
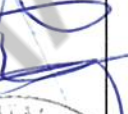

		<b>CARACTERÍSTICA: CAL 1.2</b>		<b>Vigencia: 1 AÑO</b>
<b>METAS DE CALIDAD SERVICIO DE URGENCIA</b>		<b>CHSIM 2021</b>		<b>Fecha Aprobación:</b> <b>FEBRERO 2021</b>
<b>VERSION: 02</b>	<b>PAG: 1-5</b>		<b>Fecha término Vigencia:</b> <b>FEBRERO 2022</b>	
			<b>SERVICIO DE URGENCIA</b>	



## METAS DE CALIDAD DEL SERVICIO DE URGENCIA CHSIM 2021

	Nombre	Cargo	Firma
<b>Elaborado por</b>	Maria Victoria Puentes Araya	Enfermera Referente de Calidad Servicio de Urgencia CRAC.	
<b>Revisado Por</b>	Nayarrette Rubio Cofré	Enfermera Jefe Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente.	
<b>Aprobado por</b>	Ricardo Urbina Konig	Director (S) CHSIM RE 2413/20. "Por Orden del Director"	





**METAS DE CALIDAD SERVICIO DE URGENCIA**

**CHSIM 2021**



**UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL  
PACIENTE**

**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.

METAS DE CALIDAD CARACTERISTICAS OBLIGATORIAS

**Meta N° 1:** Lograr que a lo menos el 85% de los funcionarios cumplan con la oportunidad de higiene de manos antes y después del contacto con el paciente.

**Objetivo:** Evaluar el cumplimiento de medidas prevención de IAAS

Nombre del Indicador	FORMULA / Expresión matemática	Umbral de Cumplimiento Esperado	Tamaño de muestra	Actividades	Verificador	Responsable	Plazo de Cumplimiento
Porcentaje de cumplimiento de oportunidad de higiene de manos antes y después del contacto con el paciente <b>GCL 3.3.1</b>	N° de funcionarios evaluados que cumplen con la higienización de manos antes y después del contacto con el paciente en el periodo / N° total de funcionarios evaluados en el mismo periodo x 100	>= 85%	Establecido en metodología de indicador.	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	Enfermeras de Urgencia. Enfermera mejora continua Unidad de Urgencia Enfermera Coordinadora CRAC	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.

<b>Nombre del Indicador</b>	<b>FORMULA / Expresión matemática</b>	<b>Umbral de Cumplimiento o Esperado</b>	<b>Tamaño de muestra</b>	<b>Actividades</b>	<b>Verificador</b>	<b>Responsable</b>	<b>Plazo de Cumplimiento</b>
Porcentaje de cumplimiento de medidas de prevención de error en la administración de medicamentos  <b>GCL 2.2</b>	N° de Pautas de administración segura de medicamentos con cumplimiento / N° Total de pautas de administración segura de medicamentos aplicadas. X 100	>= 95%	48 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 de Urgencia.  Enfermera mejora continua Unidad de Urgencia  Enfermera Coordinadora CRAC	Diciembre 2021

**Meta N° 3:** Lograr que a lo menos el 85 % de los pacientes de urgencia sean categorizados según protocolo.

**Objetivo:** Mejorar la oportunidad de atención en el Servicio Urgencia.

Nombre del Indicador	FORMULA / Expresión matemática	Umbral de Cumplimiento Esperado	Tamaño de muestra	Actividades	Verificador	Responsable	Plazo de Cumplimiento
Porcentaje de pacientes categorizados en la unidad de Urgencia.  AOC 1.2	(N° de pacientes categorizados/Total de pacientes ingresados en Urgencia) X100	85%	Todo el universo	Difusión de protocolo  Consolidación de datos  Elaboración Informe resultados trimestral	Existencia Protocolo  Informe de categorización extraído del sistema RAYEN.	Enfermeras de Urgencia.  Enfermera mejora continua Unidad de Urgencia  Enfermera Coordinadora CRAC	Diciembre 2021