



Servicio de Salud  
Metropolitano  
Central

Ministerio de  
Salud

## PROGRAMA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE 2025

CÓDIGO  
CAL 1.1

VERSIÓN  
01

FECHA  
01/2025

VIGENCIA  
1 año

N° PÁGINAS  
15



Revisado Por:



*Karla Alfaro F.*  
**EU Karla Alfaro F.**  
Jefa Unidad de Calidad y Seguridad del  
Paciente

Aprobado Por:



*Dr. Patricio Barría A.*  
**Dr. Patricio Barría A.**  
Director

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA      | Código: CAL 1.1                   |
|   | DIRECCIÓN                                    | Versión: 01                       |
|   | UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE   | Fecha: 01/2025<br>Vigencia: 1 año |
|   | PROGRAMA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE | Página 2 de 15                    |

## ÍNDICE:

|   |    |
|---|----|
| I. INTRODUCCIÓN.....  | 3  |
| II. OBJETIVOS:.....   | 4  |
| III. ALCANCE:.....  | 4  |
| IV. DEFINICIONES.....   | 5  |
| V. RESPONSABLES:.....   | 6  |
| VI. DESARROLLO DEL PROCESO:.....  | 7  |
| ESTRATEGIA 1: CUMPLIMIENTO DE LA MEDICIÓN DE INDICADORES DE ACREDITACIÓN PARA CARÁCTERÍSTICAS OBLIGATORIAS .....  | 7  |
| ESTRATEGIA 2: MONITOREO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE SEGURIDAD Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN, SEGÚN FRECUENCIA DE MEDICIÓN ESTABLECIDA EN SUS RESPECTIVAS NORMAS Y DEFINICIÓN DE PLANES DE MEJORA, SI ES PERTINENTE..... | 8  |
| ESTRATEGIA 3: GESTIÓN DE NOTIFICACIONES DE INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS Y/ O EVENTOS CENTINELAS.....  | 10 |
| ESTRATEGIA 4: IMPLEMENTACIÓN Y DESARROLLO DEL SISTEMA LOCAL DE TECNOVIGILANCIA, BAJO LOS LINEAMIENTOS DE LA NORMA GENERAL TÉCNICA N.º 204:.....   | 11 |
| ESTRATEGIA 5: REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DOCUMENTAL ASOCIADA A LAS CARACTERÍSTICAS DE ACREDITACIÓN .....  | 12 |
| ESTRATEGIA 6: MANTENER TODAS LAS DEPENDENCIAS DEL HOSPITAL DE URGENCIA DE ASISTENCIA PÚBLICA CON LAS AUTORIZACIONES SANITARIAS VIGENTES.....  | 13 |
| VII. DISTRIBUCIÓN:.....   | 14 |
| VIII.SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO:.....  | 14 |
| IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....   | 14 |

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA      | Código: CAL 1.1                   |
|   | DIRECCIÓN                                    | Versión: 01                       |
|   | UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE   | Fecha: 01/2025<br>Vigencia: 1 año |
|   | PROGRAMA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE | Página 3 de 15                    |

## I. INTRODUCCIÓN

El Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP), es un Hospital Asistencial Docente, cuya gestión se orienta en la mejora continua y en el desarrollo de estrategias que permitan otorgar una atención segura.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) define Calidad en Salud como “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, la cual identifica las necesidades de Salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa. Destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permita”.

La Gestión de Calidad en Salud, definida como un conjunto de Acciones y herramientas que tienen como objetivo evitar posibles errores o desviaciones en el proceso de atención de los pacientes, el cual requiere un Sistema de Gestión de la Calidad para evaluar continuamente el desarrollo de los procesos, identificar desviaciones y mejor aún, anticipar las desviaciones.

El desarrollo y promoción de los principios de la “American Society for Quality” (2021) aseguran de una mejor forma los resultados para evitar errores o desviaciones; y comprometer a las personas en la mejora continua de los procesos, el cual contribuirá a la cultura de Calidad.

Los principios de la gestión de la Calidad son:

- Orientación al usuario
- Liderazgo
- Compromiso de las personas
- Enfoque de Procesos
- Mejora continua
- Toma de decisiones basadas en evidencia
- Gestión de las relaciones

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA      | Código: CAL 1.1                   |
|   | DIRECCIÓN                                    | Versión: 01                       |
|   | UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE   | Fecha: 01/2025<br>Vigencia: 1 año |
|   | PROGRAMA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE | Página 4 de 15                    |

## II. OBJETIVOS:

### General:

Promover en el Hospital de Urgencia Asistencia Pública la mejora continua de los procesos relacionados con la Calidad y Seguridad Asistencial con foco principal en el paciente.

### Específicos:

- Desarrollar las estrategias para el Programa de la Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente, en función de una mejora continua de los procesos desarrollados en la Institución.
- Comprometer a los equipos de Salud y funcionarios del Hospital, utilizando un Sistema de Gestión de la Calidad mediante la definición, monitoreo y evaluación de indicadores de Calidad.
- Controlar y establecer las mejoras de los procesos al interior del Hospital que lleven al cumplimiento de este Programa.

## III. ALCANCE:

El Programa de Calidad y Seguridad del Paciente va dirigido a la totalidad de los funcionarios clínicos y administrativos que desempeñan funciones en los Departamentos, Servicios y Unidades del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA      | Código: CAL 1.1                   |
|   | DIRECCIÓN                                    | Versión: 01                       |
|   | UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE   | Fecha: 01/2025<br>Vigencia: 1 año |
|   | PROGRAMA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE | Página 5 de 15                    |

#### IV. DEFINICIONES

- **Calidad:** el grado en que las características de un producto o servicio otorgan satisfacción al usuario y cumplen con los objetivos para los que fue creado.
- **Seguridad en la atención:** Involucra la reducción del riesgo de daño asociado a la atención sanitaria, hasta un mínimo aceptable.
- **Evento Adverso:** Situación o acontecimiento inesperado relacionado con la atención sanitaria recibida por el paciente que tiene consecuencias negativas para el mismo y que no está relacionada con el curso normal de la Enfermedad.
- **Evento Centinela:** Evento adverso grave que produce seria incapacidad, secuelas físicas y/o psicológicas al paciente, incluso su muerte.
- **Efectividad:** Capacidad real de un procedimiento o tratamiento de lograr los objetivos propuestos.
- **Eficiencia:** Máxima prestación de cuidados por recurso utilizado.
- **Accesibilidad:** Facilidad para obtener atención de Salud a pesar de barreras económicas, geográficas, y culturales.
- **Continuidad:** atención provista de forma ininterrumpida y coordinada en y entre distintos proveedores e institución.
- **Oportunidad** o entrega de servicios en el momento en que el usuario efectivamente lo requiera o necesite.
- **Satisfacción Usuaría:** Dimensión de la calidad. Grado en que los prestadores o el sistema de salud cumple las expectativas de los usuarios con respecto a la atención solicitada.
- **Equidad** Es la distribución justa de las atenciones sanitarias, por ejemplo, a igual patología igual acceso a tecnologías o competencias profesionales de manera independiente de otros determinantes (sociales, geográficos, económicos)
- **Competencia Profesional,** Capacidad de los miembros del equipo de salud para solucionar problemas de salud y satisfacer las necesidades de sus usuarios
- **HUAP:** Hospital de Urgencia Asistencia Pública.

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA      | Código: CAL 1.1                   |
|   | DIRECCIÓN                                    | Versión: 01                       |
|   | UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE   | Fecha: 01/2025<br>Vigencia: 1 año |
|   | PROGRAMA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE | Página 6 de 15                    |

## V. RESPONSABLES:

- **Dirección:** Conocer, aprobar y participar en el cumplimiento del Programa de Calidad de la Institución.
- **Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente:** Diseñar, implementar, acompañar y evaluar el desarrollo del Programa de Calidad de la Institución y el cumplimiento semestral del mismo.
- **Jefaturas:** Conocer, difundir, facilitar e involucrarse activamente en el desarrollo del Programa de Calidad de la Institución.
- **Referentes de Calidad:** Ejecutar, difundir y participar activamente en las actividades contenidas en el Programa de Calidad de la Institución.
- **Funcionarios/as:** Participar activamente en el desarrollo de las actividades del Programa de Calidad de la Institución.

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA      | Código: CAL 1.1                   |
|   | DIRECCIÓN                                    | Versión: 01                       |
|   | UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE   | Fecha: 01/2025<br>Vigencia: 1 año |
|   | PROGRAMA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE | Página 7 de 15                    |

## VI. DESARROLLO DEL PROCESO:

### ESTRATEGIA 1: CUMPLIMIENTO DE LA MEDICIÓN DE INDICADORES DE ACREDITACIÓN PARA CARACTERÍSTICAS OBLIGATORIAS

#### 1. Actividades:

- Difundir resultados obtenidos en las mediciones de manera trimestral, a través de informes enviados por correo electrónico a Referentes de Calidad de Servicios Clínicos y de Apoyo Diagnóstico.
- Supervisar y monitorizar de manera mensual el ingreso de los indicadores de acreditación a plataforma REDCap.
- Realizar ejercicio de Autoevaluación anual de cumplimiento de características obligatorias.

2. **Meta:** Lograr el 100% de cumplimiento de la medición de indicadores de características obligatorias de acreditación en el año 2025.

3. **Plazo:** Diciembre 2025

#### 4. Indicador:

|  |
|--|
| N° indicadores de acreditación medidos, de acuerdo a las características obligatorias aplicables al HUAP x 100 |
|--|

|   |
|---|
| N° total de características obligatorias aplicables al HUAP en el periodo |
|---|

5. **Verificador:** Plataforma REDCap.

6. **Responsables:** EU. Marianela San Martín y TM. Camila Benítez, Profesionales Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA      | Código: CAL 1.1                   |
|   | DIRECCIÓN                                    | Versión: 01                       |
|   | UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE   | Fecha: 01/2025<br>Vigencia: 1 año |
|   | PROGRAMA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE | Página 8 de 15                    |

**ESTRATEGIA 2: MONITOREO DE LOS RESULTADOS DE LOS INDICADORES DE SEGURIDAD Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN, SEGÚN FRECUENCIA DE MEDICIÓN ESTABLECIDA EN SUS RESPECTIVAS NORMAS Y DEFINICIÓN DE PLANES DE MEJORA, SI ES PERTINENTE.**

- **Cuidados:**

- Prevención de Lesiones por presión (LPP) en Establecimientos de Atención Cerrada (Norma 234).
- Reporte de caídas de pacientes hospitalizados (Norma 0007).

- **Cirugía:**

- Prevención de enfermedad tromboembólica en pacientes quirúrgicos (Norma 0005).
- Aplicación de Lista de Chequeo para la seguridad de la cirugía (Norma 0003).
- Análisis de re-operaciones quirúrgicas no programadas (Norma 0004).

- **Transfusiones sanguíneas:**

- Pacientes transfundidos de acuerdo con protocolo local (Norma 0008).

- **Equipamiento médico crítico:**

- Mantenimiento preventivo de equipamiento médico crítico (RE-1341).

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA      | Código: CAL 1.1                   |
|   | DIRECCIÓN                                    | Versión: 01                       |
|   | UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE   | Fecha: 01/2025<br>Vigencia: 1 año |
|   | PROGRAMA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE | Página 9 de 15                    |

**1. Actividades:**

- Registrar los resultados en plataforma ministerial e informar a Jefatura y Dirección.
- Supervisar la elaboración de planes de mejora en los indicadores definidos por normativa.
- Reporte y evaluación trimestral de los resultados obtenidos en el monitoreo de indicadores de seguridad de cuidados, transfusiones y cirugía.
- Reporte y evaluación semestral y anual de los resultados obtenidos en el monitoreo de indicador de seguridad de equipamiento.

**2. Meta:**

- Realizar el registro de indicadores MINSAL en plataforma SICARS en el plazo establecido en un 100%.

**3. Plazo:** Al término de cada periodo, según normativa.

**4. Indicador:**

|  |
|--|
| $\frac{\text{N}^\circ \text{ de indicadores MINSAL ingresados a SICARS en el plazo establecido} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de indicadores establecidos por MINSAL para el periodo.}}$ |
|--|

**5. Verificador:** Plataforma SICARS.

**6. Responsables:** EU Catalina Espinoza, Dra. Pabla Campos, Profesionales Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA      | Código: CAL 1.1                   |
|   | DIRECCIÓN                                    | Versión: 01                       |
|   | UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE   | Fecha: 01/2025<br>Vigencia: 1 año |
|   | PROGRAMA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE | Página 10 de 15                   |

### **ESTRATEGIA 3: GESTIÓN DE NOTIFICACIONES DE INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS Y/ O EVENTOS CENTINELAS**

#### **1. Actividades.**

- Realizar reporte trimestral de notificación de incidentes, eventos adversos y centinelas.
- Análisis de eventos adversos de connotación especial y eventos centinelas.
- Análisis y gestión de notificaciones realizadas en plataforma institucional, y envío a las Jefaturas involucradas.

2. **Meta:** Realizar gestión de las notificaciones de incidentes, eventos adversos y centinelas en un 100%.

3. **Plazo:** Enero 2026.

#### **4. Indicador:**

N.º de informes trimestrales de análisis de notificaciones de incidentes, eventos adversos y centinelas elaborados x 100

Nº total de informes trimestrales de análisis de notificaciones de incidentes, eventos adversos y centinelas establecidos en el periodo.

5. **Verificador:** Informes trimestrales elaborados por la Unidad.

6. **Responsable:** EU. Isis Padilla, Profesional Unidad de Calidad y Seguridad del paciente.

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA      | Código: CAL 1.1                   |
|   | DIRECCIÓN                                    | Versión: 01                       |
|   | UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE   | Fecha: 01/2025<br>Vigencia: 1 año |
|   | PROGRAMA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE | Página 11 de 15                   |

**ESTRATEGIA 4: GESTIÓN DEL SISTEMA LOCAL DE TECNOVIGILANCIA, BAJO LOS LINEAMIENTOS DE LA NORMA GENERAL TÉCNICA N.º 204:**

**1. Actividades:**

- Capacitación a los Referentes de Calidad de los Servicios clínicos y /o apoyo.
- Supervisar el sistema de trazabilidad de todo dispositivo médico, el cual incluye sistema de registro completo de información sobre cada dispositivo médico ingresado al HUAP de acuerdo a las directrices de la Norma Técnica N° 226.
- Realizar reporte trimestral de notificación de eventos adversos y centinelas relacionados con Tecnovigilancia.
- Efectuar reunión semestral del Comité de Tecnovigilancia.

2. **Meta:** Realizar gestión de las notificaciones de eventos adversos y centinelas relacionados con Tecnovigilancia en un 100%

3. **Plazo:** Enero 2026.

**4. Indicador:**

|  |
|--|
| <p>N.º de informes trimestrales de análisis de notificaciones de eventos adversos y centinelas relacionados con Tecnovigilancia realizados x 100</p>                 |
| <p>Nº total de informes trimestrales de análisis de notificaciones de eventos adversos y centinelas relacionados con Tecnovigilancia establecidos en el periodo.</p> |

5. **Verificador:** Informes trimestrales elaborados por la Unidad.

6. **Responsable:** EU. Isis Padilla, Profesional Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA      | Código: CAL 1.1                   |
|   | DIRECCIÓN                                    | Versión: 01                       |
|   | UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE   | Fecha: 01/2025<br>Vigencia: 1 año |
|   | PROGRAMA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE | Página 12 de 15                   |

## **ESTRATEGIA 5: REVISIÓN Y ACTUALIZACIÓN DOCUMENTAL ASOCIADA A LAS CARACTERÍSTICAS DE ACREDITACIÓN**

### **1. Actividades:**

- Revisión trimestral de la vigencia de protocolos de acreditación.
- Notificar y establecer plazos para la actualización de documentos a vencer.
- Actualizar documentos de acuerdo a lo que establece el Protocolo de Gestión Documental.
- Ingresar al Repositorio documental los protocolos una vez oficializados.
- Dar aviso a las Unidades elaboradoras y /o Referentes de Calidad, Jefaturas médicas, de la oficialización de la documentación.

**2. Meta:** Lograr la actualización del 100% de la documentación de acreditación a vencer durante el año 2025.

**3. Plazo:** Diciembre 2025.

### **4. Indicador:**

|   |
|---|
| <p>N.º de documentos de acreditación actualizados conforme al Compendio 6 durante el año 2025 x 100</p> |
|---|

|   |
|---|
| <p>N.º total de documentos de Acreditación que aplican al HUAP.</p> |
|---|

**5. Verificador:** Repositorio Documental y plataforma REDCap.

**6. Responsable:** TM. Camila Benítez, Profesional de Calidad y Seguridad del Paciente.

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA      | Código: CAL 1.1                   |
|   | DIRECCIÓN                                    | Versión: 01                       |
|   | UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE   | Fecha: 01/2025<br>Vigencia: 1 año |
|   | PROGRAMA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE | Página 13 de 15                   |

## **ESTRATEGIA 6: OPTIMIZAR LA GESTIÓN DE RIESGO INSTITUCIONAL**

### **1. Actividades:**

- Realización de capacitaciones a los miembros del Comité de Riesgos y Coordinadores de Riesgos del hospital.
- Evidenciar los riesgos asociados a los procesos críticos de la institución.
- Emitir informes de los hitos de la Matriz de Riesgos de acuerdo a las fechas establecidas por el CAIGG.

**2. Meta:** Lograr establecer la Matriz de Riesgos de la institución

**3. Plazo:** Diciembre de 2025

### **4. Indicador:**

Existencia Matriz de Riesgos Institucional: CUMPLE (SI/NO)

**Verificador:** Plataforma REDCap.

**Responsable:** Dra. Pabla Campos, AP Ignacia Muñoz, Profesionales Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA      | Código: CAL 1.1                   |
|   | DIRECCIÓN                                    | Versión: 01                       |
|   | UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE   | Fecha: 01/2025<br>Vigencia: 1 año |
|   | PROGRAMA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE | Página 14 de 15                   |

## VII. DISTRIBUCIÓN:

- Dirección
- Subdirección de Gestión Clínica
- Departamento de Planificación y Control de Gestión
- Subdirección de Gestión del Cuidado
- Subdirección de Gestión Administrativa y Financiera
- Subdirección de Gestión y Desarrollo de las Personas
- Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente

## VIII. SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL PLAN DE TRABAJO:

La evaluación de este programa, se realizará anualmente, a través del cumplimiento de los indicadores de las estrategias anteriormente mencionadas, por lo tanto, de los objetivos específicos del Programa. Se elaborará por el Equipo de Calidad un informe que contendrá los resultados consolidados y un breve análisis de los mismos. El Informe será entregado a la Dirección.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Programa de Calidad (2024), Hospital de Urgencia Asistencia Pública (HUAP).

|   |  |                                   |
|---|--|-----------------------------------|
|  | HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA      | Código: CAL 1.1                   |
|   | DIRECCIÓN                                    | Versión: 01                       |
|   | UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE   | Fecha: 01/2025<br>Vigencia: 1 año |
|   | PROGRAMA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE | Página 15 de 15                   |

**Elaborado por:**

1. TM. Camila Benítez U., Profesional Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente
2. Dra. Pabla Campos T., Profesional Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente
3. EU. Catalina Espinoza D., Profesional Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente
4. AP. Ignacia Muñoz R., Profesional Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente
5. EU. Isis Padilla R., Profesional Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente
6. EU. Marianela San Martín G., Profesional Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente
7. EU. Ilse Silva R., Profesional Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente