



Servicio
de Salud
Metropolitano
Central

Ministerio de
Salud

**METAS DE MEJORA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL
PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICOS Y DE APOYO AÑO 2025**

CÓDIGO CAL 1.2	VERSIÓN 01	FECHA 01/2025	VIGENCIA 1 año	Nº PÁGINAS 26
-------------------	---------------	------------------	-------------------	------------------



Revisado Por:



Karla Alfaro Flores

Jefa Unidad de Calidad y Seguridad del
Paciente

Aprobado Por:



Patricio Barría Ailef

Director HUAP

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 01/2025 Vigencia: 1 año
	METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLINICOS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 2 de 26

ÍNDICE

I. Introducción.....	3
II. Metas de Calidad.....	5
Unidad Emergencia Hospitalaria (UHE).....	6
Unidad de Paciente Crítico 1º piso.....	7
Unidad de Paciente crítico Quemados.....	8
Unidad de Cuidados Intensivos Valech.....	9
Unidad de Tratamiento Intensivo 5º piso.....	10
Unidad Cuidados Medios Médico Quirúrgico (UCM 1º Piso)	11
Unidad Cuidados Medios Médico Quirúrgico (UCM 3º Piso)	12
Unidad Cuidados Medios médico- Quirúrgico (UCM 4º Piso)	13
Unidad Cuidados Medios Médicos (UCM 6º Piso)	14
Unidad Cuidados Medios Médico Quirúrgico (CAPC).....	15
Servicio Pabellón y Unidad Cuidados Posanestésicos (UCPA).....	16
Unidad de Angiografía.....	17
Unidad de Endoscopia.....	18
Unidad Esterilización.....	19
Unidad Rehabilitación y Medicina Física	20
Unidad laboratorio clínico.....	21
Unidad Banco de Sangre.....	22
Unidad Imagenología.....	23
Unidad Farmacia.....	24
Unidad Dental	25
Unidad Anatomía Patológica.....	26

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 01/2025 Vigencia: 1 año
	METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLINICOS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 3 de 26

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 e I.A.A.S.; 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 2025.

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 1° Piso.
- Unidad de paciente crítico: UCI Valech.
- Unidad de paciente crítico: UPC Quemados.
- Unidad de paciente crítico: UTI 5° Piso.
- Unidad de Cuidados Medios (UCM) 1° piso.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 01/2025 Vigencia: 1 año
	METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLINICOS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 4 de 26

- 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).
- Unidad de Pabellón.
- Unidad de Angiografía.
- Unidad de Endoscopía.
- 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.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 1.2
	DIRECCIÓN	Versión: 01
	SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 01/2025 Vigencia: 1 año
	METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLINICOS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 5 de 26

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
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Fecha: 01/2025 Vigencia: 1 año
METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICOS Y DE APOYO	Página 6 de 26
ANÓ 2025	

PLAN DE TRABAJO: METAS DE CALIDAD ANUAL

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

UNIDAD: EMERGENCIA HOSPITALARIA

Fecha: año 2025

META DE CALIDAD	Umbral	Responsable	Fecha/ Periodicidad	Evaluación
Mejorar el cumplimiento de la indicación médica de contención física en pacientes hospitalizados en la UEH, garantizando que su aplicación se realice conforme a los criterios establecidos en el protocolo institucional	90%	 Hospital de Urgencia Asistencia Pública Servicio de Urgencia	 encargada de calidad UEH	<p>Fórmula:</p> <p>Nº fichas que cumplen la indicación médica de pacientes con contención física, según protocolo.</p> <p>_____ x 100</p> <p>Nº total de fichas revisadas en el periodo evaluado.</p>
Mejorar el cumplimiento del mantenimiento adecuado de las VWP, 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%	 Hospital de Urgencia Asistencia Pública Servicio de Urgencia	 encargada de calidad	<p>Fórmula:</p> <p>Nº de Bundle que cumplen con registro correcto, de mantenimiento de VWP</p> <p>_____ x 100</p> <p>Nº total de Bundle realizados en el periodo evaluado</p>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 12
DIRECCIÓN	Versión: 01	Fecha: 01/2025 Vigencia: 1 año
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICOS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 7 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 CRÍTICO (UPC 1º PISO).

META DE CALIDAD	Umbra	Responsable	Fecha/ Periodicidad	Evaluación
Aumentar el cumplimiento de criterios de mantenimiento de CVC/PICCLINE, según Bundle institucional en unidades clínicas en UPC 1ºpiso.	90%	Enfermero continuidad encargado de calidad UPC 1º PISO ASISTENCIA PÚBLICA HOSPITAL DE URGENCIA ENFERMERAS SUPERVISORAS UPC RESPIRATORIA	Mensual	<p>Fórmula:</p> $\frac{\text{N.º de Bundle que cumplen con criterios de mantenimiento de CVC/PICCLINE, en UPC 1º piso}}{\text{N.º total de Bundle de CVC/PICCLINE evaluados en el periodo, en UPC 1º piso}} \times 100$
Asegurar cumplimiento de una correcta técnica de aseo recurrente según protocolo institucional, en unidades clínicas en UPC 1ºpiso	80%	Enfermero continuidad encargado de calidad ENFERMERAS SUPERVISORAS UPC 1º PISO	Mensual	<p>Fórmula:</p> $\frac{\text{Nº de pautas aplicadas que cumplen con la correcta técnica de aseo recurrente, en unidades clínicas de UPC 1º piso, según protocolo institucional}}{\text{Nº total de pautas de aseo recurrente aplicadas en UPC 1º piso, en el periodo evaluado.}} \times 100$

HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 1.2
DIRECCIÓN	Versión: 01
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Fecha: 01/2025 Vigencia: 1 año
METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICOS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 8 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 CRÍTICO (UPC QUEMADOS)

META DE CALIDAD	Umbra	Responsable	Fecha/ Periodicidad	Evaluación
Disminuir incidencia de lesiones por presión (LPP) en pacientes hospitalizados en UPC quemados	< 10.5%	E.U Supervisora UPC Quemados. E.U Continuidad UPC Quemados E.U Clínicos UPC Quemados	Mensual	<p>Nº de casos nuevos de LPP en pacientes hospitalizados en, UPC Quemados.</p> <p>----- x 100</p> <p>Nº total de Pacientes Hospitalizados, en UPC Quemados en el periodo evaluado.</p>
Disminuir tasa de Infección del torrente sanguíneo (ITS) asociado a catéter venoso central, de acuerdo al estándar HUAP.	< 5%	E.U Supervisora UPC Quemados E.U Continuidad UPC Quemados E.U Clínicos UPC Quemados	Mensual	<p>Fórmula:</p> <p>N.º de pacientes con catéter venoso central > a 24 hrs que desarrollen infección del torrente sanguíneo en, UPC quemados</p> <p>----- x 1000</p> <p>Nº total de días de pacientes con CVC > 24hrs hospitalizados en UPC Quemados.</p>
Incidencia año 2024: 5.7%				

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 1.2
DIRECCIÓN	Versión: 01	Fecha: 01/2025 Vigencia: 1 año
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICOS Y DE APOYO	AÑO 2025

PLAN DE TRABAJO: METAS DE CALIDAD ANUAL

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

UNIDAD: PACIENTE CRÍTICO (UCI VALECH)

META DE CALIDAD	Umbra	Responsable	Fecha/Periodicidad	Fecha: año 2025	Evaluación
Aumentar el cumplimiento en registros de planificación de enfermería en, UCI VALECH.	90 %	E.U Supervisora UCI Valech E.U Continuidad UCI Valech E.U Clínicos UCI Valech	1º Periodo 2025 (enero a junio) 30 junio 2025	Nº de registros de planificación de enfermería con completitud de datos de la hoja de Enfermería en UCI Valech.	Fórmula Nº total de registros de planificación de enfermería, Valech. -----x 100
Disminuir la incidencia de NAVM, de los pacientes que se encuentran en VMI en UCI Valech.	< 5%	E.U Supervisora UCI Valech E.U Continuidad UCI Valech E.U Clínicos UCI Valech	1º Período 2025 (enero a junio) 30 junio 2025.	Nº de pacientes en VMI hospitalizados en UCI Valech -----x 100	Fórmula Nº total de días de exposición a ventilación mecánica invasiva.
Incidencia año 2024: 5.4%					

HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 1.2
DIRECCIÓN	Versión: 01
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Fecha: 01/2025 Vigencia: 1 año

METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICOS Y DE APOYO
AÑO 2025

Página 10 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 CRÍTICO (UTI 5° PISO)

META DE CALIDAD	Umbra	Responsable	Periodicidad	Evaluación
Capacitación de funcionarios (TENS, EU- Médicos) en materia de calidad y seguridad del paciente en UTI 5°.	90%	<i>Encargado de Calidad UTI 5° PISO Enfermera supervisora UTI 5° piso C-UTI URGENCIA * HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA</i>	Semestral	<p>Nº de funcionarios capacitados (EU- TENS- Médicos), en materia de calidad seguridad del paciente en UTI 5° _____ x 100</p> <p>Nº de funcionarios capacitados (EU- TENS- Médicos), en materia de calidad seguridad del paciente en UTI 5° piso _____</p>
Mejorar registros de enfermería respecto al cumplimiento de Bundles de mantenimiento de CUP	85%	<i>Encargado de Calidad UTI 5° Piso Enfermera supervisora UTI 5° piso C-UTI URGENCIA * HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA</i>	Mensual	<p>Nº de Bundles de mantenimiento de CUP, que cumplen correctamente, según protocolo institucional _____</p> <p>Número total de Bundles de CUP supervisados en el periodo _____ x 100</p>

HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 1.2
DIRECCIÓN	Versión: 01
SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO	Fecha: 01/2025 Vigencia: 1 año
METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLINICOS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 11 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 CRÍTICO (UCM 1° PISO)

META DE CALIDAD	Umbral	Responsable	Fecha/ Periodicida	Evaluación
Aumentar el cumplimiento de criterios de mantenimiento de CVC/PICCLINE, según Bundle institucional en unidades clínicas en UCM 1°piso.	90%	Enfermedad continuidad encargado de calidad UCM 1° PISO SUPERVISORA UPC RESPIRATORIA	Mensual	<p>Fórmula:</p> $\frac{\text{N.º de Bundle que cumplen con criterios de mantenimiento de CVC/PICCLINE, en UCM 1°piso}}{\text{N.º total de Bundle de CVC/PICCLINE}} \times 100$ <p>evaluados en el período, en UCM 1° piso.</p>
Asegurar cumplimiento de una correcta técnica de aseo recurrente según protocolo institucional, en unidades clínicas en UCM 1°piso	80%	Enfermero continuidad encargado de calidad UCM 1° PISO SUPERVISORA UPC RESPIRATORIA Enfermera supervisora UCM 1° PISO	Mensual	<p>Fórmula:</p> $\frac{\text{N.º de pautas aplicadas que cumplen con la correcta técnica de aseo recurrente, en unidades clínicas de UCM 1° piso, según protocolo institucional}}{\text{N.º total de pautas de aseo recurrente aplicadas en UCM 1° piso, en el período evaluado.}} \times 100$

HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 1.2
DIRECCIÓN	Versión: 01
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Fecha: 01/2025 Vigencia: 1 año
METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICOS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 12 de 26

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).

META DE CALIDAD	Umbral	Responsable	Fecha/Periodicidad	Evaluación
Aumentar el cumplimiento de los registros clínicos: Plan de Atención Enfermería (PAE), según protocolo en pacientes hospitalizados en UCM 3° piso.	90%	Enfermera Supervisora * Enfermera Continuidad UCM 3° Piso	Mensual	<p>Fórmula:</p> $\frac{\text{Nº de registros de PAE que cumplen con la completitud de datos de la hoja de Enfermería}}{\text{Nº total de registros revisados, en el periodo evaluado}} \times 100$
Mejorar el registro oportuno y completo de la indicación médica para el uso de dispositivos invasivos en el UCM 3° piso.	90%	Enfermera Supervisora * MEDICO QUIRURGICO * INDIFERENCIA * ENFERMERAS DE CONTINUIDAD UCM 3° Piso.	Mensual	<p>Fórmula:</p> $\frac{\text{N.º de registros de indicaciones médicas completos de dispositivos invasivos en UCM 3° piso}}{\text{Nº total de dispositivos invasivos evaluados en el periodo, en UCM 3° piso}} \times 100$

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 1.2
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	DIRECCIÓN	Versión: 01
METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICOS Y DE APOYO AÑO 2025	Fecha: 01/2025 Vigencia: 1 año	Página 13 de 26

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).

META DE CALIDAD	Umbral	Responsable	Fecha/ Periodicidad	Evaluación
Lograr cumplimiento de la correcta preparación prequirúrgica previo a la intervención quirúrgica en UCM 4° piso, según protocolo.	90% Enfermera Supervisora UCM 4° Piso Enfermera Continuidad UCM 4° Piso	Enfermera Supervisora UCM 4° Piso Enfermera Continuidad UCM 4° Piso	Mensual	<p>Fórmula:</p> $\frac{\text{Nº de check list correctos de preparación prequirúrgica previo a la intervención quirúrgica en UCM 4° piso.}}{\text{Nº total de check list correctos de preparación prequirúrgica previo a la intervención quirúrgica, en UCM 4° piso, en el período evaluado.}} \times 100$ <p>Fórmula:</p> $\frac{\text{N.º de médicos presentes en equipo de respuesta del código azul, en UCM 4° piso.}}{\text{Nº total de código azul ocurridos en UCM 4 ° piso, evaluados en el período.}} \times 100$
Asegurar la presencia de médicos para el equipo de respuesta código azul UCM 4° piso.	100% Enfermera continuidad UCM 4° Piso.	Medico Jefe UCM 4° piso	Mensual	

HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 12
DIRECCIÓN	Versión: 01
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Fecha: 01/2025 Vigencia: 1 año
METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICOS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 14 de 26

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 2025

META DE CALIDAD	Umbral	Responsable	Periodicidad	Evaluación
Disminuir incidencia de caídas en pacientes hospitalizados en UCM 6° piso	< 1.5%	E.U. Supervisora UCM 6° Piso E.U. encargada de Calidad UCM 6° piso.	Mensual	<p>Nº de pautas aplicadas de administración de medicamentos endovenoso, que cumplen según protocolo en pacientes hospitalizados UCM 6° piso.</p> <p>----- x 100</p> <p>Nº total de pautas aplicadas de administración de medicamentos endovenoso, evaluados en el periodo en UCM 6° piso.</p> <p>Fórmula:</p>
Asegurar la presencia de médicos para el equipo de respuesta código azul UCM 6° piso.	100%	E.U. Supervisora UCM 6° Piso E.U. encargada de Calidad UCM 6° piso.	Mensual	<p>N.º de médicos presentes en equipo de respuesta del código azul, en UCM 6° piso.</p> <p>----- x 100</p> <p>Nº total de código azul ocurridos en UCM 4 ° piso, evaluados en el periodo.</p> <p>Fórmula:</p>

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 2025**

META DE CALIDAD	Umbra	Responsable	Periodicidad	Evaluación
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%	Enfermera Supervisora CAPC	Mensual	<p>Fórmula:</p> <p>Nº de indicaciones médicas, que cumplen con registro de CUP, según protocolo Institucional _____ x 100</p> <p>Nº total de CUP instalados en el periodo</p> <p>Evaluado.</p>
Disminuir incidencia LPP en Clínica HUAP	< 3%	Enfermera Supervisora CAPC	Mensual	<p>Fórmula:</p> <p>Nº de casos nuevos de LPP generadas en la CAPC _____ X 100</p> <p>Nº total de Pacientes Hospitalizados en CAPC en el periodo evaluado.</p>



Blanca Escudero O.

Supervisora



HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA

DIRECCIÓN

Código: CAL 1.2
Versión: 01

SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO

Fecha: 01/2025
Vigencia: 1 año

METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICOS Y DE APOYO
AÑO 2025

Página 16 de 26

PLAN DE TRABAJO: METAS DE CALIDAD ANUAL

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

UNIDAD: PABELLÓN

META DE CALIDAD

Umbral

Responsable

Periodicidad

Evaluación

Nº de registros correctos de los pacientes

intervenidos Quirúrgicamente en los que se aplicó la pausa de seguridad, según protocolo

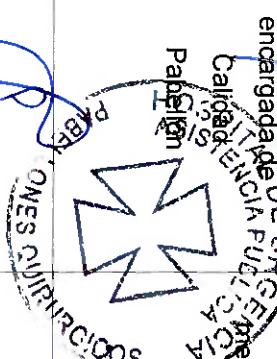
----- x 100

Nº total de pacientes intervenidos quirúrgicamente evaluados en el periodo

Lograr cumplimiento del registro correcto de la Pausa de Seguridad, previo a la intervención Quirúrgica, de los pacientes intervenidos en el servicio de Pabellón

95%

Enfermera encargada de la UNIDAD DE URGENCIA PÚBLICA
Calidad Pabellón
Pabellón



Nº de muestras de biopsias realizadas que cumplen con registro completo, según protocolo

----- x 100

90%

Enfermera encargada de Calidad Pabellón

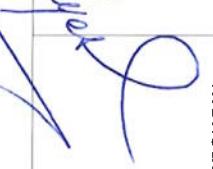
Nº total de muestras de biopsias realizadas en el periodo evaluado.

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 1.2
DIRECCIÓN	Versión: 01	
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Fecha: 01/2025 Vigencia: 1 año	
METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICOS Y DE APOYO		
AÑO 2025		Página 17 de 26

PLAN DE TRABAJO: METAS DE CALIDAD ANUAL

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

UNIDAD: ANGIOGRAFÍA

META DE CALIDAD	Umbral	Responsable	Fecha/ Periodicidad	Evaluación
Lograr cumplimiento de la entrega de documentos clínicos la salida de pabellón de angiografía.	90%	Enfermera encargada de Recalidad Unidad Angiografía  	Mensual	<p>Nº de pautas que cumplen con la entrega de documentos clínicos, según protocolo Institucional</p> <p>_____ x 100</p>
Prevención de eventos adversos asociados al uso de medio de contraste en los procedimientos angiográficos	90%	Enfermera encargada de calidad Unidad Angiografía  	Mensual	<p>Nº de encuestas aplicadas, previo a los procedimientos angiográficos con utilización de medio de contraste, según protocolo Institucional</p> <p>_____ x 100</p> <p>Nº total de pacientes sometidos a procedimientos angiográficos con utilización de medio de contraste, en el período evaluado.</p>

HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 1.2
DIRECCIÓN	Versión: 01
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Fecha: 01/2025 Vigencia: 1 año
METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICOS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 18 de 26

PLAN DE TRABAJO: METAS DE CALIDAD ANUAL

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

UNIDAD: ENDOSCOPIA

META DE CALIDAD	Umbral	Responsable	Fecha/ Periodicidad	Evaluación
Lograr cumplimiento de oportunidad de higiene de manos en la Unidad de Endoscopia	90%	 Enfermera encargada de Calidad Unidad de Endoscopia * ASISTENCIA PÚBLICA	mensual	<p>Fórmula:</p> <p>Nº de pautas de oportunidad de higiene de manos aplicadas que cumplen con Norma IAS en la Unidad de Endoscopia.</p> <p>----- x 100</p> <p>Nº total de pautas de oportunidad de higiene de manos aplicadas en la Unidad de Endoscopia en el periodo evaluado.</p>
Lograr cumplimiento de bioluminiscencia a equipos endoscópicos con valores < 150 URL, según protocolo	98%	 Enfermera encargada de Calidad Unidad de Endoscopia * SERVICIO DE ENDOSCOPIA * ASISTENCIA PÚBLICA	mensual	<p>Nº de equipos endoscópicos con resultado de bioluminiscencia < 150 URL, según protocolo DAN, en la Unidad de Endoscopia.</p> <p>----- x 100</p> <p>Nº total de equipos endoscópicos que se les realizo Bioluminiscencia en la Unidad de Endoscopia, en el periodo evaluado.</p>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL_12
DIRECCIÓN	Version: 01	
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Fecha: 01/2025 Vigencia: 1 año	
METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICOS Y DE APOYO AÑO 2025		Página 19 de 26

PLAN DE TRABAJO: METAS DE CALIDAD ANUAL

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

UNIDAD: ESTERILIZACIÓN

META DE CALIDAD	Umbral	Responsable	Fecha/ Periodicidad	Evaluación
Cumplir con el almacenamiento de material estéril en la Unidad de Dental	90%	<i>Viviana Sánchez</i> Enfermera encargada de Calidad Unidad de Esterilización	Mensual	<p>Nº de pautas de almacenamiento material estéril que cumplen, según protocolo</p> <p>_____ x 100</p> <p>Nº total de pautas de almacenamiento material estéril aplicadas en el período.</p>
Aumentar cumplimiento del registro completo de validación de cargas de los esterilizadores a vapor.	90%	<i>YURIELA HERNANDEZ</i> EU. Encargada de Calidad Esterilización	Mensual	<p>Nº de registros de validación con registro completo de los esterilizadores a vapor, según protocolo</p> <p>_____ x 100</p> <p>Nº total de registros de validación con registro completo de los esterilizadores a vapor, evaluados en el período evaluado.</p>

HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 1.2
DIRECCIÓN	Versión: 01
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Fecha: 01/2025 Vigencia: 1 año
METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICOS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 20 de 26

PLAN DE TRABAJO: METAS DE CALIDAD ANUAL

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

UNIDAD: REHABILITACIÓN Y GESTIÓN FUNCIONAL (SRYGF)

META DE CALIDAD	Umbral	Responsable	Fecha/ Periodicidad	Evaluación
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	90%	 Kinesiólogo Encargado de calidad	 Kinesiólogo Encargado de calidad	<p>Nº 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>----- x 100</p> <p>Nº total de cambios de traqueostomía realizados en pacientes hospitalizados en todas las unidades de HUAP,</p> <p>Fórmula:</p> $\frac{\text{Nº de cambios de traqueostomía realizados con checklist de seguridad completo, previo a la realización del procedimiento, en pacientes hospitalizados en todas las unidades de HUAP}}{\text{Nº total de cambios de traqueostomía realizados en pacientes hospitalizados en todas las unidades de HUAP}} \times 100$
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.	90%	 Kinesiólogo Encargado de calidad	 Kinesiólogo Encargado de calidad	<p>Nº de funcionarios que ingresaron a desempeñar funciones al SRYGF y que recibieron capacitación en programa de inducción, según protocolo</p> <p>----- x 100</p> <p>Nº total de funcionarios que ingresaron a desempeñar funciones al SRYGF,</p>

HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 1.2
DIRECCIÓN	Versión: 01
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Fecha: 01/2025 Vigencia: 1 año
METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICOS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 21 de 26

PLAN DE TRABAJO: METAS DE CALIDAD ANUAL

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

UNIDAD: LABORATORIO CLÍNICO

META DE CALIDAD	Umbral	Responsable	Fecha/ Periodicidad	Evaluación
Lograr el cumplimiento de la notificación de valores críticos de Laboratorio dentro del plazo establecido en las secciones de: Química Clínica, Gases, Hematología, Bacteriología y Biología Molecular.	>= 98%	 T.M Encargada de Calidad Laboratorio	Mensual	<p>Fórmula:</p> $\frac{\text{Nº de notificaciones de valores críticos informados según protocolo.}}{\text{Nº total de notificaciones de valores críticos informados por la Unidad de Laboratorio clínico en el período evaluado.}} \times 100$
Cumplir con el tiempo de respuesta de informe del examen: Troponina T solicitadas por servicios críticos y procesadas en Laboratorio Clínico del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.	>= 95%	 T.M Encargada de Calidad Laboratorio	Mensual	<p>Fórmula:</p> $\frac{\text{N.º de exámenes provenientes de Servicios Críticos y emitido por la Unidad de Laboratorio Clínico dentro del plazo establecido, según protocolo.}}{\text{N.º total de exámenes provenientes de Unidades Críticas recepcionados, por la Unidad de Laboratorio Clínico en el período evaluado.}} \times 100$

HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 112
DIRECCIÓN	Versión: 01
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Fecha: 01/02/2025 Vigencia: 1 año
METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICOS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 22 de 26

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

META DE CALIDAD	Umbra	Responsable	Fecha/ Periodicidad	Evaluación
Disminuir el porcentaje de donaciones frustras en la casa del donante del H.U.A.P.	< 2%	T.M. Encargado de Calidad T.M. Coordinador área de donantes	Mensual	<p>Nº de donaciones frustras durante el periodo</p> <p>_____ x 100</p> <p>Nº Total de donaciones aceptadas durante el periodo evaluado.</p> <p>Fórmula:</p> <p>Nº Total de glóbulos rojos descartados en el periodo _____</p> <p>_____ x 100</p> <p>Nº de unidades de glóbulos rojos recepcionados por UMT durante el periodo evaluado.</p>
Mejorar la gestión de stock disminuyendo el descarte de unidades de glóbulos rojos por vencimiento en la unidad de medicina transfusional	< 2%	T.M. Encargado de Calidad T.M. Coordinador área de donantes	Mensual	<p>Nº de envíos a control de calidad de Glóbulos Rojos con resultado satisfactorio durante el periodo**</p> <p>_____ x 100</p> <p>Nº de Envíos a control de calidad de Glóbulos rojos durante el periodo</p>

HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 1.2
DIRECCIÓN	Versión: 01
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Fecha: 01/2025 Vigencia: 1 año
METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICOS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 23 de 26

PLAN DE TRABAJO: METAS DE CALIDAD ANUAL

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

UNIDAD: IMAGENOLOGÍA

META DE CALIDAD	Umbra	Responsable	Periodicidad	Evaluación
Lograr el cumplimiento de notificaciones oportunas de diagnóstico de TEP, pesquisados con Angiotac de Tórax realizados en la Unidad de Imagenología	95%	 Mensual		<p>Fórmula:</p> <p>Nº de notificaciones oportunas de diagnósticos de TEP pesquisados a través de Angio TC de tórax, realizados en la Unidad de Imagenología, según protocolo Institucional</p> <p>----- x 100</p> <p>Nº total de diagnósticos de TEP pesquisados a través de Angio TC de tórax, realizados en la Unidad de Imagenología.</p> <p>Fórmula:</p> <p>Nº de pacientes NN que se realizaron Scanner en la Unidad de Imagenología, con confirmación de identidad en el RIS-PACS, según protocolo</p> <p>----- x 100</p> <p>Nº total de pacientes NN que se realizaron Scanner en la Unidad de Imagenología, en el periodo evaluado</p>
Aumentar el cumplimiento oportuno en la confirmación de la identidad de pacientes NN, en el sistema de gestión de imágenes médicas (RIS-PACS), que se realizan TAC en la Unidad de Imagenología.	85%	 Mensual		

HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL.1.2
DIRECCIÓN	Versión: 01
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Fecha: 01/2025 Vigencia: 1 año
METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICOS Y DE APOYO AÑO 2025	Página 24 de 26

PLAN DE TRABAJO: METAS DE CALIDAD ANUAL

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

UNIDAD: FARMACIA

MÉTICA DE CALIDAD	Umbral	Responsable	Fecha/ Periodicidad	Evaluación
Lograr cumplimiento del almacenamiento de nutriciones parenterales prellenadas, según protocolo	85%	Q.F. encargada de Q.I. FARMACIA * PRESIDENCIA PÚBLICA	Mensual	<p>Nº de pautas de almacenamiento que cumplen con criterios de revisión según protocolo _____</p> <p>_____ x 100</p> <p>Nº de total de pautas aplicadas en el periodo evaluado _____</p>
Lograr cumplimiento del almacenamiento de preparaciones de ganciclovir, según protocolo.	85%	Q.F. encargada de Q.I. FARMACIA * PRESIDENCIA PÚBLICA	Mensual	<p>Nº de pautas de almacenamiento que cumplen con criterios de revisión según protocolo _____</p> <p>_____ x 100</p> <p>Nº de total de pautas aplicadas en el periodo evaluado _____</p>

HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA		Código: CAL 1.2
DIRECCIÓN		Versión: 01
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Fecha: 01/2025	Vigencia: 1 año
METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICOS Y DE APOYO AÑO 2025		Página 25 de 26

PLAN DE TRABAJO: METAS DE CALIDAD ANUAL

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

UNIDAD: DENTAL

META DE CALIDAD	Umbral	Responsable	Fecha/ Periodicidad	Evaluación
Aumentar el cumplimiento de la correcta eliminación del material cortopunzante, según norma IAAS	90%	E.U encargada de calidad Unidad Dental Hospital de Urgencia Asistencia Pública Unidad Dental	Mensual	<p>Nº de pautas que cumplen con la correcta eliminación del material cortopunzante, según Norma IAAS</p> <p>----- x 100</p> <p>Fórmula:</p>
Lograr el cumplimiento del correcto uso del área limpia, según norma Institucional	90%	E.U encargada de calidad Unidad Dental Hospital de Urgencia Asistencia Pública Unidad Dental	Mensual	<p>Nº de pautas que cumplen con el correcto uso del área limpia, según Norma IAAS</p> <p>----- x 100</p> <p>Nº total de pautas aplicadas en el periodo evaluado</p>

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 1.2
DIRECCIÓN	Versión: 01	
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL CUIDADO	Fecha: 01/2025 Vigencia: 1 año	

MÉTAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICOS Y DE APOYO
AÑO 2025

Página 26 de 26

PLAN DE TRABAJO: METAS DE CALIDAD ANUAL

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

UNIDAD: ANATOMÍA PATOLÓGICA

META DE CALIDAD	Umbral	Responsable	Fecha/ Periodicidad	Evaluación
Lograr cumplimientos mínimos de datos en informes de biopsia	90%	TM Encargado de Calidad	trimestral	<p>Fórmula:</p> <p>Nº informes de biopsia que cumplen con los datos mínimos evaluados, según protocolo</p> <p>----- x 100</p> <p>Nº de informes de biopsia evaluados en el periodo</p>
Lograr cumplimientos mínimos en el traslado de pacientes fallecidos hacia la Unidad de Anatomía Patológica	90%	TM Encargado de Calidad	trimestral	<p>Fórmula:</p> <p>Nº pacientes fallecidos que cumple con los criterios mínimos de traslado a la Unidad de Anatomía patológica, según protocolo</p> <p>----- x 100</p> <p>Nº pacientes fallecidos trasladados a la Unidad de Anatomía patológica, en el periodo evaluado.</p>