

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN



“PLAN ANUAL DE ACTIVIDADES DEL COMITÉ DE GESTIÓN DE LA CALIDAD 2020”

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Elaborado por:	Dra. Ximena Cobo	Responsable de Calidad	11/05/2020	
Revisado por:	Dra. Malena Ortiz	Directora Médica	11/05/2020	 Ministerio de Salud Pública Hospital Docente de Calderón Dra. Dorys Malena Ortiz Gar DIRECTORA ASISTENCIA Céd. 1713823008
Validado por:	Dra. Ximena Cobo	Responsable de Calidad	11/05/2020	
Aprobado por:	Dr. René Enriquez	Gerente Hospital General Docente de Calderón	11/05/2020	 GERENCIA

“Los autores y los revisores declaran no tener conflictos de interés en la elaboración / revisión de este protocolo”

FECHA APROBACIÓN:

VERSIÓN: 001

PÁGINA 2 DE 7

CÓDIGO: HGDC-PL- ACGC

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



EL
GOBIERNO
DE TODOS

Contenido

1. INTRODUCCIÓN	3
2. CONSIDERACIONES GENERALES	3
3. OBJETIVO GENERAL.....	3
4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
5. DESARROLLO DEL PLAN ANUAL DE ACTIVIDADES POR OBJETIVOS	4
6. INDICADOR.....	7
7. CONTROL DE CAMBIOS	7





I. INTRODUCCIÓN:

La calidad no solo hace referencia a determinados sistemas o técnicas aplicables a sanidad, sino también a los cambios necesarios en las actitudes y al modo en que se relacionan los distintos profesionales del establecimiento de salud.

El Comité Técnico de Gestión de la Calidad es el órgano gestor de la calidad del establecimiento de salud que debe ser la referencia en los temas de Calidad para todos, analizar la información asociada al grado de satisfacción de los clientes que reciba, y proponer las acciones necesarias para optimizar el funcionamiento de la organización dentro del espíritu de la Mejora Continua.

Garantizar la calidad de la atención nos ofrece normas hospitalarias de excelencia dirigidas a la dirección, liderazgo, prestación de servicios y cultura de seguridad.

La continuidad de la implementación de protocolos administrativos-asistenciales, prácticas seguras y de los logros obtenidos en el proceso de Gestión de la Calidad Asistencial constituye el reto más importante para garantizar un sistema con calidad con enfoque en la población preservando la seguridad del paciente y el bienestar en el lugar de trabajo.

En el contexto actual la gestión de calidad que se llevará a cabo en nuestro establecimiento conjuga el nuevo modelo de gestión de la calidad del MSP del Ecuador con el modelo de HSO-ACI, establecido inicialmente, dentro de la perspectiva del mejoramiento continuo.

II. CONSIDERACIONES GENERALES.-

1. El Comité Técnico para la Gestión de la Calidad no tomará decisiones de índole punitivo por ser de carácter asesor
2. Los análisis realizados por el Comité están encaminados al mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud y seguridad del paciente
3. Apoyar y asesorar técnicamente a las autoridades del establecimiento y a los diferentes comités técnicos para cumplir los objetivos planteados en la Gestión de Calidad.
4. Cumplir y hacer cumplir la normativa legal vigente sobre gestión de calidad.

III. OBJETIVO GENERAL:

- Programar las actividades anuales del Comité Técnico de Gestión de la Calidad del Hospital General Docente de Caderón para el año 2020 en el marco de la continuidad y mejoramiento continuo de la calidad.

IV. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Elaborar el plan anual de actividades para el año 2020.
2. Monitorear los avances de la gestión de calidad de los servicios de salud en el hospital y aplicar las acciones correctivas pertinentes.
3. Dar seguimiento al cumplimiento de los planes anuales de actividades de los comités técnicos asesores
4. Documentar el cumplimiento de las actividades de los equipos de mejora de la calidad (EMC).
5. Asesorar técnicamente en la gestión de calidad a la máxima autoridad y a los diferentes servicios hospitalarios según la normativa vigente.



6. Impulsar el programa de capacitación continua de la gestión de calidad en el hospital.
7. Difundir los avances o retos que se presenten en la gestión de calidad del HGDC.

V. DESARROLLO DEL PLAN ANUAL DE ACTIVIDADES POR OBJETIVOS:

1. **OBJETIVO 1:** Elaborar el plan anual de actividades para el año 2020.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	FECHA INICIO	FECHA FIN	PRODUCTO/RESULTADO	RESPONSABLE
1	Elaborar el Plan anual de calidad	Mayo	Mayo	Plan de acciones	Presidente y secretario del Comité
	Presentación del Plan de calidad anual de actividades a los miembros del comité				Presidente y secretario del Comité
		Julio	Julio	Plan de acciones legalizado	Presidente y secretario del Comité

2. **OBJETIVO 2:** Monitorear los avances de la gestión de calidad de los servicios de salud en el hospital y aplicar las acciones correctivas pertinentes.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	FECHA INICIO	FECHA FIN	PRODUCTO/RESULTADO	RESPONSABLE
2	<p>1. Monitorizaciones con la respectiva lista de chequeo de los componentes y productos de los avances de la gestión de calidad:</p> <p>Componentes y productos:</p> <p>a) Procesos de calidad de la atención (plan de calidad, guías de prácticas clínicas, Flujogramas de atención, auditorías de la calidad, mejoramiento continuo, encuesta de satisfacción del usuario, evento o jornada de calidad).</p> <p>b) Estructura organizacional para la gestión de calidad (comités</p>	Enero	Diciembre	Informe trimestral del monitoreo y de las acciones correctivas	CGC



técnicos y EMC). c)

Seguridad del paciente.

2. Aplicar las acciones correctivas pertinentes según resultados obtenidos por componentes.

3. OBJETIVO 3: Dar seguimiento al cumplimiento de los planes anuales de actividades de los comités técnicos asesores.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	FECHA INICIO	FECHA FIN	PRODUCTO/RESULTADO	RESPONSABLE
3	Análisis del cumplimiento de los planes anuales de actividades	Junio	2do Semestre	Informe y acta respectiva semestral del análisis con respaldo de los Comités.	CGC

4. OBJETIVO 4: Documentar el cumplimiento de las actividades de los equipos de mejora de la calidad (EMC).

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	FECHA INICIO	FECHA FIN	PRODUCTO/RESULTADO	RESPONSABLE
4	<ul style="list-style-type: none"> Levantamiento de ciclos rápidos de mejoramiento continuo realizados por los EMC a diferentes procesos del hospital. 	Enero	Permanente	Informes y/o actas de los informes respectivos	EMC/Servicios/CGC



	Promover reuniones de trabajo de asesoramiento, acompañamiento o capacitaciones con los EMC.	Enero	Permanente	Informes y/o actas de los informes respectivos	EMC/Servicios/CGC
	<ul style="list-style-type: none"> Gestión de eventos adversos relacionados con la atención de salud. 	Enero	Permanente	Informes y/o actas de los informes respectivos	EMC/Servicios/CGC
	<ul style="list-style-type: none"> Realización de auditorías internas de la calidad de historias clínicas. 	Enero	Permanente	Informes y/o actas de los informes respectivos	EMC/Servicios/CGC

5. OBJETIVO 5: Asesorar técnicamente en la gestión de calidad a la máxima autoridad y a los diferentes servicios hospitalarios según la normativa vigente.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	FECHA INICIO	FECHA FIN	PRODUCTO/RESULTADO	RESPONSABLE
5	Asesoramiento técnico en la gestión de calidad a la máxima autoridad y a los diferentes servicios hospitalarios según la normativa vigente.	Enero	Permanente	Informes del asesoramiento	Gestión Calidad

6. OBJETIVO 6: Impulsar el programa de capacitación continua de la gestión de calidad en el hospital.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	FECHA INICIO	FECHA FIN	PRODUCTO/RESULTADO	RESPONSABLE
6	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración del programa de capacitación continua de la gestión de calidad en el hospital, alineado al programa previsto por la Coordinación de Calidad, en relación a: 1) Procesos de calidad de la atención. 2) Estructura organizacional para la gestión de calidad. 3) Seguridad del paciente. 	Junio	Diciembre	Programa de capacitación	CGC



7. OBJETIVO 7: Difundir los avances o retos que se presenten en la gestión de calidad del HGDC.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	FECHA INICIO	FECHA FIN	PRODUCTO/RESULTADO	RESPONSABLE
7	Difusión de los avances y retos de la gestión de calidad en el HGDC.	Julio	Diciembre	Informes con los contenidos a difundir en carteleras. Pantallas, trípticos.	Comunicación social. TIC's. CGC

VI. INDICADOR.

1. Fórmula:

Número de actividades cumplidas por objetivo en un período determinado

-----X100

Total de actividades planificadas por objetivo en el mismo periodo

2. Frecuencia: trimestral.

3. Parámetros de aceptación: mayor o igual a un 50 %

4. Responsable del indicador: comité de gestión de la calidad.

5. Responsable de la medición del indicador: gestión de calidad.

VII. CONTROL DE CAMBIOS

FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	SECCIÓN QUE CAMBIA	VERSIÓN
11/05/2020	Versión Inicial	N/A	001