



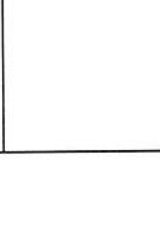
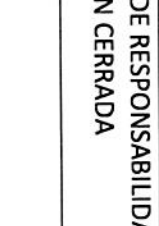
		CARACTERÍSTICA: CAL 1.2		Vigencia: 1 año
METAS DE CALIDAD CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCION CERRADA CHSIM 2021		VERSION: 02		Fecha Aprobación: FEBRERO 2021
PAG: 1-5		VERSION: 02		Fecha término Vigencia: ENERO 2022
COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSE DE MAIPO		PAG: 1-5		CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCION CERRADA



**METAS DE CALIDAD CENTRO DE RESPONSABILIDAD
 ATENCION CERRADA - MEDICO QUIRURGICO CHSIM 2021
 (Medicina – Cirugía)**

Nombre	Cargo	Firma
Jocelyn Bravo Videla	Enfermera Coordinadora (S) del CRAC	 
Nayarrette Rubio Cofré	Enfermera Jefe Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente del CHSIM.	 
Ricardo Urbina König	Director (S) CHSIM RE 2413/20. "Por Orden del Director"	 



METAS DE CALIDAD CENTRO DE RESPONSABILIDAD
ATENCION CERRADA CHSIM 2021



OBJETIVOS DE LAS METAS DE CALIDAD 2021:

I. Línea de acción: Seguridad del Paciente:

- Desarrollar un sistema evaluación y mejoraría de las prácticas clínicas que contribuya a entregar prestaciones seguras a los usuarios, previniendo y reduciendo los posibles riesgos y complicaciones derivados de una atención de salud.

II. Línea de acción: Acreditación en Calidad Institucional:

- Dar cumplimiento a los requerimientos de las características obligatorias de acuerdo al Estándar de Acreditación de Prestadores de Atención Cerrada.

Tamaño Muestral: El tamaño de la muestra se ha calculado de acuerdo a la calculadora muestral de la Superintendencia de Salud.

- Dato desconocido: para indicadores de GCL 1.12; GCL 2.2.
- Dato conocido; para indicadores GCL 3.3.

METAS CARACTERÍSTICAS OBLIGATORIAS

Meta N° 1: Lograr que a lo menos el 90 % de los pacientes hospitalizados cuenten con la identificación según protocolo							
Objetivo: Disminuir los eventos adversos asociados a la incorrecta identificación de pacientes							
Nombre del Indicador	FORMULA / Expresión matemática	Umbral de Cumplimiento Esperado	Tamaño de muestra	Actividades	Verificador	Responsable	Plazo de Cumplimiento
Porcentaje de pacientes hospitalizados identificados según protocolo. GCL 1.12	N° de pacientes hospitalizados según protocolo en el periodo/ N° Total de pacientes hospitalizados evaluados en el periodo X* 100	>= 90%	36 pautas trimestrales.	Difusión de protocolo Aplicación de pautas de cotejo según metodología SI /NO Consolidación de datos pautas de Cotejo Elaboración Informe resultados trimestral	Existencia de Protocolo Existencia de pautas de cotejo aplicadas Existencia de Informe de resultados trimestrales	Enfermeras supervisoras. Enfermeras clínicas de cada unidad Enfermera coordinadora	Diciembre 2021

Meta N° 2: Lograr que a lo menos el 95 % de los pacientes hospitalizados cumplan con medidas de prevención de error en la administración de medicamentos según protocolo.

Objetivo: Disminuir los eventos adversos relacionados con error en la administración de medicamentos en pacientes hospitalizados

Nombre del Indicador	FORMULA / Expresión matemática	Umbral de Cumplimiento Esperado	Tamaño de muestra	Actividades	Verificador	Responsable	Plazo de Cumplimiento
Porcentaje de cumplimiento de medidas de prevención de error en la administración de medicamentos GCL 2.2	N° de Pautas de administración segura de medicamentos con cumplimiento / N° Total de pautas de administración segura de medicamentos aplicadas. X 100	>= 95%	18 pautas trimestrales.	Difusión de protocolo Aplicación de pautas de cotejo según metodología Consolidación de datos pautas de Cotejo Elaboración Informe resultados trimestral	Existencia Protocolo Existencia de pautas de cotejo aplicadas Existencia de Informe de resultados trimestrales Resultados Evaluación Indicador trimestral	Enfermeras supervisoras. Enfermeras clínicas de cada unidad Enfermera Coordinadora	Diciembre 2021

Meta N° 3: Lograr que a lo menos 85 % de los funcionarios cumplan con un correcto procedimiento de lavado clínico de manos según protocolo.

Objetivo: Disminuir los riesgos de infecciones asociadas a la atención de salud.

Nombre del Indicador	FORMULA / Expresión matemática	Umbral de Cumplimiento Esperado	Tamaño de muestra	Actividades	Verificador	Responsable	Plazo de Cumplimiento
<p>Porcentaje de cumplimiento de procedimientos correctos según pauta de observación de lavados clínico de manos. GCL 3.3.1</p>	<p>N° de procedimientos correctos de lavados clínicos de manos según pauta de observación en el periodo / N° total de procedimientos de lavados clínicos de manos evaluados en el mismo periodo x 100</p>	>= 85%	Establecido en metodología de indicador.	<p>Difusión de protocolo</p> <p>Aplicación de pautas de cotejo</p> <p>Consolidación de datos pautas de Cotejo trimestrales</p> <p>Elaboración Informe resultados trimestral</p>	<p>Existencia Protocolo</p> <p>Existencia de pautas de cotejo aplicadas</p> <p>Existencia de Informe de resultados trimestrales</p> <p>Resultados Evaluación Indicador trimestral</p>	<p>Enfermeras supervisora.</p> <p>Enfermeras clínicas de cada unidad</p> <p>Enfermera Coordinadora</p>	Diciembre 2021