

METAS DE MEJORA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2026

CÓDIGO
CAL 1.2



VERSIÓN
01


FECHA
01/2026

VIGENCIA
1 año


Nº PÁGINAS
24



Revisado Por:	Aprobado Por:
<p data-bbox="305 1415 574 1451">Karla Alfaro Flores</p> <p data-bbox="258 1524 602 1612">Jefa Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente</p> 	 <p data-bbox="987 1457 1268 1493">Patricio Barría Ailef</p> <p data-bbox="1019 1598 1230 1633">Director HUAP</p>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 01/2026 Vigencia: 1 año
	METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLINICOS Y DE APOYO AÑO 2026	Página 2 de 24

I. Introducción.....	3
II. Metas de Calidad.....	5
Unidad de Emergencia Hospitalaria (UHE).....	5
Unidad de Paciente crítico Quemados.....	6
Unidad de Cuidados Intensivos Valech.....	7
Unidad de Tratamiento Intensivo.....	8
Unidad Cuidados Medios Médico Quirúrgico (UCM 3° Piso).....	9
Unidad Cuidados Medios médico- Quirúrgico (UCM 4° Piso)	10
Unidad Cuidados Medios Médicos (UCM 6° Piso)	11
Unidad Cuidados Medios Médico Quirúrgico (CAPC).....	12
Servicio Pabellón y Unidad Cuidados Posanestésicos (UCPA).....	13
Unidad de Angiografía.....	14
Unidad de Endoscopia.....	15
Unidad Esterilización.....	16
Unidad Rehabilitación y Gestión Funcional.....	17
Unidad laboratorio clínico.....	18
Unidad Banco de Sangre.....	19
Unidad Imagenología.....	21
Unidad Farmacia.....	22
Unidad Dental	23
Unidad Anatomía Patológica.....	24

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 01/2026 Vigencia: 1 año
	METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLINICOS Y DE APOYO AÑO 2026	Página 3 de 24

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 las metas de Calidad enunciadas por los Servicios.

Clínicos y de Apoyo, trabajadas en conjunto con la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente correspondientes al año 2026.


II. OBJETIVO GENERAL:

Realizar implementación transversal del sistema de Gestión de la Calidad incorporando las diferentes Unidades y Servicios de Apoyo hacia el mejoramiento continuo de las Prácticas Clínicas que se realizan en la Institución.

III. ALCANCE:

El presente documento debe ser aplicado a las siguientes Unidades Clínicas y de Apoyo del establecimiento:

- Unidad de Emergencia Hospitalaria (UHE).
- Unidad de paciente crítico: UCI Valech.
- Unidad de paciente crítico: UPC Quemados.
- Unidad de paciente crítico: UTI .
- Unidad de Cuidados Medios (UCM) 3º piso.
- Unidad de Cuidados Medios (UCM) 4º piso.
- Unidad de Cuidados Medios (UCM) 6º piso.
- Unidad de Cuidados Medios Clínica Asistencial Posta Central (CAPC).

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 01/2026 Vigencia: 1 año
	METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLINICOS Y DE APOYO AÑO 2026	Página 4 de 24

- Unidad de Pabellón.
- Unidad de Angiografía.
- Unidad de Endoscopia.
- Servicio Esterilización.
- Unidad de Apoyo: Rehabilitación y Gestión Funcional.
- Unidad de Apoyo: Laboratorio Clínico.
- Unidad de Apoyo: Banco de Sangre.
- Unidad de Apoyo: Imagenología.
- Unidad de Apoyo: Farmacia.
- Unidad de Apoyo: Dental.
- Unidad de Apoyo: Anatomía Patológica.

IV. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN

RESPONSABLE	FUNCIONES
Jefaturas y encargados de Calidad Servicios clínicos y de Apoyo Diagnóstico	Gestión de la(s) Meta(s) de Calidad (Incluye Objetivo, Nombre de la Meta (s), Umbral de Cumplimiento, Responsables, Periodicidad, Evaluación).
Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.	Evaluación Anual de cumplimiento Metas de Calidad de Servicios Clínicos y Apoyo Diagnóstico.

V. EVALUACIÓN

La evaluación se realizará anualmente a través de un informe de cumplimiento de las diferentes metas, elaborado por los Referentes de Calidad de cada Servicio y recopilado por la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.

	
HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 1.2
DIRECCIÓN	Versión: 01
SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 01/2026 Vigencia: 1 año
METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLINICAS Y DE APOYO AÑO 2026	Página 5 de 26

PLAN DE TRABAJO: METAS DE CALIDAD ANUAL

OBJETIVO GENERAL: MEJORAR LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A LOS USUARIOS

UNIDAD: EMERGENCIA HOSPITALARIA (UEH)

Fecha: año 2026

META DE CALIDAD	Umbral	Responsable	Fecha/ Periodicidad	Evaluación/ Fórmula:
<p>Mejorar el cumplimiento del mantenimiento adecuado de las vías venosas periféricas en pacientes atendidos en la UEH, asegurando la adherencia a las normativas institucionales y las buenas prácticas clínicas.</p> <p style="text-align: right;">Cumplimiento año 2025: 95%</p>	98%	 EU. encargada de calidad UEH	Mensual	<p>N° de Bundle que cumplen con registro correcto de mantención de VVP x 100</p> <p>N° total de Bundle realizados en el periodo evaluado</p>
<p>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.</p> <p style="text-align: right;">Cumplimiento año 2025: 80%</p>	90%	 Medico Jefe UEH	Mensual	<p>N° de hojas de indicación médica que cumplen con la indicación de contención física, según protocolo x 100</p> <p>N° total de hojas de indicación médica revisadas en el periodo evaluado.</p>



HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA		Código: CAL 1.2
DIRECCIÓN		Versión: 01
SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO		Fecha: 01/2026
METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLINICOS Y DE APOYO		Vigencia: 1 año
AÑO 2026		Página 6 de 26

PLAN DE TRABAJO: METAS DE CALIDAD ANUAL

OBJETIVO GENERAL: MEJORAR LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A LOS USUARIOS

UNIDAD: PACIENTE CRITICO (UPC QUEMADOS) Fecha: año 2026

META DE CALIDAD	Umbral	Responsable	Fecha/ Periodicidad	Evaluación/ Fórmula:
<p>Disminuir incidencia de lesiones por presión (LPP) en pacientes hospitalizados en UPC quemados</p> <p>Incidencia año 2025: 11%</p>	< 10.5%	<p>E.U Supervisora UPC Quemados</p> <p>E.U Continuidad UPC Quemados</p> <p>E.U Clínicos UPC Quemados</p>	Mensual	<p>N° de casos nuevos de LPP en pacientes hospitalizados en UPC Quemados.</p> <p>----- x 100</p> <p>N° total de Pacientes Hospitalizados, en UPC Quemados en el periodo evaluado.</p>
<p>Disminuir tasa de Infección del torrente sanguíneo (ITS) asociado a catéter venoso central, de acuerdo al estándar HUAP.</p> <p>Incidencia año 2025: 3.46%</p>	< 5%	<p>E.U Continuidad UPC Quemados</p> <p>E.U Clínicos UPC Quemados</p>	Mensual	<p>N° de pacientes con catéter venoso central > a 24 hrs que desarrollen infección del torrente sanguíneo en UPC quemados</p> <p>----- x 100</p> <p>N° total de días de pacientes con CVC > 24hrs hospitalizados en UPC Quemados.</p>



HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 1.2
DIRECCIÓN	Versión: 01
SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 01/2026
METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLINICAS Y DE APOYO	Vigencia: 1 año
AÑO 2026	Página 7 de 24


PLAN DE TRABAJO: METAS DE CALIDAD ANUAL

OBJETIVO GENERAL: MEJORAR LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A LOS USUARIOS

UNIDAD: PACIENTE CRITICO (UCI VALECH)

Fecha: año 2026

META DE CALIDAD	Umbral	Responsable	Fecha/ Periodicidad	Evaluación/ Fórmula:
Disminuir la tasa de infección del tracto urinario asociado a catéter urinario permanente en la unidad UCI VALECH. Cumplimiento año 2025: 2.9%	Se considerará la tasa nacional actual de prevención de ITU /CUP de: 2.9%	Enfermera encargada de Calidad UCI VALECH. Enfermero Supervisor de UCI VALECH. Jefe de Servicio Médico y continuidades.	Trimestral	Nº de paciente con catéter urinario permanente que presentan ITU/CUP con exposición mayor a 48 hrs en la unidad de UCI VALECH _____ x 100 Nº total de pacientes expuestos a CUP (>48 hrs) hospitalizados en la unidad e UCI VALECH.
Disminuir la incidencia del retiro accidental de Tubo Orotraqueal (TOT) en los pacientes hospitalizados en la UCI VALECH. Incidencia año 2025: 3.75%	< o igual a 3% para el año 2026.	Enfermera encargada de Calidad UCI VALECH. Jefe de Servicio Médico	Trimestral	Nº de casos nuevos de retiro accidental de Tubo Orotraqueal (TOT) en pacientes con Ventilación mecánica invasiva hospitalizados en la unidad de UCI VALECH _____ x 100 Nº total de pacientes hospitalizados con ventilación mecánica (VMi) en la unidad de UCI VALECH durante el periodo.


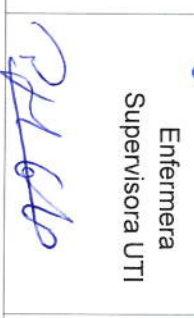
	
HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 1.2
DIRECCIÓN	Versión: 01
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Fecha: 01/2026 Vigencia: 1 año
METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2026	Página 8 de 24


PLAN DE TRABAJO: METAS DE CALIDAD ANUAL

OBJETIVO GENERAL: MEJORAR LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A LOS USUARIOS

UNIDAD: PACIENTE CRÍTICO (UTI)

Fecha: año 2026

META DE CALIDAD	Umbral	Responsable	Fecha/ Periodicidad	Evaluación/ Fórmula:
Capacitación al Personal del estamento de enfermería (EU y TENS) en prevención de infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central.	85%	 Enfermera Supervisora	trimestral	$\frac{\text{N}^\circ \text{ total de personal de enfermería (EU y TENS) capacitados en prevención de infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central}}{\text{N}^\circ \text{ total de personal de enfermería (EU y TENS) de la UTI en el periodo evaluado.}} \times 100$
Aumentar cumplimiento de medidas preventivas ITU/ CUP en pacientes hospitalizados en UTI.	95%	 Enfermera Supervisora UTI	Mensual	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que cumplen con el bundle de mantención de Catéter Urinario Permanente}}{\text{N}^\circ \text{ total de pacientes usuarios de Catéter Urinario Permanente. (CUP) en el periodo evaluado.}} \times 100$

	
HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 1.2
DIRECCIÓN	Versión: 01
SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 01/2026 Vigencia: 1 año
METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLINICAS Y DE APOYO AÑO 2026	Página 9 de 24


PLAN DE TRABAJO: METAS DE CALIDAD ANUAL

Objetivo general: mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones brindadas a los usuarios

UNIDAD: CUIDADOS MEDIOS (UCM 3° PISO).

Fecha: año 2026

META DE CALIDAD	Umbral	Responsable	Fecha/ Periodicidad	Evaluación/ Fórmula:
<p>Aumentar el cumplimiento de los registros clínicos: registro de cambios de posición, según protocolo en pacientes hospitalizados en UCM 3° piso.</p> <p>Cumplimiento año 2025: 87%</p>	90%	<p>Enfermera Supervisora UCM 3° Piso</p> <p><i>[Firma]</i> Enfermera encargada de calidad UCM 3° piso</p> <p></p> <p>Enfermera Supervisora UCM 3° Piso</p> <p>Médico Jefe UCM 3° Piso</p>	Mensual	<p>N° de hojas de Enfermería que cumplen con el registro de cambios de posición, según protocolo. ----- x 100</p> <p>N° total de hojas de Enfermería que cumplen con el registro de cambios de posición revisados en el periodo evaluado</p>
<p>Fortalecer el registro completo de la indicación médica del control de signos vitales en pacientes hospitalizados en UCM 3er piso</p>	90%	<p><i>[Firma]</i> Enfermera encargada de calidad UCM 3° Piso</p> <p>Médico Jefe UCM 3° Piso</p>	Mensual	<p>N° de indicaciones médicas que cumplen con registro de CSV ----- x 100</p> <p>N° total de indicaciones médicas que cumplen con registro de CSV en el periodo evaluado.</p>

	
HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 1.2
DIRECCIÓN	Versión: 01
SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 01/2026
METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLINICAS Y DE APOYO	Vigencia: 1 año
AÑO 2026	Página 10 de 24


PLAN DE TRABAJO: METAS DE CALIDAD ANUAL

Objetivo general: mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones brindadas a los usuarios

UNIDAD: CUIDADOS MEDIOS (UCM 4° PISO).

Fecha: año 2026

META DE CALIDAD	Umbral	Responsable	Fecha/ Periodicidad	Evaluación/ Fórmula:
Lograr cumplimiento de la correcta preparación prequirúrgica previo a la intervención quirúrgica en UCM 4° piso, según protocolo. Cumplimiento año 2025: 83%	90%	 Enfermera Supervisora UCM 4° Piso Enfermera contabilidad UCM 4° Piso	Mensual	N° de check list correctos de preparación prequirúrgica previo a la intervención quirúrgica en UCM 4° piso. ----- x 100
Fortalecer el registro correcto de las indicaciones médicas en los pacientes portadores de alergia en pacientes hospitalizados en UCM 3er piso	90%	 Enfermera Supervisora UCM 4° piso Enfermera encargada de calidad UCM 4° piso Médico Jefe UCM 4° piso	Mensual	N° de indicaciones médicas que cumplen con registro correcto en pacientes portadores de alergia ----- x 100 N° total de indicaciones médicas que cumplen con registro correcto evaluados en el periodo.


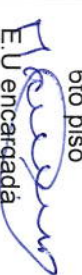
	
HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 1.2
DIRECCIÓN	Versión: 01
SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 01/2026
METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLINICAS Y DE APOYO	Vigencia: 1 año
AÑO 2026	Página 11 de 24

PLAN DE TRABAJO: METAS DE CALIDAD ANUAL

Objetivo General: Mejorar la Calidad y Seguridad de las prestaciones brindadas a los usuarios

UNIDAD: CUIDADOS MEDIOS (UCM 6° PISO)

Fecha: año 2026

META DE CALIDAD	Umbral	Responsable	Periodicidad	Evaluación/ Fórmula:
Disminuir la incidencia de caídas en pacientes hospitalizados en	<0.8%	Enfermeras de Continuidad UCM 6to piso 	mensual	N° de casos nuevos de caídas ocurridas en pacientes en UCM 6° piso x 100
incidencia año 2025: 0.84%		E.U encargada de calidad UCM 6to piso 		N° total de pacientes hospitalizados en UCM 6 piso en el periodo evaluado.
Fortalecer el cumplimiento de los registros clínicos relacionados con la	90%	Enfermeras de Continuidad UCM 6to piso 	Trimestral	N° de registros clínicos que cumplen con la mantención del catéter urinario permanente, según protocolo institucional x 100
mantención del catéter urinario permanente, según protocolo institucional.		E.U encargada de calidad UCM 6to piso 		N° total de registros clínicos evaluados en el periodo.



HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 1.2
DIRECCIÓN	Versión: 01
SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 01/2026
METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLINICAS Y DE APOYO AÑO 2026	Vigencia: 1 año
	Página 12 de 24

PLAN DE TRABAJO: METAS DE CALIDAD ANUAL

Objetivo General: Mejorar la Calidad y Seguridad de las prestaciones brindadas a los usuarios


UNIDAD: CUIDADOS MEDIOS (CAPC)

Fecha: año 2026

META DE CALIDAD	Umbral	Responsable	Periodicidad	Evaluación/ Fórmula:
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%	 Encargada de calidad CAPC Jefe médico CAPC	Mensual	N° de indicaciones médicas, que cumplen con registro de CUP, según protocolo Institucional -----x 100 N° total de CUP instalados en el periodo Evaluado.
Mejorar cumplimiento del registro correcto de enfermería de la valoración del riesgo de caídas en CAPC, según protocolo institucional.	90%	Encargada de calidad CAPC	Mensual	N° de registros de enfermería con valoración del riesgo de caídas correctamente registradas -----x 100 N° total de registros enfermería revisados en el periodo evaluado.

Cumplimiento 2025: 86%



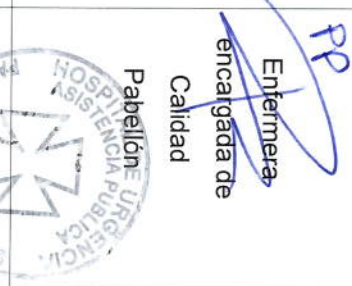

	
HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 1.2
DIRECCIÓN	Versión: 01
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Fecha: 01/2026
METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2026	Vigencia: 1 año
	Página 13 de 24


PLAN DE TRABAJO: METAS DE CALIDAD ANUAL

Objetivo General: Mejorar la Calidad y Seguridad de las prestaciones brindadas a los usuarios

UNIDAD: PABELLÓN

Fecha: año 2026

META DE CALIDAD	Umbral	Responsable	Periodicidad	Evaluación/ Fórmula:
Lograr cumplimiento del registro correcto de la Pausa de Seguridad Cumplimiento año 2025: 95%	98%	 Enfermera encargada de Calidad Pabellón Urgencia Asistencia Pública	mensual	N° de registros correctos de los pacientes intervenidos Quirúrgicamente en los que se aplicó la pausa de seguridad, según protocolo ----- x 100 N° total de pacientes intervenidos quirúrgicamente evaluados en el periodo
Lograr cumplimiento del registro y rotulación correcta de biopsias realizadas a los pacientes en el servicio de pabellón. Cumplimiento año 2025: 92%	95%	 Enfermera encargado de Calidad Pabellón	mensual	N° de muestras de biopsias que cumplen con registro completo, según protocolo ----- x 100 N° total de muestras de biopsias realizadas en el periodo evaluado.


	
HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 1.2
DIRECCIÓN	Versión: 01
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Fecha: 01/2026
METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO	Vigencia: 1 año
AÑO 2026	Página 14 de 24


PLAN DE TRABAJO: METAS DE CALIDAD ANUAL

Objetivo general: mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones brindadas a los usuarios

UNIDAD: ANGIOGRAFÍA

Fecha: Año 2026

META DE CALIDAD	Umbral	Responsable	Fecha/ Periodicidad	Evaluación/ Fórmula:
Mejorar la adherencia de los contenidos mínimos del protocolo operatorio.	80%	 Enfermera encargada de calidad Unidad de Angiografía.	Mensual	N° de registros de protocolo operatorio que cumplen con los contenidos mínimos según protocolo ----- x 100 N° total de procedimientos angiográficos en el periodo evaluado.
Asegurar el registro electrónico de medición de Bioluminiscencia en los aseos terminales, para lograr parámetros de seguridad.	80%	 Enfermera encargada de calidad Unidad de Angiografía.	mensual	N° registros de bioluminiscencia < a 150 URL en aseos terminales ----- x 100 N° total de aseos terminales realizados en el periodo evaluado x 100

	
HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 1.2
DIRECCIÓN	Version: 01
SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 01/2026
METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLINICOS Y DE APOYO	Vigencia: 1 año
AÑO 2026	Página 15 de 24


PLAN DE TRABAJO: METAS DE CALIDAD ANUAL

Objetivo general: mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones brindadas a los usuarios

UNIDAD: ENDOSCOPIA

Fecha: Año 2026

META DE CALIDAD	Umbral	Responsable	Fecha/ Periodicidad	Evaluación/ Fórmula:
Entrega de indicaciones médicas a pacientes que fueron sometidos a una endoscopia digestiva alta con ligadura de varices esofágicas	90%	 Enfermera encargada de Calidad unidad de Endoscopia 	Trimestral	N° de indicaciones médicas entregadas a pacientes que fueron sometidos a una endoscopia digestiva alta con ligadura de varices esofágicas. ----- x 100 N° total de pacientes que fueron sometidos a una endoscopia digestiva alta con ligadura de varices esofágicas ----- x 100
Lograr cumplimiento del proceso de etapa Preatnalítica de las biopsias realizadas a los pacientes en la Unidad de endoscopia.	90%	 Enfermera encargada de Calidad unidad de Endoscopia	Mensual	N° de muestras de biopsias que cumplen con proceso de etapa Preatnalítica, según protocolo. ----- x 100 N° total de muestras de biopsias realizadas en el periodo evaluado. ----- x 100

	
HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 1.2
DIRECCIÓN	Versión: 01
SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 01/2026
METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLINICAS Y DE APOYO	Vigencia: 1 año
AÑO 2026	Página 16 de 24


PLAN DE TRABAJO: METAS DE CALIDAD ANUAL

Objetivo general: mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones brindadas a los usuarios

UNIDAD: ESTERILIZACIÓN

Fecha: Año 2026

META DE CALIDAD	Umbral	Responsable	Fecha/ Periodicidad	Evaluación/ Fórmula:
Asegurar un control de calidad satisfactorio del material quirúrgico sometido al proceso de termodesinfección (LVTD)	90%	Enfermera encargada de Calidad Unidad de Esterilización	Mensual	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de cargas de las LVTD con check de lavado virado correctamente}}{\text{N}^\circ \text{ total de total de cargas de las LVTD realizadas en el periodo.}} \times 100$
Disminuir el número de incidentes de cajas quirúrgicas procesadas en la unidad de esterilización. Incidentes Cajas Quirúrgicas año 2025: 0.8%	< 1%	Enfermera encargada de Calidad Unidad de Esterilización	Mensual	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de cajas quirúrgicas reportadas con incidentes desde pabellón central}}{\text{N}^\circ \text{ total de cajas quirúrgicas procesadas en la unidad de esterilización el periodo.}} \times 100$

	
HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 1.2
DIRECCIÓN	Versión: 01
SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 01/2026
METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLINICOS Y DE APOYO	Vigencia: 1 año
ANO 2026	Página 17 de 24


PLAN DE TRABAJO: METAS DE CALIDAD ANUAL

Objetivo general: mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones brindadas a los usuarios

UNIDAD: REHABILITACIÓN Y GESTION FUNCIONAL (RYGF)

Fecha: Año 2026

META DE CALIDAD	Umbral	Responsable	Fecha/ Periodicidad	Evaluación/ Fórmula:
<p>Aumentar el cumplimiento de la aplicación de checklist de seguridad completo, previo a cambio de traqueotomía en pacientes hospitalizados en todas las unidades de HUAP.</p> <p>Cumplimiento año 2025: 80%</p>	90%	 Kigo, Encargado de calidad	trimestral	<p>N° de cambios de traqueostomía realizados con checklist de seguridad completo, previo a la realización del procedimiento, en pacientes hospitalizados en todas las unidades de HUAP</p> <p>-----x100</p> <p>N° total de cambios de traqueostomía realizados en pacientes hospitalizados en todas las unidades de HUAP, en el período evaluado</p>
<p>Aumentar el cumplimiento con respecto al programa de orientación a los funcionarios que ingresan a desempeñar funciones a la Unidad de Rehabilitación y Gestión funcional HUAP.</p> <p>Cumplimiento año 2025: 83%</p>	90%	 Kigo, Encargado de calidad	trimestral	<p>N° de funcionarios que ingresaron a desempeñar funciones a RYGF y que recibieron capacitación en programa de orientación, según protocolo</p> <p>-----x 100</p> <p>N° total de funcionarios que ingresaron a desempeñar funciones a RYGF, en el período evaluado.</p>



	
HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 1.2
DIRECCIÓN	Versión: 01
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Fecha: 01/2026 Vigencia: 1 año
METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2026	Página 18 de 24


PLAN DE TRABAJO: METAS DE CALIDAD ANUAL

Objetivo general: mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones brindadas a los usuarios

UNIDAD: LABORATORIO CLÍNICO

Fecha: Año 2026

META DE CALIDAD	Umbral	Responsable	Fecha/ Periodicidad	Evaluación/ Fórmula:
Asegurar las condiciones de bioseguridad en todas las etapas del Laboratorio con el correcto uso de Elementos de protección personal (EPP) durante procedimientos técnicos realizados.	90%	 TM Encargada de Calidad de Laboratorio Clínico	Mensual	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Pautas de supervisión que cumplen con el correcto uso de EPP durante procedimientos técnicos en el Laboratorio Clínico}}{\text{N}^\circ \text{ total de Pautas de supervisión aplicadas de uso de EPP en el Laboratorio Clínico.}} \times 100$
Asegurar el cumplimiento de la notificación al paciente de valores críticos de Electroлитos plasmáticos (ELP) en la ficha clínica.	80%	 TM Encargada de Calidad de Laboratorio Clínico.	Mensual	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de valores críticos de ELP registrados en ficha clínica}}{\text{N}^\circ \text{ total de valores críticos de ELP notificados por el Laboratorio en el periodo}} \times 100$

	
HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 1.2
DIRECCIÓN	Versión: 01
SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 01/2026 Vigencia: 1 año
METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLINICAS Y DE APOYO AÑO 2026	Página 19 de 24

PLAN DE TRABAJO: METAS DE CALIDAD ANUAL

Objetivo general: mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones brindadas a los usuarios

UNIDAD: BANCO DE SANGRE

Fecha: Año 2026

META DE CALIDAD	Umbral	Responsable	Fecha/ Periodicidad	Evaluación/ Fórmula:
<p>Disminuir el porcentaje de donaciones frustras asociadas a Flebotomía en la casa del donante del H. U.A.P.</p> <p>*se considera: -Donaciones frustras con un volumen menor a 410ml.</p> <p>Cumplimiento año 2025: 1.42%</p>	< 1%	<p>T.M. Encargado de Calidad</p> <p>T.M. Coordinador área de donantes</p> <p>T.M. Coordinador/a</p>	Mensual	<p>N° de donaciones frustras asociadas a Flebotomía durante el periodo</p> <p>----- x100</p> <p>N° Total de donaciones durante el periodo evaluado.</p>
<p>Lograr que las transfusiones administradas en la UEH cuenten con registro completo y seguimiento de Hemovigilancia inicial.</p>	≥80%	<p>T.M. Encargado/a de Calidad</p> <p>T.M. Coordinador/a</p> <p>De Unidad de Medicina Transfusional</p>	Mensual	<p>N° de solicitudes de transfusiones administradas en la UEH con registro completo, según protocolo</p> <p>----- x100</p> <p>N° total de solicitudes de transfusión administradas en la</p>



HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA		Código: CAL 1.2
DIRECCIÓN		Versión: 01
SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO		Fecha: 01/2026
METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLINICAS Y DE APOYO AÑO 2026		Vigencia: 1 año
		Página 20 de 24

Obtención de resultados satisfactorios en control de calidad de Glóbulos Rojos leucodepletados.	85%	T.M. Encargado de Calidad T.M. Área de Fraccionamiento	Mensual	N° de envíos a control de calidad de Glóbulos Rojos leucodepletados con resultado satisfactorio, según protocolo. ----- x 100 N° de Envíos a control de calidad de Glóbulos rojos leucodepletados durante el periodo.
---	-----	---	---------	---







HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 1.2
DIRECCIÓN	Versión: 01
SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 01/2026
METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLINICOS Y DE APOYO	Vigencia: 1 año
AÑO 2026	Página 21 de 24


PLAN DE TRABAJO: METAS DE CALIDAD ANUAL

Objetivo General: Mejorar la Calidad y Seguridad de las prestaciones brindadas a los usuarios

UNIDAD: IMAGENOLOGIA

Fecha: año 2026

META DE CALIDAD	Umbral	Responsable	Periodicidad	Evaluación/ Fórmula:
Asegurar el cumplimiento de la notificación al paciente de valores críticos de TAC de tórax, abdomen, pelvis y extremidades en la ficha clínica.	80%	 TML Encargada de Calidad Imagenología. Médico Jefe Imagenología.	Mensual	N° de valores críticos de TAC de tórax, abdomen, pelvis y extremidades registrados en ficha clínica ----- x100
Disminuir la incidencia de extravasación de medio de contraste en pacientes que se realizan Tomografías Computadas en la Unidad de Imagenología del HUAP. Incidencia 2025: 1,08%	< 1%	 FM Encargada de Calidad Imagenología	Mensual	N° de pacientes con extravasación de medio de contraste bajo Tomografía Computada realizada en la Unidad de Imagenología del HUAP en el periodo x 100 ----- N° total de pacientes que se realizaron tomografías Computadas con medio de contraste ev en la Unidad de Imagenología del HUAP en el periodo.



	
HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 1.2
DIRECCIÓN	Versión: 01
SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 01/2026
METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLINICAS Y DE APOYO	Vigencia: 1 año
AÑO 2026	Página 22 de 24


PLAN DE TRABAJO: METAS DE CALIDAD ANUAL

Objetivo general: mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones brindadas a los usuarios

UNIDAD: FARMACIA



Fecha: Año 2026


META DE CALIDAD	Umbral	Responsable	Fecha/ Periodicidad	Evaluación/ Fórmula:
Lograr cumplimiento de buenas prácticas de dispensación de Ganciclovir, según protocolo.	90%	 Q. F. Encargado de Calidad Jefe Farmacia	Mensual	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de dispensaciones de Ganciclovir correctamente realizadas a servicios clínicos}}{\text{N}^\circ \text{ total de dispensaciones de Ganciclovir en el periodo de tiempo}} \times 100$
Lograr cumplimiento del correcto almacenamiento de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes en servicios críticos, según protocolo.	90%	 Q. F. Encargado de Calidad Jefe Farmacia	Semestral	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de servicios críticos que cumplen con el correcto almacenamiento de medicamentos psicotrópicos y estupefacientes}}{\text{N}^\circ \text{ total de servicios críticos evaluados en el periodo}} \times 100$

	
HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 1.2
DIRECCIÓN	Versión: 01
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Fecha: 01/2026 Vigencia: 1 año
METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICAS Y DE APOYO AÑO 2026	Página 23 de 24

PLAN DE TRABAJO: METAS DE CALIDAD ANUAL

Objetivo general: mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones brindadas a los usuarios

UNIDAD: DENTAL		Fecha: Año 2026		
META DE CALIDAD	Umbral	Responsable	Fecha/ Periodicidad	Evaluación/ Fórmula:
Aumentar el cumplimiento del almacenamiento de material estéril en la Unidad de Dental. Cumplimiento año 2025: 57.1%	90%	 Enfermera encargada de Calidad Unidad Dental	Mensual	N° de pautas de almacenamiento material estéril que cumplen, según protocolo ----- X 100 aplicadas en el periodo.
Asegurar la correcta eliminación de material cortopunzante por parte del profesional, conforme a la normativa vigente. Cumplimiento año 2025: 74%	90%	 Hospital de Urgencia Asistencia Pública Unidad Dental Enfermera encargada de Calidad Unidad Dental	Mensual	N° de pautas que cumplen con la eliminación de material cortopunzante por el profesional, según norma X 100 ----- X 100 N° Total de pautas supervisadas , con la eliminación de material cortopunzante por el profesional, según norma

	
HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 1.2
DIRECCIÓN	Versión: 01
SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 01/2026 Vigencia: 1 año
METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLINICAS Y DE APOYO AÑO 2026	Página 24 de 24

PLAN DE TRABAJO: METAS DE CALIDAD ANUAL

OBJETIVO GENERAL: MEJORAR LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A LOS USUARIOS

Fecha: año 2026

UNIDAD: ANATOMIA PATOLÓGICA

META DE CALIDAD	Umbral	Responsable	Fecha/ Periodicidad	Evaluación/ Fórmula:
Lograr que las citologías recibidas en la Unidad de Anatomía Patológica cumplan con los requisitos de recepción	85%	  TM Encargada de Calidad	trimestral	N° de citologías que cumplen con los requisitos para ser recepcionadas en Anatomía Patológica, según protocolo (criterios de rechazo) ----- x 100 N° total de citologías recibidas en Anatomía Patológica en el periodo
Lograr que los informes de biopsias diferidas complejas ya validados cumplan con el tiempo de respuesta de 14 días hábiles durante cada periodo de reporte.	85%	 TM Encargada de Calidad	trimestral	Número de informes de biopsias diferidas complejas que estén validados correctamente y cumplan con el tiempo de respuesta de 14 días hábiles durante el periodo ----- x 100 Número total de informes validados durante el periodo