
 <p>Servicio de Salud Metropolitano Central</p> <p>Ministerio de Salud</p>	<b>METAS DE MEJORA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLÍNICOS Y DE APOYO AÑO 2025</b>				
	CÓDIGO CAL 1.2	VERSIÓN 01	FECHA 01/2025	VIGENCIA 1 año	N° PÁGINAS 26




Revisado Por:	Aprobado Por:
 <p><i>[Signature]</i></p> <p>Karla Alfaro Flores</p> <p>Jefa Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente</p>	 <p><i>[Signature]</i></p> <p>Patricio Barría Ailef</p> <p>Director HUAP</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 2 de 26

## ÍNDICE

I.Introducción.....	3
II. Metas de Calidad.....	5
Unidad Emergencia Hospitalaria (UHE).....	6
Unidad de Paciente Crítico 1° piso.....	7
Unidad de Paciente crítico Quemados.....	8
Unidad de Cuidados Intensivos Valech.....	9
Unidad de Tratamiento Intensivo 5° piso.....	10
Unidad Cuidados Medios Médico Quirúrgico (UCM 1° Piso) .....	11
Unidad Cuidados Medios Médico Quirúrgico (UCM 3° Piso).....	12
Unidad Cuidados Medios médico- Quirúrgico (UCM 4° Piso) .....	13
Unidad Cuidados Medios Médicos (UCM 6° 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 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.


	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 CLÍNICAS Y DE APOYO			
AÑO 2025			Página 6 de 26

<b>PLAN DE TRABAJO: METAS DE CALIDAD ANUAL</b>			
<b>OBJETIVO GENERAL: MEJORAR LA CALIDAD Y SEGURIDAD DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A LOS USUARIOS</b>			
<b>UNIDAD: EMERGENCIA HOSPITALARIA</b>			
<b>META DE CALIDAD</b>	<b>Umbral</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fecha/ Periodicidad</b>
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	Mensual  N° fichas que cumplen la indicación médica de pacientes con contención física, según protocolo. ----- x 100 N° total de fichas revisadas en el periodo evaluado.
Mejorar el cumplimiento del mantenimiento adecuado de las VVP, 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	Mensual  Fórmula: N° de Bundle que cumplen con registro correcto, de mantención de VVP ----- x 100 N° total de Bundle realizados en el periodo evaluado



	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 CLINICAS 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).**

**Fecha: año 2025**

<b>META DE CALIDAD</b>	<b>Umbral</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fecha/ Periodicidad</b>	<b>Evaluación</b>
Aumentar el cumplimiento de criterios de mantención de CVC/PICCLINE, según Bundle institucional en unidades clínicas en UPC 1º piso.	90%		Mensual	<p>Fórmula:</p> <p>N.º de Bundle que cumplen con criterios de mantención de CVC/PICCLINE, en UPC 1º piso _____ x 100</p> <p>N.º total de Bundle de CVC/PICCLINE evaluados en el periodo, en UPC 1º piso.</p>
Asegurar cumplimiento de una correcta técnica de aseo recurrente según protocolo institucional, en unidades clínicas en UPC 1º piso	80%		Mensual	<p>Fórmula:</p> <p>Nº de pautas aplicadas que cumplen con la correcta técnica de aseo recurrente, en unidades clínicas de UPC 1º piso, según protocolo institucional _____ x 100</p> <p>Nº total de pautas de aseo recurrente aplicadas en UPC 1º piso, en el periodo evaluado.</p>




		HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 12
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 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 CRITICO (UPC QUEMADOS)			Fecha: año 2025
META DE CALIDAD	Umbral	Responsable	Fecha/ Periodicidad
Disminuir incidencia de lesiones por presión (LPP) en pacientes hospitalizados en UPC quemados  <b>Incidencia año 2024: 10.5%</b>	< 10.5%	E.U Supervisora UPC  Quemados, E.U Continuidad UPC Quemados E.U Clínicos UPC Quemados	Mensual
Disminuir tasa de infección del torrente sanguíneo (ITS) asociado a catéter venoso central, de acuerdo al estándar HUAP.  <b>Incidencia año 2024: 5.7%</b>	< 5%	E.U Supervisora UPC  Quemados, E.U Continuidad UPC Quemados E.U Clínicos UPC Quemados	Mensual
			<p>Fórmula:</p> <p>N° de pacientes con catéter venoso central &gt; a 24 hrs que desarrollen infección del torrente sanguíneo en, UPC quemados</p> <p>----- x 100</p> <p>N° total de Pacientes Hospitalizados, en UPC Quemados en el periodo evaluado.</p>
			<p>Fórmula:</p> <p>N° de pacientes con catéter venoso central &gt; a 24 hrs que desarrollen infección del torrente sanguíneo en, UPC quemados</p> <p>----- x 1000</p> <p>N° total de días de pacientes con CVC &gt; 24hrs hospitalizados en UPC Quemados.</p>








	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA		Código: CAL 1.2
	DIRECCIÓN		Versión: 01
	SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO		Fecha: 01/2025 Vigencia: 1 año
	METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLINICAS 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 CRITICO (UTI 5° PISO)			Fecha: año 2025
META DE CALIDAD	Umbral	Responsable	Fecha/ Periodicidad
Capacitación de funcionarios (TENS, EU- Médicos) en materia de calidad y seguridad del paciente en UTI 5°.	90%	Encargado de Calidad UTI 5° Piso Enfermera supervisora UTI 5° piso	Semestral
Mejorar registros de enfermería respecto al cumplimiento de Bundles de mantención de CUP	85%	Encargado de Calidad UTI 5° Piso Enfermera supervisora UTI 5° piso	Mensual
			<div>Nº de funcionarios capacitados ( EU- TENS- Médicos), en materia de calidad seguridad del paciente en UTI 5°</div> <div>-----x 100</div> <div>piso.</div> <div>Nº de funcionarios capacitados ( EU- TENS- Médicos), en materia de calidad seguridad del paciente en UTI 5°</div> <div>piso</div>
			<div>Nº de Bundles de mantención de CUP, que cumplen correctamente, según protocolo institucional</div> <div>-----x 100</div> <div>Número total de Bundles de CUP supervisados en el periodo</div>


	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 CLINICAS 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)			Fecha: año 2025	
META DE CALIDAD	Umbral	Responsable	Fecha/ Periodicidad	Evaluación
Aumentar el cumplimiento de criterios de mantención de CVC/PICCLINE, según Bundle institucional en unidades clínicas en UCM 1° piso.	90%	 Enfermero continuidad encargado de calidad UCM 1° PISO	Mensual	Fórmula:  N.° de Bundle que cumplen con criterios de mantención de CVC/PICCLINE, en UCM 1° piso _____ x 100  N.° total de Bundle de CVC/PICCLINE evaluados en el periodo, en UCM 1° piso.
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 Enfermera supervisora UCM 1° PISO	Mensual	Fórmula:  N.° de pautas aplicadas que cumplen con la correcta técnica de aseo recurrente, en unidades clínicas de UCM 1° piso, según protocolo institucional _____ x 100  N.° total de pautas de aseo recurrente aplicadas en UCM 1° piso, en el periodo evaluado.


		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 CLINICAS 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			Fecha: año 2025	
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 UCM 3° Piso Enfermería-continuidad UCM 3° Piso	Mensual	N° de registros de PAE que cumplen con la completitud de datos de la hoja de Enfermería  ----- x 100  N° total de registros revisados, en el periodo evaluado
Mejorar el registro oportuno y completo de la indicación médica para el uso de dispositivos invasivos en el UCM 3° piso.	90%	 Enfermera Supervisora UCM 3° Piso Enfermería-continuidad UCM 3° Piso Médico Jefe UCM 3° Piso	Mensual	Fórmula:  N.º de registros de indicaciones médicas completos de dispositivos invasivos en UCM 3° piso  ----- x 100  N° total de dispositivos invasivos evaluados en el periodo, en UCM 3° 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 CLINICAS Y DE APOYO AÑO 2025		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				Fecha: año 2025
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.		Enfermera Supervisora UCM 4° Piso  Enfermera continuidad UCM 4° Piso	Mensual	N° de check list correctos de preparación prequirúrgica previo a la intervención quirúrgica en UCM 4° piso.  ----- x 100  N° total de check list correctos de preparación prequirúrgica previo a la intervención quirúrgica, en UCM 4° piso, en el período evaluado.
Asegurar la presencia de médicos para el equipo de respuesta código azul UCM 4° piso.		Enfermera Supervisora UCM 4° Piso  Enfermera continuidad UCM 4° Piso.  Medico Jefe UCM 4° piso	Mensual	Fórmula:  N.º de médicos presentes en equipo de respuesta del código azul, en UCM 4° piso.  ----- x 100  N° total de código azul ocurridos en UCM 4° piso, evaluados en el período.

		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 CLINICAS 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	Fórmula: N° de pautas aplicadas de administración de medicamentos endovenoso, que cumplen según protocolo en pacientes hospitalizados UCM 6° piso. ----- x 100  N° total de pautas aplicadas de administración de medicamentos endovenoso, evaluados en el periodo en UCM 6° piso.
Incidencia año 2024: 1.7%		E.U Supervisora UCM 6° Piso E.U encargada de Calidad UCM 6° piso.		
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. Medico jefe UCM 6° piso	Mensual	Fórmula: N° de médicos presentes en equipo de respuesta del código azul, en UCM 6° piso. ----- x 100 N° total de código azul ocurridos en UCM 4° piso, evaluados en el periodo.



PLAN DE TRABAJO: METAS DE CALIDAD ANUAL

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


UNIDAD: CIUDADOS MEDIOS (CAPC) Fecha: año 2025

META DE CALIDAD	Umbral	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 Jefe médico CAPC	Mensual	<p>Fórmula:</p> <p>N° de indicaciones médicas, que cumplen con registro de CUP, según protocolo Institucional -----x 100</p> <p>N° total de CUP instalados en el periodo Evaluado.</p>
Disminuir incidencia LPF en Clínica HUAP	< 3%	Enfermera Supervisora CAPC	Mensual	<p>Fórmula:</p> <p>N° de casos nuevos de LPF generadas en la CAPC -----x 100</p> <p>N° total de Pacientes Hospitalizados en CAPC en el periodo evaluado.</p>



Blanca Becadero O.  
Enfermera Supervisora



		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 CLINICAS 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

**Fecha:** año 2025


META DE CALIDAD	Umbral	Responsable	Periodicidad	Evaluación
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 Calidad Pabellón	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	90%	Enfermera encargada de la Calidad Pabellón	mensual	N° de muestras de biopsias realizadas que cumplen con registro completo, según protocolo ----- x 100 N° total de muestras de biopsias realizadas en el periodo evaluado.



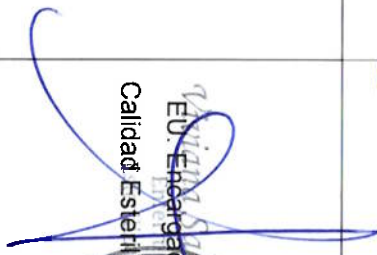

	HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA		Código: CAL 1.2
	DIRECCIÓN		Versión: 01
	SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO		Fecha: 01/2025 Vigencia: 1 año
	METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLINICAS Y DE APOYO AÑO 2025		Página 17 de 26

PLAN DE TRABAJO: METAS DE CALIDAD ANUAL				
Objetivo general: mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones brindadas a los usuarios				Fecha: Año 2025
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 calidad Unidad Angiografía	Mensual	N° de pautas que cumplen con la entrega de documentos clínicos, según protocolo Institucional ----- x 100 N° total de procedimientos angiográficos realizados evaluados en el periodo.
Prevención de eventos adversos asociados al uso de medio de contraste en los procedimientos angiográficos	90%	Enfermera encargada de calidad Unidad Angiografía	Mensual	N° de encuestas aplicadas, previo a los procedimientos angiográficos con utilización de medio de contraste, según protocolo Institucional ----- x 100 N° total de pacientes sometidos a procedimientos angiográficos con utilización de medio de contraste, en el período evaluado.


		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 18 de 26



<b>PLAN DE TRABAJO: METAS DE CALIDAD ANUAL</b>			
<b>Objetivo general:</b> mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones brindadas a los usuarios			
<b>UNIDAD: ENDOSCOPIA</b>			<b>Fecha: Año 2025</b>
<b>META DE CALIDAD</b>	<b>Umbral</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fecha/ Periodicidad</b>
Lograr cumplimiento de oportunidad de higiene de manos en la Unidad de Endoscopia	90%	 	mensual
Lograr cumplimiento de bioluminiscencia a equipos endoscópicos con valores < 150 URL, según protocolo	98%	 	mensual
<p>N° de equipos endoscópicos con resultado de bioluminiscencia &lt; 150 URL, según protocolo DAN, en la Unidad de Endoscopia.</p> <p>N° total de equipos endoscópicos que se les realizó Bioluminiscencia en la Unidad de Endoscopia, en el periodo evaluado.</p>			<p>Fórmula:</p> <p>N° de pautas de oportunidad de higiene de manos aplicadas que cumplen con Norma IAAS en la Unidad de Endoscopia.</p> <p>----- x 100</p> <p>N° total de pautas de oportunidad de higiene de manos aplicadas en la Unidad de Endoscopia.</p> <p>en el periodo evaluado.</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 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			Fecha: Año 2025
META DE CALIDAD	Umbral	Responsable	Fecha/ Periodicidad
Cumplir con el almacenamiento de material estéril en la Unidad de Dental	90%	 Viviana Saavedra Enfermera encargada de Esterilización de Calidad Unidad de FE	 * Mensual
Aumentar cumplimiento del registro completo de validación de cargas de lo esterilizadores a vapor.	90%	 ED Encargada de Pública Calidad Esterilización FE	 Mensual
N° de registros de validación con registro completo de los esterilizadores a vapor, según protocolo _____ X 100			N° de pautas de almacenamiento material estéril que cumplen, según protocolo _____ X 100 N° total de pautas de almacenamiento material estéril aplicadas en el periodo.
N° de registros de validación con registro completo de los esterilizadores a vapor, evaluados en el periodo evaluado.			N° total de registros de validación con registro completo de los esterilizadores a vapor, evaluados en el periodo evaluado.







	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 CLINICAS Y DE APOYO AÑO 2025		Página 20 de 26

<b>PLAN DE TRABAJO: METAS DE CALIDAD ANUAL</b>				
<b>Objetivo general:</b> mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones brindadas a los usuarios				
<b>UNIDAD: REHABILITACIÓN Y GESTION FUNCIONAL (SRYGF)</b>			<b>Fecha: Año 2025</b>	
<b>META DE CALIDAD</b>	<b>Umbral</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fecha/ Periodicidad</b>	<b>Evaluación</b>
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%		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>----- x 100</p> <p>N° total de cambios de traqueostomía realizados en pacientes hospitalizados en todas las unidades de HUAP,</p> <p>Fórmula:</p> <p>N° 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>N° total de funcionarios que ingresaron a desempeñar funciones al SRYGF,</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.	90%		trimestral	<p>N° 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>N° total de funcionarios que ingresaron a desempeñar funciones al SRYGF,</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 CLINICAS Y DE APOYO AÑO 2025		Página 21 de 26


<b>PLAN DE TRABAJO: METAS DE CALIDAD ANUAL</b>				
<b>Objetivo general:</b> mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones brindadas a los usuarios				
<b>UNIDAD: LABORATORIO CLÍNICO</b>			<b>Fecha: Año 2025</b>	
<b>META DE CALIDAD</b>	<b>Umbral</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fecha/ Periodicidad</b>	<b>Evaluación</b>
Lograr el cumplimiento de la notificación de valores críticos de Laboratorio dentro del plazo establecido en las secciones de: Quírnica Clínica, Gases, Hematología, Coagulación, Bacteriología y Biología Molecular.	>= 98%	 T.M Encargada de Calidad Laboratorio 	Mensual	Fórmula:  N° de notificaciones de valores críticos informados según protocolo. ----- x 100  N° total de notificaciones de valores críticos informados por la Unidad de Laboratorio clínico en el periodo evaluado.
Cumplir con el tiempo de respuesta de informe del exámen: Tropa nina T solicitadas por servicios críticos y procesadas en Laboratorio Clínico del Hospital de Urgencia Asistencia Pública.	>= 95%	 T.M Encargada de Calidad Laboratorio 	Mensual	Fórmula:  N.º de exámenes provenientes de Servicios Críticos y emitido por la Unidad de Laboratorio Clínico dentro del plazo establecido, según protocolo. -----x 100  N.º total de exámenes provenientes de Unidades Críticas recepcionados, por la Unidad de Laboratorio Clínico en el periodo evaluado.

		<b>HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA</b>	<b>Código: CAL 1.2</b>
<b>DIRECCIÓN</b>		<b>Versión: 01</b>	
<b>SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO</b>		<b>Fecha: 01/2025</b> <b>Vigencia: 1 año</b>	
<b>METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLINICOS Y DE APOYO</b> <b>AÑO 2025</b>		<b>Página 22 de 26</b>	

PLAN DE TRABAJO: METAS DE CALIDAD ANUAL				Fecha: Año 2025
Objetivo general: mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones brindadas a los usuarios				
UNIDAD: BANCO DE SANGRE				
META DE CALIDAD	Umbral	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	N° de donaciones frustras durante el periodo ..... x 100 N° Total de donaciones aceptadas durante el periodo evaluado. Fórmula:
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	N° Total de glóbulos rojos descartados en el periodo ..... x 100 N° de unidades de glóbulos rojos recepcionados por UMT durante el periodo evaluado.
Obtención de resultados satisfactorios en control de calidad de Glóbulos Rojos	≥ 75%	T.M. Encargado de Calidad T.M. Área de Fraccionamiento	Mensual	N° de envíos a control de calidad de Glóbulos Rojos con resultado satisfactorio durante el periodo** ..... x 100 N° de Envíos a control de calidad de Glóbulos rojos durante el periodo

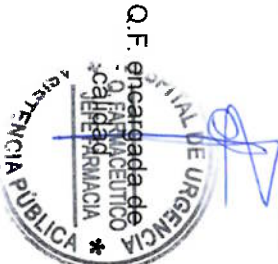
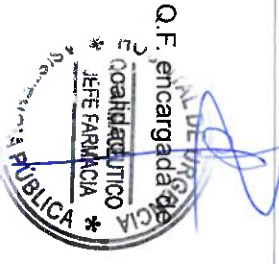
		HOSPITAL DE URGENCIA ASISTENCIA PÚBLICA	Código: CAL 1.2
DIRECCIÓN			Versión: 01
SUBDIRECCION DE GESTION DEL CUIDADO			Fecha: 01/2025 Vigencia: 1 año
METAS DE MEJORA DE LA CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE EN UNIDADES CLINICAS Y DE APOYO			
AÑO 2025			Página 23 de 26


PLAN DE TRABAJO: METAS DE CALIDAD ANUAL				
Objetivo General: Mejorar la Calidad y Seguridad de las prestaciones brindadas a los usuarios				
UNIDAD: IMAGENOLÓGIA				
META DE CALIDAD	Umbral	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>N° 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>N°total de diagnósticos de TEP pesquisados a través de Angio TC de tórax, realizados en la Unidad de Imagenología.</p> <p>Fórmula:</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	<p>N° 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>N°total de pacientes NN que se realizaron Scanner en la Unidad de Imagenología, en el periodo evaluado</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 CLINICAS 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			Fecha: Año 2025
META DE CALIDAD	Umbral	Responsable	Fecha/ Periodicidad
Lograr cumplimiento del almacenamiento de nutriciones parenterales prellenadas, según protocolo	85%		Mensual  N° de pautas de almacenamiento que cumplan con criterios de revisión según protocolo _____ x 100  N° de total de pautas aplicadas en el periodo evaluado
Lograr cumplimiento del almacenamiento de preparaciones de ganciclovir, según protocolo.	85%		Mensual  N° de pautas de almacenamiento que cumplan con criterios de revisión según protocolo _____ x 100  N° de total de pautas aplicadas en el periodo evaluado

	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 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			Fecha: Año 2025	
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	N° de pautas que cumplen con la correcta eliminación del material cortopunzante, según Norma IAAS ..... x 100
		 E.U encargada de calidad Unidad Dental Hospital de Urgencia Asistencia Pública Unidad Dental		N° de pautas que cumplen con el correcto uso del área limpia, según Norma IAAS ..... x 100 N° total de pautas aplicadas en el período evaluado



		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 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			Fecha: año 2025
META DE CALIDAD	Umbral	Responsable	Fecha/ Periodicidad
Lograr cumplimientos mínimos de datos en informes de biopsia	90%	 TM Encargado de Calidad	trimestral
Lograr cumplimientos mínimos en el traslado de pacientes fallecidos hacia la Unidad de Anatomía Patológica	90%	 TM Encargado de Calidad	trimestral
Fórmula: N° de informes de biopsia que cumplen con los datos mínimos evaluados, según protocolo ----- x 100			N° de informes de biopsia evaluados en el periodo
Fórmula: N° pacientes fallecidos que cumple con los criterios mínimos de traslado a la Unidad de Anatomía patológica, según protocolo ----- x 100 N° pacientes fallecidos trasladados a la Unidad de Anatomía patológica, en el periodo evaluado.			