

		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ Programa Anual de Calidad 2025		CÓDIGO PROG. CALL.1	
Página 1 de 15		Vigencia 1 año		N° Edición 13	



Programa Anual de Calidad 2025

Elaboración	Revisión	Aprobación
Mat. Alyn Quiroz Vásquez Encargada de Calidad   Fecha: 16-01-2025	Qf. Camila Vásquez Ibáñez Encargada de Calidad (s)   Fecha: 16-01-2025	Mat. Lorena Guerrero Avendaño Directora   Fecha: 17-01-2025

 	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ Programa Anual de Calidad 2025		CÓDIGO PROG. CALL.1	
	Página 2 de 15		Vigencia 1 año	Nº Edición 13

INDICE

Título	Página
Introducción	3
Objetivos	4
Responsables	5
Evaluación	6
Desarrollo	7-15

 		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ Programa Anual de Calidad 2025 Página 3 de 15		CÓDIGO PROG. CALL.1	
		Vigencia 1 año	Nº Edición 13		



1. INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención es la provisión de servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, que tiene en cuenta los recursos disponibles y logra la adhesión y satisfacción del usuario en el proceso. El Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez está comprometido de acuerdo con las orientaciones establecidas en las Leyes de la Reforma de Salud 2005.

Uno de los ejes de calidad de la asistencia sanitaria, es asegurar que los tratamientos y cuidados que reciben los pacientes no les produzcan daño, lesión o complicación más allá de las derivadas de la evolución natural de la propia enfermedad.

Otorgar una atención segura y de calidad es un importante desafío para las instituciones de salud. En nuestro establecimiento existe una Oficina de Calidad y Seguridad de los pacientes que tiene como propósito, sensibilizar y fomentar la participación, el compromiso y la motivación de todo el equipo de trabajo, en el cumplimiento de los estándares reguladores de medición establecidos por el MINISAL y se orienta fundamentalmente a garantizar una atención segura y de calidad al usuario.

Con el fin de alcanzar el propósito de la Política de Calidad institucional se ha definido el siguiente Programa anual de Calidad en el Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez, el cual fija metas de acción alineadas a la normativa ministerial con el fin de otorgar prestaciones de calidad a nuestros usuarios.

 	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ Programa Anual de Calidad 2025 Página 4 de 15	CÓDIGO PROG. CALL.1 <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;">Vigencia</td> <td style="width: 20%;">Nº Edición</td> </tr> <tr> <td>1 año</td> <td>13</td> </tr> </table>	Vigencia	Nº Edición	1 año	13
Vigencia	Nº Edición					
1 año	13					



2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Entregar una atención de salud accesible, continua, eficiente y segura, con un trato personalizado, digno y humanizado, respetando los derechos de los pacientes del Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Fortalecer y mejorar las condiciones de calidad y seguridad de la atención clínica traducida en el cumplimiento de las características obligatorias aplicables según el Manual del Estándar General de acreditación para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada.
- Cumplir normas sobre seguridad del paciente y calidad de atención.
- Disminuir brechas en conocimientos necesarios para un desempeño organizacional orientado a la seguridad de atención del paciente.

 	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ Programa Anual de Calidad 2025 Página 5 de 15		CÓDIGO PROG. CALL.1	
			Vigencia 1 año	Nº Edición 13

3. RESPONSABLES

3.1 Director (a)

- Conocer el Programa de Calidad Institucional y participar en la evaluación del programa de calidad.
- Velar por el cumplimiento del programa de calidad y respaldar estrategias.

3.2 Encargada de programa de calidad y seguridad del paciente (O.C.S.P)



- Dirigir la elaboración del programa de calidad con lineamientos ministeriales, difundirlo y cautelar su cumplimiento.
- Monitorear el cumplimiento de evaluaciones de protocolos de calidad y cumplimiento de la implementación de mejoras en unidades y servicios de apoyo de acuerdo con metodología establecida.
- Asesorar la implementación de mejoras en unidades y servicios según necesidades detectadas.

3.3 Encargados de unidades y servicios de apoyo

- Conocer y cumplir las normas sobre seguridad y calidad de atención.
- Conocer los protocolos de calidad vigente.
- Conocer el programa de calidad institucional y realizar actividades asignadas según corresponda

3.4 Funcionarios del hospital



- Conocer y cumplir normas sobre seguridad y calidad del paciente que se aplican en la institución.

 	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ Programa Anual de Calidad 2025	CÓDIGO PROG. CALL.1
Página 6 de 15		Vigencia 1 año
		Nº Edición 13

4. EVALUACIÓN

El sistema de evaluación del programa anual de calidad 2025, se realizará a través del cumplimiento de los objetivos programados.
 Se dará por cumplido el programa anual de calidad, cuando en enero del 2026 se cumpla con 5 de los 7 objetivos establecidos en plan anual.



Se realizará un informe semestral con el fin de identificar brechas en las metas propuestas, y generar un plan de trabajo que asegure el cumplimiento de los objetivos en evaluación anual.

 	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ Programa Anual de Calidad 2025 Página 7 de 15		PROG. CALL.1
	Vigencia 1 año	Nº Edición 13	Código

Metas y Actividades programadas.



OBJETIVO N° 1: Garantizar la vigilancia de los eventos adversos en Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez.

Meta	Actividades	Indicador	Verificador	Responsable	Evaluación	Cumplimiento
Contar con el 100% de eventos adversos notificados (EA) analizados.	Analizar la totalidad de los eventos adversos notificados.	N° de eventos adversos analizados en el periodo / N° total de eventos adversos notificados en el periodo x 100	-Eventos adversos - Informes trimestrales de EA (GCL 2.3).	Encargada O.C.S.P.	Anual	SI / NO

 	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ Programa Anual de Calidad 2025		CÓDIGO PROG. CAL1.1	
	Página 8 de 15		Vigencia 1 año	Nº Edición 13

OBJETIVO Nº 2: Promover una cultura organizacional, fortaleciendo la capacitación continua para los funcionarios recién ingresados. Asimismo, asegurar la participación de los funcionarios en actualización en temáticas de calidad y seguridad del paciente, con el propósito de consolidar y reforzar esta cultura organizacional.



Meta	Actividades	Indicador	Verificador	Responsable	Evaluación	Cumplimiento
Lograr que al menos el 85% de los funcionarios que ingresan al establecimiento cuenten con inducción en calidad, seguridad asistencial y acreditación.	Realizar plan de inducción en calidad, seguridad asistencial y acreditación a los funcionarios que ingresan al establecimiento.	Nº de funcionarios que ingresan al hospital y que cuentan con inducción en calidad realizada/ N° total funcionarios ingresados al hospital en el periodo x 100	1. Listado de funcionarios que ingresaron último año. 2. Certificado de inducción en calidad.	Encargada O.C.S.P.	Anual	SI / NO

 		HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ Programa Anual de Calidad 2025		CÓDIGO PROG. CALL.1	
		Página 9 de 15		Vigencia 1 año	Nº Edición 13

<p>Realizar capacitación de al menos un 70% del personal que ingresa al establecimiento, sobre plan de emergencia y evacuación.</p>	<p>Realizar capacitación al personal que ingresa al establecimiento sobre plan de emergencia y evacuación.</p>	<p>Nº de funcionarios que ingresa al establecimiento con capacitación sobre plan de emergencia y evacuación / Nº total de funcionarios ingresados en el periodo x 100</p>	<p>1. Lista de asistencia capacitación. 2. Listado de funcionarios ingresados año 2025.</p>	<p>1. Prevención de riesgos y/o encargado comité emergencias. 2. Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente</p>	<p>Annual</p>	<p>SI / NO</p>
<p>Lograr el cumplimiento del 100% de las reuniones planificadas en el año.</p>	<p>Realizar al menos 8 reuniones ampliadas en el año, donde se aborden temas informativos o actualizaciones de calidad y/o seguridad asistencial.</p>	<p>Nº de reuniones realizadas/ Nº de reuniones planificadas x 100</p>	<p>Lista de asistencia participantes y/o acta de reunión.</p>	<p>Encargada O.C.S.P</p>	<p>Annual</p>	<p>SI / NO</p>

OBS: funcionario nuevo, que no haya reingresado en un periodo menor a 6 meses.

Se dará por cumplido el objetivo cuando se cumpla al menos con 2 de las 3 metas propuestas en el objetivo.

 	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ Programa Anual de Calidad 2025		CÓDIGO PROG. CALL.1
	Página 10 de 15	Vigencia 1 año	Nº Edición 13


OBJETIVO Nº 3: Medir la percepción de satisfacción usuaria, con el fin de identificar áreas de mejora en la atención.

Meta	Actividades	Indicador	Verificador	Responsable	Evaluación	Cumplimiento
Lograr al menos un 70% de encuestas con nota mayor o igual a 6.0 en evaluación encuesta satisfacción usuaria.	<ol style="list-style-type: none"> Ofrecer encuesta al momento del alta a paciente o familiares para que evalúen el cumplimiento de los derechos de los pacientes. Realizar informe con resultados obtenidos. 	N° de encuestas que presentan evaluación igual o mayor a 6.0 / N° total de encuestas realizadas en el periodo x 100	Informe trimestral de encuesta satisfacción usuaria con análisis de los resultados obtenidos.	<ol style="list-style-type: none"> Encargada OIRS. Encargada O.C.S.P 	Anual	SI / NO

OBJETIVO N° 4: Monitorear indicadores de seguridad definidos por el MINISAL, considerando Lesiones por presión y riesgo de caídas.

Meta	Actividades	Indicador	Verificador	Responsable	Evaluación	Cumplimiento
Disminuir la prevalencia de caídas, logrando un porcentaje < al 10% en pacientes hospitalizados.	Monitorear cumplimiento de protocolo prevención de caídas, observando correcta indicación y aplicación de medidas de prevención de caídas.	N° de caídas en pacientes hospitalizados reportadas / N° total de pacientes hospitalizados en el periodo x 100	<ol style="list-style-type: none"> Reportes de caídas notificadas como EA. Informe trimestral de notificación EA. Censo pacientes hospitalizados 	<ol style="list-style-type: none"> Encargada servicio de hospitalizado Encargada O.C.S.P 	Anual Anual	SI / NO SI / NO
El 90% de los pacientes clasificados con riesgo alto o moderado de LPP, cuentan con la indicación y aplicación de 2 medidas de prevención.	<ol style="list-style-type: none"> Monitorear cumplimiento de protocolo de prevención de LPP. 	N° de pacientes hospitalizados con alto o mediano riesgo de LPP que tienen 2 medidas de prevención indicadas y aplicadas. / N° total de pacientes hospitalizados con alto o mediano riesgo en el periodo x100.	<ol style="list-style-type: none"> Excel de pacientes ingresados a hospitalizado con alto y mediano riesgo de LPP. Fichas clínicas de pacientes. 	<ol style="list-style-type: none"> Encargada Servicio hospitalizado. Responsable institucional NT 234. Encargada O.C.S.P 	Anual	SI / NO

OBS: Se dará por cumplido el objetivo cuando se cumpla con al menos 1 de las 2 metas propuestas en el objetivo.

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ Programa Anual de Calidad 2025		CÓDIGO PROG. CALL1.1	
	Página 12 de 15		Vigencia 1 año	Nº Edición 13

OBJETIVO Nº 5: Garantizar que el equipamiento clínico cumple con las condiciones necesarias de seguridad para su funcionamiento.

Meta	Actividades	Indicador	Verificador	Responsable	Evaluación	Cumplimiento
Realizar mantención preventiva anual del 100% de los equipos médicos críticos del establecimiento.	1. Realizar Programación anual de mantenimiento preventivo de equipos médicos críticos. 2. Ejecutar programa de mantención anual de equipos médicos críticos.	Nº de equipos críticos con mantención preventiva anual ejecutada / Nº total de equipos críticos en el programa anual de mantenimiento x 100	1. Programa de mantenimiento preventivo de equipos críticos 2. Informe de cumplimiento de mantenimiento preventivo.	1. Encargado equipos clínicos. 2. Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente	Anual	SI / NO



HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ

Programa Anual de Calidad 2025

Página 13 de 15

Código

PROG. CALL.1

Vigencia



1 año

Nº Edición

13

OBJETIVO Nº 6: Asegurar la correcta implementación de las prácticas de higiene y seguridad en las áreas clínicas y de apoyo, promoviendo el cumplimiento de los protocolos establecidos para garantizar la salud y bienestar del personal y los pacientes.

Meta	Actividades	Indicador	Verificador	Responsable	Evaluación	Cumplimiento
Garantizar que al menos el 90% de pautas aplicadas en las áreas clínicas y de apoyo cumplan con técnica adecuada de lavado de manos conforme lo establecido en protocolo local.	Monitorear cumplimiento de la pauta de lavado de manos en los funcionarios de los servicios clínicos y de apoyo.	N° de pautas que cumple correctamente con técnica de lavado de manos según protocolo / Total de pautas aplicadas en el periodo x100	1. Pautas de supervisión. 2. Informes trimestrales de cumplimiento GCL 3.3.	1. Comité IAAS 2. Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente	Anual	SI / NO

 	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ Programa Anual de Calidad 2025		CÓDIGO PROG. CALL.1	
	Página 14 de 15		Vigencia 1 año	Nº Edición 13

OBJETIVO N° 7: Disminuir brechas en conocimientos necesarios para un desempeño organizacional orientado a la seguridad de atención del paciente.

Meta	Actividades	Indicador	Verificador	Responsable	Evaluación	Cumplimiento
Asegurar que al menos 80% del personal clínico que desempeña en las unidades de urgencia hospitalizado y cuente con capacitación en Reanimación cardiopulmonar (vigencia 3 años).	1. Gestionar capacitación de reanimación cardiopulmonar básica vía PAC local. 2. Fomentar la participación del personal, en capacitación de reanimación cardiopulmonar planificadas por el servicio salud.	N° de personal clínico de las unidades de urgencia y hospitalizados capacitados en RCP / N° total del personal clínico de las unidades de urgencia y hospitalizados x100	1. Documentos con listado de funcionarios curso aprobado confeccionado por encargada capacitación 2. Informe anual de cumplimiento RH 3.1	1. Encargada capacitación. 2. Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente	Anual	SI / NO



HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA RODRIGUEZ

Programa Anual de Calidad 2025

Página 15 de 15

CÓDIGO

PROG. CALL.1

Vigencia

1 año

Nº Edición

13

<p>El 80% del personal clínico que realiza atención directa de pacientes con capacitación en IAAS o precauciones estándar. (vigencia 5 años)</p>	<p>Fomentar la participación del personal clínico, en capacitación de IAAS o precauciones estándar planificadas por el servicio salud.</p>	<p>Nº de personal clínico que realiza atención directa de pacientes capacitados en IAAS o precauciones estándar / Nº de personal clínico que realiza atención directa de pacientes x100</p>	<p>1. Documentos con listado de funcionarios curso aprobado confeccionado por encargada capacitación 2. Informe anual de cumplimiento RH 3.1</p>	<p>1. Comité IAAS 2. Encargada capacitación. 3. Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente</p>	<p>Annual</p>	<p>SI / NO</p>
<p>El 90 % del personal clínico del servicio de Hospitalizados, cuenta con capacitación sobre registros clínicos. (vigencia 1 año)</p>	<p>Realizar capacitación local sobre registros clínicos en unidad de hospitalizados asegurando el correcto llenado según lo establecido en protocolos institucionales y marco normativo vigente.</p>	<p>Nº de personal clínico del servicio de hospitalizados capacitados en registros clínicos / Nº total de personal clínico de servicio de hospitalizados x 100</p>	<p>1. Lista asistencia capacitación. 2. Registro fotográfico de la actividad.</p>	<p>1. Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente. 2. Encargado servicio hospitalizado.</p>	<p>Annual</p>	<p>SI / NO</p>

OBS: Se dará por cumplido el objetivo cuando se cumpla con 2 de las 3 de las metas propuestas en el objetivo.

