

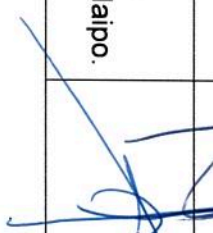
		<b>CARACTERISTICA: CAL 1.2</b>		<b>Vigencia: 1 año</b>	
<b>METAS DE CALIDAD CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCION CERRADA CHSJM 2022</b>		<b>VERSION: 01</b>		<b>Fecha Aprobación: ENERO 2022</b> <b>Fecha término Vigencia: ENERO 2023</b>	
<b>PAG: 1-5</b>		<b>CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCION CERRADA</b>		<b>COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSE DE MAIPO</b>	



## METAS DE CALIDAD CENTRO DE RESPONSABILIDAD ATENCION CERRADA- MEDICO QUIRURGICO CHSJM 2022 (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 CHSJM.	
Jaime Carvajal Yáñez	Director del Complejo Hospitalario San José de Maipo.	





**METAS DE CALIDAD CENTRO DE RESPONSABILIDAD  
ATENCIÓN CERRADA CHSIM 2022**



**OBJETIVOS DE LAS METAS DE CALIDAD 2022:**

- 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 CARACTERISTICAS 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 asociado a la incorrecta identificación de pacientes

<b>Nombre del Indicador</b>	<b>FORMULA / Expresión matemática</b>	<b>Umbral de Cumplimiento Esperado</b>	<b>Tamaño de muestra</b>	<b>Actividades</b>	<b>Verificador</b>	<b>Responsable</b>	<b>Plazo de Cumplimiento</b>
Porcentaje de pacientes hospitalizados identificados según protocolo. <b>GCL 1.12</b>	N° de pacientes hospitalizados identificados 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 2022

**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.

<b>Objetivo:</b> 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 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%	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 2022

**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.

<b>Nombre del Indicador</b>	<b>FORMULA / Expresión matemática</b>	<b>Umbral de Cumplimiento 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 procedimientos correctos según pauta de observación de lavados clínico de manos. <b>GCL 3.3.1</b>	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	>= 85%	Establecido en metodología de indicador.	Difusión de protocolo Aplicación de pautas de cotejo Consolidación de datos pautas de Cotejo trimestrales Elaboración Informe resultados trimestral	Existencia Protocolo Existencia de pautas de cotejo aplicadas Existencia de Informe de resultados trimestrales	Enfermeras supervisora. Enfermeras clínicas de cada unidad Enfermera Coordinadora	Diciembre 2022