



PROGRAMA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL
USUARIO AÑO 2026
CESFAM PUAUCHO

COD: CAL 1.1-2

Versión: 01




Página 1 de 13

Fecha de emisión: Marzo 2026

Vigencia: 1 año

PROGRAMA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL USUARIO AÑO 2026

CESFAM PUAUCHO

Elaborado por	Aprobado por
<p>DANIELA ESPINOZA ALMONACID Encargada de Programa de Calidad y Seguridad del usuario CESFAM Puaucho</p>  	<p>ERNESTO HUIQUIAN VERA Director CESFAM Puaucho</p>  
Fecha elaboración: Marzo 2026	Fecha aprobación: Marzo 2026



PROGRAMA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL
USUARIO AÑO 2026
CESFAM PUAUCHO

COD: CAL 1.1-2

Versión: 01

Página 2 de 13

Fecha de emisión: Marzo 2026

Vigencia: 1 año

INDICE

1. INTRODUCCION	3
2. OBJETIVOS	3
3. ALCANCE	4
4. RESPONSABLES	5
5. DEFINICIONES	6
6. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD	7
7. BIBLIOGRAFÍA	13
8. DISTRIBUCION	13
9. MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO	13



PROGRAMA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL
USUARIO AÑO 2026
CESFAM PUAUCHO

COD: CAL 1.1-2

Versión: 01

Página 3 de 13

Fecha de emisión: Marzo 2026

Vigencia: 1 año

1. INTRODUCCION.

La calidad es uno de los elementos estratégicos en los que se fundamenta la transformación y mejora de las instituciones de salud.


Poner como centro del quehacer al usuario, nos permite orientar todo nuestro trabajo hacia la satisfacción de sus necesidades y a desarrollar las herramientas necesarias para disminuir el riesgo inherente que conlleva toda atención de salud.

Este programa, pretende ser un elemento de continuidad de las Políticas de Calidad Ministeriales y propias de la Institución, cuyo fin es garantizar una atención oportuna, accesible y segura, respetando en todo el proceso la dignidad del usuario y velando por el cumplimiento de sus derechos.

2. OBJETIVOS.

2.1. OBJETIVO GENERAL.

Fortalecer de manera continua la calidad de los procesos y servicios entregados, mediante la implementación de estrategias de mejora continua, monitoreo de indicadores y cumplimiento de estándares establecidos, con el fin de asegurar una atención eficiente, segura y centrada en las necesidades de los usuarios.

 <p>MUNICIPALIDAD SAN JUAN DE LA COSTA</p>	<p>PROGRAMA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL USUARIO AÑO 2026</p> <p>CESFAM PUAUCHO</p>	COD: CAL 1.1-2
		Versión: 01
		Página 4 de 13
		Fecha de emisión: Marzo 2026
		Vigencia: 1 año

2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Promover la mejora continua mediante la identificación, análisis y resolución de brechas detectadas en los procesos de atención.
- Fortalecer las competencias del equipo de trabajo a través de actividades de capacitación en calidad, seguridad y buenas prácticas.
- Mejorar la seguridad de la atención, promoviendo la notificación y análisis de eventos adversos y la implementación de medidas preventivas.
- Fomentar la participación de los usuarios en la evaluación de la calidad del servicio, incorporando sus percepciones para la toma de decisiones.

3. ALCANCE.

El presente programa, involucra a todos los funcionarios que pertenecen al CESFAM Puaucho y que participan en todos los procesos de atención a usuarios externos e internos.

** Queda excluida Posta de Chamilco por depender técnicamente del Hospital Fūta Srūka Lawenche Kūnko Mapu Mo.



PROGRAMA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL
USUARIO AÑO 2026
CESFAM PUAUCHO

COD: CAL 1.1-2

Versión: 01

Página 5 de 13

Fecha de emisión: Marzo 2026

Vigencia: 1 año

4. RESPONSABLES.

Director de CESFAM Puaucho	<ul style="list-style-type: none">● Cautelar el cumplimiento de los objetivos en materia de Calidad y Seguridad del Usuario.● Liderar la Gestión de calidad.
Encargada de Calidad y Seguridad del Usuario	<ul style="list-style-type: none">● Elaborar Programa de Calidad del establecimiento.● Supervisión, ejecución, seguimiento y control del Programa de Calidad del establecimiento.● Evaluación anual del Programa de Calidad, mediante informe escrito.● Difusión del Programa de Calidad anual y su evaluación.
Jefaturas de Unidades y Servicios Clínicos.	<ul style="list-style-type: none">● Cumplir y supervisar el cumplimiento de este programa.
Funcionarios de Servicios Clínicos y de Apoyo	<ul style="list-style-type: none">● Conocer, difundir, participar y cumplir con las actividades programadas.



PROGRAMA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL
USUARIO AÑO 2026

CESFAM PUAUCHO

COD: CAL 1.1-2

Versión: 01

Página 6 de 13

Fecha de emisión: Marzo 2026

Vigencia: 1 año

5. DEFINICIONES.

- **ACREDITACION:** Proceso periódico de evaluación respecto del cumplimiento de los estándares fijados por el MINSAL.
- **AUTORIZACION SANITARIA:** Acto mediante el cual la Autoridad Sanitaria Regional (SEREMI) permite el funcionamiento de los prestadores institucionales de salud.
- **CESFAM:** Centro de Salud Familiar.
- **INDICADORES:** Expresión matemática de un criterio de evaluación.
- **MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD:** Sistema coherente de principios, valores y transformaciones que requieren de un proceso continuo para mejorar y consolidarse.
- **REGISTRO:** Documento que presenta resultados obtenidos o que proporciona evidencia de actividades desarrolladas.
- **SISTEMA NACIONAL DE ACREDITACION:** Sistema periódico de evaluación del cumplimiento de los estándares mínimos fijados por el ministerio de salud, que evalúa los procesos de funcionamiento de las áreas clínicas y administrativas de la institución, con el objetivo de que las prestaciones ofrecidas en el hospital revistan la calidad necesaria para resguardar la seguridad de los usuarios.



PROGRAMA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL
USUARIO AÑO 2026
CESFAM PUAUCHO

COD: CAL 1.1-2

Versión: 01

Página 7 de 13

Fecha de emisión: Marzo 2026

Vigencia: 1 año

6. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CALIDAD 2026, CESFAM PUAUCHO

El diseño del programa de calidad del CESFAM de Puaucho tiene como objetivo dar continuidad al trabajo iniciado en años anteriores y paulatinamente, a medida que se van cumpliendo las metas, ir incorporando nuevos desafíos para la mejora continua del establecimiento.

El programa de calidad 2026 contempla 5 objetivos cada uno con metas, actividades, indicadores, umbrales de cumplimiento, verificadores, responsables, y plazos de ejecución, detallados en las tablas que se encuentran a continuación.

Se considerará como cumplida cada meta de un objetivo si alcanza el umbral establecido. Por otra parte, el objetivo se considera cumplido, si alcanza el porcentaje de cumplimiento definido para él.

El cumplimiento del programa de calidad estará dado, si se logra el cumplimiento del 70% o más, de la totalidad de los objetivos propuestos.

El cumplimiento del presente programa de calidad será evaluado y analizado de manera anual.

DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CALIDAD 2026, CESFAM PUAUCHO

OBJETIVO N° 1: Fomentar una cultura de calidad al interior del equipo de salud, mediante la conformación de un comité de calidad y la realización de reuniones periódicas de trabajo, orientadas a promover la mejora continua, el cumplimiento de estándares y la participación activa de los funcionarios en los procesos de gestión y evaluación de la calidad.

META	ACTIVIDADES	INDICADOR	UMBRAL	VERIFICADOR	RESPONSABLE	PLAZO
Conformar Equipo de Calidad multidisciplinario.	Generar resolución con integrantes de Equipo de Calidad.	Dicotómico: SI/NO.	100 %	Resolución actualizada	Director del CESFAM.	Abril 2026
	Definir tareas de integrantes del equipo.	Dicotómico: SI/NO.	100%	. Acta de reunión.	Director del CESFAM.	Mayo 2026
Realizar al menos un 75 % de las reuniones bimensuales programadas del Comité de Calidad durante el año, asegurando la participación activa de sus integrantes y el seguimiento de los acuerdos establecidos.	Realizar reuniones bimensuales.	Dicotómico: SI/NO.	≥ 75 %	. Listas de asistencia. . Actas de reuniones.	Encargada de Calidad y Seguridad del Usuario.	Mayo 2026 Julio 2026 Septiembre 2026 Noviembre 2026

OBJETIVO N°2: Elaborar, actualizar y estandarizar protocolos y documentos técnicos del CESFAM, orientados al cumplimiento de las características obligatorias de la pauta de acreditación en atención abierta, incorporando procesos de autoevaluación periódica que permitan identificar brechas y fortalecer la mejora continua.

META	ACTIVIDADES	INDICADOR	UMBRAL	VERIFICADOR	RESPONSABLE	PLAZO
Realizar al menos 2 procesos de autoevaluación anual de la pauta de acreditación en atención abierta, alcanzando un 100% de aplicación en las características obligatorias priorizadas.	Autoaplicación de Pauta de Cotejo para conocer realidad local.	Dicotómico: SI/NO.	100%	Informe entregado a Dirección.	Encargada de Calidad y Seguridad del Usuario.	. Junio 2026 .Diciembre 2026
	Cumplimiento de un 80 % en la implementación de las Características Obligatorias del Sistema de Acreditación de Prestadores.	Generar documentos pendientes (protocolos, flujogramas, etc). Revisión de protocolos con Dirección.	Nº de caract. Obligatorias / cumplidas / Nº caract. obligatorias solicitadas x 100.	≥ 80%	Protocolos actualizados y firmados por Director.	Encargada de Calidad y Seguridad del Usuario.
	Elaborar sistema de registro local de prestadores individuales para hacer monitoreo mensual.	Dicotómico: SI/NO.	100%	Planilla con monitoreo de habilitación de prestadores individuales.	Encargada de Recursos Humanos.	Agosto 2026

OBJETIVO N° 3: Supervisar y evaluar los procedimientos de enfermería conforme a las normas IAAS vigentes, a través de la aplicación de instrumentos de evaluación y monitoreo continuo, con el propósito de identificar brechas, implementar mejoras y disminuir el riesgo de infecciones asociadas a la atención de salud.


META	ACTIVIDADES	INDICADOR	UMBRAL	VERIFICADOR	RESPONSABLE	PLAZO
Realizar evaluaciones de lavado clínico de manos en el 100% de las unidades clínicas del establecimiento, al menos tres veces al año.	Aplicar pauta de evaluación de lavado clínico de manos en unidades clínicas.	(N° de evaluaciones de higiene de manos realizadas / N° de evaluaciones programadas) x 100	≥ 80%	<ul style="list-style-type: none"> . Pautas de evaluación aplicadas. . Informe a Encargada de Calidad. 	Enfermera IAAS	Diciembre 2026
Ejecutar evaluaciones de procedimientos de enfermería con una frecuencia semestral, asegurando la aplicación sistemática de pautas en las unidades clínicas.	<p>Aplicar pauta de evaluación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Administración de medicamentos endovenosos. . Instalación de Cateter urinario. . Instalación de vía venosa periférica. 	(N° de evaluaciones de higiene de manos realizadas / N° de evaluaciones programadas) x 100	≥ 80%	<ul style="list-style-type: none"> . Pautas de evaluación aplicadas. . Informe a Encargada de Calidad. 	Enfermera IAAS	Diciembre 2026

OBJETIVO N° 4: Implementar y consolidar un sistema de gestión de eventos adversos, que incluya la notificación oportuna, el monitoreo sistemático y el análisis de causas, con el fin de reducir riesgos, mejorar la seguridad del paciente y fortalecer la cultura de calidad en el equipo de salud.

META	ACTIVIDADES	INDICADOR	UMBRAL	VERIFICADOR	RESPONSABLE	PLAZO
Elaborar e implementar el 100% del protocolo de manejo de eventos adversos y su flujograma de notificación.	Elaborar protocolo de Notificación de eventos adversos. Diseñar y difundir el flujo de notificación, incluyendo formulario estandarizado y responsables del proceso.	Dicotómico: SI/NO.	100%	. Protocolo visado por Director. . Formulario disponible en página web salud san juan	. Encargada de Calidad y Seguridad del Usuario. . Ingeniero Informático del CESFAM.	Junio 2026
Capacitar al menos al 70% de los funcionarios del CESFAM en identificación, notificación y manejo de eventos adversos.	Realizar charla de difusión sobre identificación, notificación y manejo de eventos adversos y casi eventos.	(N° de funcionarios capacitados en eventos adversos / N° total de funcionarios del CESFAM) x 100	≥ 70%		Encargada de Calidad y Seguridad del Usuario. Gestora Clínica	Julio 2026

OBJETIVO N° 5: Sensibilizar a los funcionarios del CESFAM en el cumplimiento de normas vigentes, bioseguridad y trazabilidad en los procesos de atención, mediante estrategias de capacitación y difusión, con el fin de fortalecer la calidad, seguridad y continuidad de la atención.

META	ACTIVIDADES	INDICADOR	UMBRAL	VERIFICADOR	RESPONSABLE	PLAZO
<p>Capacitar al menos al 60% de los funcionarios del CESFAM en normas vigentes, bioseguridad y trazabilidad durante el período programático.</p>	<p>Realizar jornadas de capacitación y difusión dirigidas a los funcionarios del CESFAM sobre normas vigentes, bioseguridad y trazabilidad en los procesos de atención.</p>	<p>(N° de funcionarios capacitados / N° total de funcionarios) x 100</p>	<p>≥ 60%</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Listas de asistencia . Nomina funcionarios certificados. . Fotografías de la actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> . Encargada de Calidad y Seguridad del Usuario. . Enfermera de CESFAM. 	<p>Noviembre 2026</p>

	<p style="text-align: center;">PROGRAMA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL USUARIO AÑO 2026</p> <p style="text-align: center;">CESFAM PUAUCHO</p>	COD: CAL 1.1-2
		Versión: 01
		Página 13 de 13
		Fecha de emisión: Marzo 2026
		Vigencia: 1 año

7. BIBLIOGRAFIA.

- Ministerio de Salud de Chile. (2013). Manual general de acreditación para prestadores institucionales de atención abierta. Ministerio de Salud.

8. DISTRIBUCIÓN.

- Dirección CESFAM Puaucho.
- Gestora Clínica.
- Jefaturas de Unidades Administrativas, Clínicas y Servicios de Apoyo.
- Disponible de manera virtual en INTRANET de página web www.saludsanjuan.cl para todos los funcionarios de CESFAM Puaucho y establecimientos dependientes.

9. MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO.

FECHA	VERSIÓN	MODIFICACIÓN	RESPONSABLE
Marzo 2026	1	Elaboración	Encargada del Programa de Calidad y Seguridad del usuario.