERVACIONES / REPROGRAMACIÓN DE PLAZOS DE CUMPLIMIENTO
Disminuir el porcentaje de donaciones frustradas en la casa del donante HUAP	<2%	1.42%	T.M. Encargado/a de Calidad T.M. Coordinador/a de Casa del Donante y Producción.	capacitación formal al personal nuevo. Se define un TM. encargado de flebotomía.	Se constata la existencia de check list de capacitación en proceso de flebotomía, (documentos archivados en: Documentos calidad 2025). Manual de organización y funciones (con vigencia desde: 08/2025)
Mejorar la gestión del stock disminuyendo el descarte de unidades de glóbulos rojos por vencimiento en la unidad de	<2%	1.29%	T.M. Encargado/a de Calidad	Análisis de la demanda de glóbulos rojos, en reunión de stock realizada de forma semanal.	Se constatan actas semanales de las reuniones de stock. (martes de cada semana en oficina de



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCSP
	DIRECCIÓN	Fecha: 02/2026 Vigencia: 1 año
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	EVALUACIÓN METAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 31 de 37


medicina transfusional			<p>T.M. Coordinador/a De Unidad de Medicina Transfusional.</p>	<p>Actualización del cálculo de stock de glóbulos rojos (optimo, alerta y critico), ajustado según consumo al periodo anterior.</p> <p>Control de entrada de unidades de glóbulos rojos desde producción a unidad de medicina transfusional.</p> <p>Control de salida de unidades de glóbulos rojos, priorizando unidades por vencer.</p>	<p>jefatura a las 11:00hrs, registro en planilla Excel)</p> <p>Se oficializa mediante correo electrónico a subdirección medica para cálculo de stock enviado con fecha 02 de enero 2025.</p> <p>Existe constancia de la solicitud diaria de hemocomponentes al área de producción. (Base de datos registrada en planilla Excel)</p> <p>Se mantuvo actualizado y visible de manera informativa en una pizarra la nómina de unidades de glóbulos rojos próximas a vencer, para priorizar su uso.</p>
------------------------	--	--	---	---	--



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCSP
	DIRECCIÓN	Fecha: 02/2026 Vigencia: 1 año
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	EVALUACIÓN METAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 32 de 37


Obtención de resultados satisfactorios en control de calidad de Glóbulos Rojos	≥75%	87%	<p>T.M. Encargado/a de Calidad</p> <p>T.M. Área de Producción</p>	<p>Mantenimiento de los equipos (Centrifugas y fraccionadores).</p> <p>Capacitaciones formales al personal nuevo.</p> <p>Adquisición de nuevo equipamiento.</p>	<p>Registros de mantenimiento, (registro desde equipos médicos con fecha 21 de enero 2025)</p> <p>Se constata la existencia de check list de capacitación de personal nuevo (documentos archivados en: Documentos calidad 2025).</p> <p>Se efectúa la adquisición de una nueva centrifuga mediante proceso de licitación. (Con fecha: noviembre, 2025)</p>
--	------	-----	---	---	--



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCSP
	DIRECCIÓN	
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 02/2026 Vigencia: 1 año
	EVALUACIÓN METAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 33 de 37


UNIDAD: IMAGENOLOGÍA.					
FECHA DE EVALUACIÓN: ENERO- DIC 2025.					
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN: TM MARJORIE PAREDES, REFERENTE DE CALIDAD.					
META DE CALIDAD	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ESPERADO	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO (PROMEDIO)	RESPONSABLE DE META	ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON PARA CUMPLIR META	OBSERVACIONES / REPROGRAMACIÓN DE PLAZOS DE CUMPLIMIENTO
Cumplimiento de notificaciones oportunas de diagnóstico de TEP, pesquisados con AngioTC de Tórax realizados en la Unidad de Imagenología y diagnosticadas por radiólogos del HUAP.	95%	97%	Encargado de Calidad Imagenología, TM Supervisora Imagenología.	Concientizaciones a los equipos con la importancia de la notificación de los Resultados Críticos y realizarlo dentro del plazo establecido por protocolo.	Plazo: primer semestre 2025
Cumplimiento oportuno en la confirmación de identidad de pacientes NN en el Sistema de Gestión de Imágenes Médicas (RIS-PACS) que se realizan Escáner en el Servicio de Imagenología del HUAP.	85%	28%	Encargado de Calidad Imagenología, TM Supervisora Imagenología.	Recepción de los respaldos vía correo electrónico de las normalizaciones de pacientes que son atendidos en imagenología en condición de NN.	Administrador de RIS-PACS solicitará vía correo normalización de manera semanal según registro en libro del Servicio Imagenología Valech. Plazo: Febrero 2025. Se agenda reunión con jefe de admisión de pacientes, con el objetivo de mejorar los procesos para la normalización de pacientes NN. Plazo: Marzo 2025. Se crea módulo de Gestión de Enrolamiento y Normalización de Pacientes. Junio 2025. Se crea como usuario en módulo encargada de calidad imagenología Agosto 2025.



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCSP
	DIRECCIÓN	Fecha: 02/2026 Vigencia: 1 año
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	EVALUACIÓN METAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 34 de 37


UNIDAD: FARMACIA					
FECHA DE EVALUACIÓN: ENERO- DIC 2025					
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN: GABRIELA GUTIERREZ / JUAN CERDA ROJAS REFERENTE DE CALIDAD.					
META DE CALIDAD	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ESPERADO	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO (PROMEDIO)	RESPONSABLE DE META	ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON PARA CUMPLIR META	OBSERVACIONES / REPROGRAMACIÓN DE PLAZOS DE CUMPLIMIENTO
Lograr cumplimiento del almacenamiento de nutriciones parenterales prellenadas, según protocolo	85%	100%	Químico Farmacéutico encargado de calidad	-Aplicación de pauta mensual desde enero a diciembre.	Se reprograma nueva meta a partir de Enero 2026
Lograr cumplimiento del almacenamiento de preparaciones de ganciclovir, según protocolo	85%	100%	Químico Farmacéutico encargado de calidad	-Aplicación de pauta mensual desde enero a diciembre.	Se reprograma nueva meta a partir de Enero 2026



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCSP
	DIRECCIÓN	
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	Fecha: 02/2026 Vigencia: 1 año
	EVALUACIÓN METAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2025	


UNIDAD: ANATOMÍA PATOLÓGICA					
FECHA DE EVALUACIÓN: ENERO- DIC 2025					
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN: TECNÓLOGO MÉDICO REFERENTE DE CALIDAD					
META DE CALIDAD	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ESPERADO	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO (PROMEDIO)	RESPONSABLE DE META	ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON PARA CUMPLIR META	OBSERVACIONES / REPROGRAMACIÓN DE PLAZOS DE CUMPLIMIENTO
Lograr cumplimiento mínimos de datos en informes de biopsias	90%	0%	Tecnólogo Médico encargado de Calidad de Anatomía Patológica	No se logró gestionar la evaluación trimestral de las metas de calidad 2025 debido a la falta de dotación completa de personal en la Unidad de Anatomía Patológica, lo que mantuvo la sobrecarga laboral y limitó la ejecución de actividades de estandarización, supervisión y control de calidad necesarias para el cumplimiento de las metas de calidad.	Se elaboran nuevas metas de calidad a partir de Enero 2026
Lograr cumplimientos mínimos en el traslado de pacientes fallecidos hacia la Unidad de Anatomía Patológica	90%	0%	Tecnólogo Médico encargado de Calidad de Anatomía Patológica		



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCSP
	DIRECCIÓN	Fecha: 02/2026 Vigencia: 1 año
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	EVALUACIÓN METAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 36 de 37

UNIDAD: DENTAL					
FECHA DE EVALUACIÓN: ENERO- DIC 2025					
RESPONSABLE DE LA EVALUACIÓN: JAVIERA SANTA MARÍA CATALÁN, REFERENTE DE CALIDAD.					
META DE CALIDAD	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ESPERADO	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO ALCANZADO (PROMEDIO)	RESPONSABLE DE META	ACTIVIDADES QUE SE REALIZARON PARA CUMPLIR META	OBSERVACIONES / REPROGRAMACIÓN DE PLAZOS DE CUMPLIMIENTO
Asegurar la correcta eliminación del material cortopunzante por el profesional	80%	74%	Enfermera referente de Calidad Unidad Dental	-Aplicación de pauta, según prevalencia mensual. -Refuerzo constante y retroalimentación a equipo de cirujanos dentistas -Supervisión directa durante la atención clínica	Se reprograma nueva medición a partir de Enero 2026
Correcto uso del área limpia según norma institucional	80%	83%	Enfermera referente de Calidad Unidad Dental	-Aplicación de pauta, según prevalencia mensual. -Refuerzo constante y retroalimentación a equipo de cirujanos dentistas -Supervisión directa durante la atención clínica -Capacitación permanente a los funcionarios del equipo, junto con inducción y orientación a nuevos integrantes.	Se reprograma nueva medición a partir de Enero 2026



	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código UCSP
	DIRECCIÓN	Fecha: 02/2026 Vigencia:1 año
	UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	
	EVALUACIÓN METAS DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 37 de 37

Elaborado por :

- Referentes de Calidad Unidades Clínicas y de Apoyo HUAP.

Revisado Por:

- Tania Salinas Gómez, Subdirectora (s) Gestión del Cuidado.
- Jorge Ibanez Parga, Subdirector Gestión Clínica.
- Marianela San Martín Gallardo, Profesional 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/WUII9X-548>