

**2023**

# Plan de Gestión de la Calidad

Hospital de Especialidades Guayaquil  
“Dr. Abel Gilbert Pontón”

**Gobierno  
del Ecuador**

**GUILLERMO LASSO**  
PRESIDENTE



## VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

### SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 1 de 48

#### Plan de Calidad Hospitalario año 2023.



*“Nuestra misión es prestar servicio de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada”*

**VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD**

**SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD**  
**DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD**

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 2 de 48

**CONTENIDO:**

<b>1. ANTECEDENTE .....</b>	<b>4</b>
<b>2. ALCANCE .....</b>	<b>6</b>
<b>3. OBJETIVO .....</b>	<b>6</b>
<b>4. RESPONSABILIDADES:.....</b>	<b>7</b>
<b>4.1 Equipos de Mejoramiento de la Calidad .....</b>	<b>7</b>
<b>4.2 Comités Hospitalarios de Gestión de la Atención en Salud.....</b>	<b>7</b>
<b>4.3 Comité Técnico de Seguridad del Paciente.....</b>	<b>8</b>
<b>4.4 Comité Técnico para la Prevención y Control de Infecciones Caso Asociadas a la Atención en Salud.....</b>	<b>9</b>
<b>4.5 Comité Técnico de Farmacoterapia .....</b>	<b>10</b>
<b>4.6 Comité Técnico de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de Atención de Salud e Historia Clínica.....</b>	<b>12</b>
<b>4.7. Unidad de Gestión de la Calidad: .....</b>	<b>13</b>
<b>5. Diseño y Desarrollo.....</b>	<b>13</b>
<b>5.1. Análisis de Problemas o Diagnóstico Situacional .....</b>	<b>13</b>
<b>5.2. Análisis FODA.....</b>	<b>19</b>
<b>6. OBJETIVOS.....</b>	<b>20</b>
<b>6.1. Metas de Calidad por Línea Temática .....</b>	<b>21</b>
<b>6.2. Líneas Temáticas.....</b>	<b>22</b>
<b>6.3. Estrategias que Permiten Lograr los Objetivos.....</b>	<b>25</b>
<b>6.4. Actividades a Realizar .....</b>	<b>28</b>
<b>6.5. Productos Esperados para Cada Actividad.....</b>	<b>31</b>
<b>6.6. Indicadores para Medir el Progreso hacia las Metas Establecidas.....</b>	<b>33</b>
<b>6.7. Tiempos Para el Cumplimiento, Inicio y Fin de Cada Actividad.....</b>	<b>35</b>
<b>6.8. Responsables Directos de Cada Actividad.....</b>	<b>37</b>
<b>7. EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO Y RESULTADOS DEL PLAN .....</b>	<b>39</b>
<b>8. MEJORAMIENTO CONTINUO .....</b>	<b>41</b>
<b>9. RECOMENDACIONES:.....</b>	<b>43</b>
<b>10. CRÉDITOS .....</b>	<b>44</b>

**VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD**

**SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD**  
**DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD**

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 3 de 48

**ESTRUCTURA DE LA UNIDAD DE GESTIÓN DE CALIDAD**



## VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

### SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 4 de 48

#### 1. ANTECEDENTE

Este documento hace referencia al Plan de Gestión de la Calidad y a las funciones que el personal administrativo y operativo del Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”, realiza en el marco del cumplimiento a la Gestión de la Calidad, con enfoque en el mejoramiento continuo. Para el desarrollo del documento hacemos referencia a las siguientes normativas:

#### **El Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.**

**Acuerdo Ministerial 0000 4520 Registro Oficial Edición Especial 118 de 31-mar.-2014**

**Art. 15.- Dirección Nacional de Gestión y Calidad de los Servicios:** tiene como misión: Misión: Garantizar la calidad, eficiencia y efectividad en la prestación de los servicios de salud que brinda el Ministerio de Salud Pública, en el marco de los derechos de las personas, con el propósito de lograr la excelencia en los servicios; conforme a las políticas sectoriales, modelos de calidad, normativas y lineamientos estratégicos establecidos. Atribuciones y responsabilidades: *p. Disponer el análisis sistemático de la situación de calidad de los servicios de salud en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública;*

#### **El Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales. Acuerdo Ministerial 1537 Registro Oficial Edición Especial 339 de 25-sep.-2012**

**2.4. Unidad de Calidad:** Tiene como misión: Velar por la implementación y el cumplimiento del sistema integral de gestión de calidad y de los procedimientos e indicadores de calidad de cada uno de los servicios provistos por el hospital para satisfacer las necesidades de la demanda y la interacción con otros sistemas en su contexto. Productos y Servicios: *a. Plan anual de Calidad en función de los resultados de las diferentes evaluaciones y criterios emitidos por el Comité de Gestión de Calidad; b. Indicadores de calidad y mejoramiento continuo de la gestión; c. Informes de análisis de prioridades y planificación, evaluación y gestión de los diferentes programas y acciones de mejora incluidos en el Plan de Calidad; d. Informes de seguimiento a la ejecución y cumplimiento del Plan de calidad del Hospital; o. Insumos para la difusión de trabajos de salud elaborados*

## VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

### SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 5 de 48

*por el personal del propio hospital, referentes al Plan de Calidad, en coordinación con la unidad de comunicación; s. Mapas de indicadores y otras herramientas que sean relevantes para el Hospital y que contribuyan a la evaluación de indicadores clínicos del Plan de Calidad, en función de los criterios que defina el Comité de Gestión de Calidad;*

#### **Acuerdo Ministerial 0031-2021**

**Manual de Gestión de la calidad de la atención en los establecimientos de salud 2021**, hace referencia a los numerales:

**9.1 Planificación de la Calidad.-** Cada unidad desconcentrada territorial y establecimiento de salud debe disponer de su planificación estratégica institucional. Una parte fundamental de esta, es el plan anual de calidad, con sus objetivos específicos y líneas de acción correspondientes.

**9.1.3 Formulación del Plan de Calidad.-** Para la unidad desconcentrada territorial (oficina técnica, distrito, zona) y establecimientos de salud, comprende el trabajo de todo el personal y debe constar con 12 pasos estratégicos.

**9.2.5 Gestión de Calidad** en hospitales básicos, generales, de especialidades y especializados: a) Diseño, implementación, monitoreo y evaluación del plan anual de calidad del establecimiento, como parte del plan estratégico institucional.

#### **El acuerdo Ministerial 0072-2017**

**Reglamento para la Creación, Conformación, y Funcionamiento de los Comités y Equipos de Mejoramiento de la Calidad en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública**, establece en:

**Art. 16 Funciones de los Equipos de Mejoramiento de la Calidad de los establecimientos de todos los Niveles de Atención:** 2) Detectar problemas, identificar fallas de calidad, analizar y diagnosticar las causas de los procesos a mejorar o aquellas priorizadas por el establecimiento de salud, que afecten al cumplimiento de los planes, programas y proyectos del establecimiento.

## VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

### SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 6 de 48

**Art. 26 Funciones de los Comités Hospitalarios de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud de establecimientos de 2do y 3er Nivel de Atención:** b) Emitir criterios para la aprobación o modificación del Plan de Calidad del establecimiento de salud. Evaluar el cumplimiento del Plan de Calidad del hospital y de los planes de trabajo de los diferentes comités Técnicos de la Calidad Hospitalarios existentes en el establecimiento de salud.

**Art. 27 Plan de Calidad.-** La Unidad de Calidad del Hospital será la responsable de la elaboración y/o modificación del Plan de Calidad del establecimiento de salud, con la colaboración de un equipo multidisciplinario de profesionales de dicho establecimiento. Considerará en su elaboración y/o modificación, los resultados de las diferentes evaluaciones y criterios emitidos por el Comité Hospitalario de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud y los Comités Técnicos de la Calidad, en lo que corresponda.

La Unidad de Calidad, realizará los informes de seguimiento a la ejecución y cumplimiento del Plan de Calidad del hospital y planes de trabajo de los Comités Técnicos, mismos que serán presentados al Comité Hospitalario de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud para su evaluación.

## 2. ALCANCE

Este plan se aplicará en todos los servicios y procesos del Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón” por parte de todo el personal administrativo y operativo institucional.

## 3. OBJETIVO

Gestionar la calidad de atención de los servicios de salud con énfasis en seguridad y satisfacción del paciente-usuario a través de las conducciones de programas, estrategias, indicadores y productos definidas para el año 2022, con la finalidad de contribuir al mejoramiento continuo de la calidad de la atención e institucionalizar la calidad en los servicios del establecimiento de salud.

## VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

### SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 7 de 48

#### 4. RESPONSABILIDADES:

##### 4.1 Equipos de Mejoramiento de la Calidad

- a) Medir (autoevaluar) el cumplimiento de los estándares de calidad de los procesos de atención al paciente/usuario.
- b) Detectar problemas, identificar fallas de calidad, analizar y diagnosticar las causas de los procesos a mejorar o aquellas priorizadas por el establecimiento de salud, que afecten al cumplimiento de los planes, programas y proyectos del establecimiento.
- c) Diseñar y ejecutar los ciclos rápidos de mejoramiento ante las brechas de calidad identificadas en las auditorías internas o externas, en razón de eventos adversos y centinela, y otras que la autoridad solicite.
- d) Evaluar el impacto de los ciclos rápidos de mejoramiento y reportar los resultados obtenidos.
- e) Monitorear el desempeño de los indicadores de calidad del servicio o área al que pertenece el Equipo.
- f) Favorecer la capacitación en materia de calidad de los profesionales de la salud, trabajadores y servidores de la salud de su área o unidad de trabajo.

##### 4.2 Comités Hospitalarios de Gestión de la Atención en Salud

- a) Analizar la información proporcionada por las Unidades de Calidad y de Atención al Usuario, relacionada con la calidad técnica y la calidad percibida por los usuarios, respectivamente, a fin de emitir acciones preventivas y correctivas para la mejora de la calidad de los servicios y la seguridad de los pacientes.
- b) Emitir criterios para la aprobación o modificación del Plan de Calidad del establecimiento de salud.
- c) Integrar las acciones técnicas y administrativas que lleven a alcanzar los estándares de calidad establecidos en la normativa emitida por la Autoridad Sanitaria Nacional.
- d) Facilitar la implementación de las estrategias para obtener el licenciamiento, certificación y/o acreditación del establecimiento de salud y realizar el seguimiento a las recomendaciones derivadas de los procesos de auditoría interna o externa.

## VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

### SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 8 de 48

- e) Vincular al establecimiento de salud los proyectos y recomendaciones en materia de calidad y seguridad del paciente, de conformidad con las políticas establecidas por la Autoridad Sanitaria Nacional.
- f) Reconocer las buenas prácticas profesionales y logros del establecimiento, sus servicios de salud y/o equipos de mejoramiento en materia de calidad y seguridad del paciente.
- g) Evaluar el cumplimiento del Plan de Calidad del hospital y de los planes de trabajo de los diferentes Comités Técnicos de Calidad Hospitalarios existentes en el establecimiento de salud.
- h) Atender todas aquellas recomendaciones derivadas de los procesos de auditoría interna, externa y otros que se formulen al establecimiento de salud y que se refieren a deficiencias en la atención de calidad, trato digno y seguridad del paciente.
- i) Elaborar un informe anual que reúna los logros alcanzados en el cumplimiento de los objetivos trazados en el Plan de Calidad del año en curso, para su socialización al usuario interno y externo.

#### 4.3 Comité Técnico de Seguridad del Paciente

- a) Evaluar y vigilar el cumplimiento del Programa de Seguridad del Paciente alineado a las normas, políticas y otros documentos emitidos por la Autoridad Sanitaria Nacional y/o entidades adscritas y al Plan de Calidad del establecimiento de salud y definir las estrategias para su cumplimiento.
- b) Emitir criterios para la aprobación y/o modificación del Programa de Seguridad del Paciente del establecimiento de salud.
- c) Verificar la implementación de las normas técnicas, protocolos, guías, manuales, instructivos y otros instrumentos relacionados con la seguridad del paciente, emitidos por la Autoridad Sanitaria Nacional o entidades adscritas, según corresponda.
- d) Promover en el establecimiento de salud la implantación y desarrollo de sistemas de notificación de eventos relacionados con la atención de salud, orientados al aprendizaje y resolución de problemas a nivel local.
- e) Fomentar el desarrollo de estrategias para mejorar e incentivar la notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente, como parte de la cultura organizacional del propio establecimiento de salud.
- f) Promover la protección de los profesionales de la salud, servidores y trabajadores de la salud, que participen en la notificación de acciones

## VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

### SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 9 de 48

disciplinarias o legales.

- g) Promover diferentes métodos para la identificación de riesgos relacionados con la seguridad del paciente (análisis de quejas y sugerencias, rondas de seguridad, revisión de historias clínicas, estudios epidemiológicos, etc.)
- h) Desarrollar acciones específicas para promover la gestión respecto al evento adverso, evento centinela y al riesgo, que incluyan la adopción de una actitud proactiva y el uso de una metodología que permita identificar problemas, analizar sus causas y tomar acciones que prevengan o disminuyan su repetición, de aplicación en todos los servicios relacionados con el cuidado de los pacientes.
- i) Fomentar la participación de los pacientes y su familia en el cuidado de su salud, en el marco de la seguridad del paciente.
- j) Evaluar el resultado de los indicadores relacionados con la seguridad del paciente y emitir criterios técnicos que permitan alcanzar los estándares definidos, tanto institucionalmente, como aquellos establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional.
- k) Proponer y promover programas de formación y capacitación en seguridad del paciente, dirigidos a los profesionales de la salud, servidores y trabajadores de la salud, en coordinación con la Unidad de Talento Humano, Docencia e investigación y otros que el Comité defina.
- l) Proponer y promover obligatoriamente líneas de investigación en seguridad del paciente, en todos los hospitales del Ministerio de Salud Pública y prioritariamente, en aquellos hospitales acreditados para docencia e investigación.
- m) Validar los contenidos de comunicación y mecanismos de difusión interna y/o externa en materia de seguridad del paciente.
- n) Coordinar las actividades de las Comisiones Técnicas que se crean.

#### **4.4 Comité Técnico para la Prevención y Control de Infecciones Caso Asociadas a la Atención en Salud**

- a) Analizar los resultados de las tasas de incidencia relacionadas con bacteriemias asociadas a catéter, neumonías asociadas a ventilador, infecciones en sitio quirúrgico, infecciones en vías urinarias asociadas a catéter urinario permanente y desarrollar acciones para su prevención y control.
- b) Identificar los factores de riesgo que pueden incrementar la aparición de

## VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

### SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 10 de 48

infecciones asociadas a la atención de salud en áreas de riesgo.

- c) Emitir criterios técnicos relacionados con la adquisición de productos e insumos destinados a la higiene hospitalaria y la indicación de su uso.
- d) Evaluar el cumplimiento de las normas técnicas, protocolos, guías, manuales e instructivos y otros instrumentos relacionados con la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud - IAAS y promover estrategias para su aplicación.
- e) Identificar los casos que presenten una infección asociada a la atención en salud, realizando un estudio de los agentes causales para la administración de un tratamiento pertinente y oportuno.
- f) Emitir criterios técnicos frente a la remodelación y construcción de infraestructura sanitaria para mitigar los riesgos relacionados con las infecciones asociadas a la atención de salud.
- g) Evaluar el cumplimiento de los esquemas terapéuticos relacionados con el uso racional de antibióticos en el establecimiento de salud y uso seguro de dispositivos médicos especiales, asociados al cuidado de la salud.
- h) Identificar los microorganismos más frecuentes por áreas y patrón de resistencia, por salas y/o factores de riesgo, para el análisis del Comité y toma de decisiones oportunas e inmediatas.
- i) Identificar situaciones de endemias, brotes y epidemias para proponer los mecanismos de prevención y control.
- j) Proponer e implementar en coordinación con la Unidad Administrativa de Talento Humano del establecimiento, programas de educación continua con el propósito de capacitar a los profesionales de la salud, servidores y trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y comunidad en general en materia de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), en coordinación con la Unidad de Talento Humano, Comunicación, Atención al Usuario, Docencia e Investigación y otras que defina el Comité.
- k) Coordinar las actividades de las Comisiones Técnicas creadas.

#### 4.5 Comité Técnico de Farmacoterapia

- a) Elaborar y revisar periódicamente la lista de dispositivos médicos así como de Los medicamentos que constan en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos vigente y otros autorizados por la Autoridad Sanitaria Nacional, de acuerdo a la cartera de servicios del establecimiento

## VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

### SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 11 de 48

- de salud, nivel de complejidad, perfil epidemiológico y consumos históricos.
- b) Evaluar y tomar acciones relacionadas con las notificaciones de reacciones adversas, interacciones, errores en la utilización del medicamento y demás problemas relacionados con medicamentos; así como los eventos e incidentes adversos con IOS dispositivos médicos.
  - c) Participar en el proceso de estimación de necesidades y programación de medicamentos y dispositivos médicos del establecimiento de salud, en base a la planificación presupuestaria anual, además de la cartera de servicios, nivel de complejidad, perfil epidemiológico, protocolos terapéuticos, guías de práctica clínica nacionales o de referencia internacional.
  - d) Coordinar la elaboración y evaluación de las solicitudes para la inclusión de medicamentos en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos; basada en evidencia científica y con criterios de eficacia, seguridad, calidad, conveniencia y costo/efectividad.
  - e) Coordinar la elaboración y evaluación de las solicitudes de autorización para la adquisición de medicamentos que no constan en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos vigente, por parte del establecimiento de salud, conforme al *“Instructivo para autorizar la adquisición de medicamentos que no constan en el cuadro nacional de medicamentos básicos”* vigente, o al instrumento que lo sustituya.
  - f) Asesorar en el proceso de adquisición de medicamentos y dispositivos médicos, facilitando las fichas técnicas emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional, con criterios de priorización, de acuerdo al presupuesto disponible y alineado al Plan Estratégico Institucional.
  - g) Promover y desarrollar estudios de consumo y utilización de medicamentos y dispositivos médicos, empleando sus resultados como instrumento para el desarrollo de sus actividades, en coordinación con la Unidad de Docencia e Investigación del establecimiento de salud.
  - h) Organizar y promover estrategias para el uso racional de medicamentos y el uso adecuado de los dispositivos médicos, dirigidas a los profesionales de la salud y personal de salud en general, así como a los usuarios y a la comunidad.
  - i) Revisar los protocolos terapéuticos y, a falta de éstos, formular esquemas terapéuticos, basados en la mejor evidencia científica disponible, en los que consten los medicamentos del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos y aquellos que no consten en el Cuadro Nacional de

## VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

### SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 12 de 48

Medicamentos Básico (CNMB) autorizados por la Autoridad Sanitaria Nacional.

- j) Formular estrategias para la aplicación de las buenas prácticas nacionales o de referencia internacional, en relación con la prescripción y dispensación de medicamentos.
- k) Fomentar actividades de formación continua en atención farmacéutica, farmacoterapia, farmacovigilancia y tecnovigilancia, dirigidas a los profesionales de la salud, servidores y trabajadores de la salud del establecimiento, en coordinación con la Unidad de Docencia e Investigación y otras instancias que el Comité defina.
- l) Supervisar las actividades de farmacovigilancia y tecnovigilancia a través de su Comisión Técnica, según los lineamientos emitidos por la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria — ARCSA, o quien ejerza sus competencias

#### **4.6 Comité Técnico de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de Atención de Salud e Historia Clínica.**

- a) Evaluar y vigilar el cumplimiento del Programa de Auditoría de la Calidad de la Atención de Salud (PACAS), que contemple las auditorías programadas aplicadas a los procesos de atención en salud priorizados por el establecimiento de salud, por la Coordinación Zonal, por la Dirección Distrital y/o por el nivel central del Ministerio de Salud Pública.
- b) Validar las herramientas técnicas a aplicarse en las auditorías de calidad de la atención de salud.
- c) Analizar los resultados de las auditorías de la calidad de la historia clínica y de las auditorías de la calidad de la atención de salud y emitir recomendaciones al respecto.
- d) Vigilar el cumplimiento de la aplicación de las normas, protocolos y guías de práctica clínica u otros instrumentos emitidos por la Autoridad Sanitaria Nacional, dentro del establecimiento de salud al que pertenece el Comité.
- e) Evaluar el cumplimiento de los planes de acción de los casos auditados a efecto de realizar las respectivas recomendaciones y/o réplicas en los servicios del establecimiento de salud.
- f) Supervisar el cumplimiento de las normas nacionales vigentes sobre el uso y manejo de la historia clínica, dentro del establecimiento de salud.
- g) Recomendar la modificación o ratificación de las normas internas que rigen

## VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

### SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 13 de 48

la atención clínico- quirúrgica en los servicios del hospital, en coordinación con la Unidad de Docencia e Investigación, o la instancia que cumpla esta función.

- h) Fomentar actividades de educación y formación continua en gestión integral de la calidad y Auditoría de la atención de salud, dirigida a los profesionales de la salud, servidores y trabajadores de la salud, en coordinación con la Unidad de Calidad y con la Unidad de Docencia e Investigación del establecimiento de salud.
- i) Vigilar a las Comisiones Técnicas creadas por necesidad, para las diferentes auditorías requeridas por el establecimiento de salud.

#### 4.7. Unidad de Gestión de la Calidad:

- a) Conformar equipos para la ejecución de las auditorías de la calidad de la atención en salud en casos centinela producidos en el establecimiento de salud y los casos solicitados por la autoridad.
- b) Remitir el informe al Comité de Auditoría y a la autoridad que lo haya requerido.

## 5. Diseño y Desarrollo

### 5.1. Análisis de Problemas o Diagnóstico Situacional

El análisis situacional se realizó con la presentación de los resultados e indicadores de gestión de la calidad alcanzados en el 2022 y de los principales problemas de calidad identificados para partico como línea base de los que se pretende trabajar en el 2023. Se detallan a continuación:

- Crear herramientas, check list, cronogramas de monitoreo, entre otros para fortalecer estrategias de monitoreo para aplicación de Guías de Práctica Clínica.
- Trabajar en el auto levantamiento de procesos en cada uno de los servicios de acuerdo a la realidad del establecimiento, con los líderes de los servicios involucrados en el proceso.
- Levantar un cronograma de Auditoría de la calidad de la atención y del registro de la historia clínica, de forma y de fondo (pertinencia), y también auditorías de trazabilidad de

## VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

### SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 14 de 48

procesos de atención.

- Realizar entrenamiento en la aplicación de ciclos rápidos de mejoramiento continuo, capacitar con metodología participativa con el personal de salud.
- El Comité de Prevención y Control de Infecciones debe participar y emitir criterio técnico previo a la compra de soluciones jabonosas y desinfectantes para los servicios sobre todo en áreas críticas de acuerdo a lo establecido en el Manual de Bioseguridad de Establecimientos de Salud 2016, con la finalidad de contribuir a la disminución de infecciones asociadas a la atención en salud.
- Definir, socializar y entrenar la metodología para la elaboración de planes de trabajo. Retroalimentación de reporte trimestral a nivel nacional mediante informe aprobado por la máxima autoridad.
- La unidad de docencia deberá definir un proceso de entrenamiento continuo y evaluación de conocimientos, dirigido a los profesionales de la salud, haciendo hincapié en los internos rotativos de las diferentes ramas de la salud.
- Ejecutar acciones para que las unidades de educación superior, implementen sistemas que permitan evaluar el cumplimiento de las prácticas seguras durante el cumplimiento del internado rotativo en los establecimientos de salud del MSP.
- Estandarizar un proceso institucional para optimizar y garantizar el cumplimiento de la metodología definida para el planteamiento de las acciones de mejora, archivo y seguimiento de los mismos.
- Ejecutar auditorías a los servicios del Hospital, evaluando el manejo documental y adherencia a las normativas y protocolos institucionales.
- Elaborar el Plan de Mantenimiento de la Infraestructura Sanitaria
- Analizar (clasificar) y certificar todos los casos de morbilidad materna extremadamente grave.

**VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD**

**SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD**  
**DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD**

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 15 de 48

**5.1.1. Gestión de la Calidad en la Atención en Salud**

El programa de gestión de la calidad de la atención en salud basado en la seguridad del paciente y la satisfacción del usuario se aplica en 2084 establecimientos de salud a nivel nacional en todos los niveles de atención, con monitoreo de gestión trimestral de indicadores, en el que se evalúan 3 componentes:

- Procesos de gestión de calidad de la atención en salud,
- Estructura organizacional y;
- Seguridad del paciente, se recopila data que permite evaluar la gestión de calidad en cada establecimiento de salud.
- De acuerdo a la valoración.

<b>Porcentaje Promedio de Avances por Componente y General de Gestión de la Calidad del Establecimiento de Salud 2022</b>					
<b>Componente</b>	<b>1er Trimestre (%)</b>	<b>2do Trimestre (%)</b>	<b>3er Trimestre (%)</b>	<b>4to Trimestre (%)</b>	<b>Promedio Anual 2022</b>
Procesos de Calidad de la Atención	81,67	96,67	86,67%	88,33%	88,35
Estructura Organizacional para la Gestión de La Calidad	78,57	75,71	69,76%	77,38%	75,35
Seguridad del Paciente	77,08	95,00	99,17%	98,08%	92,34
<b>Porcentaje Promedio General de Avances de Gestión de la Calidad por Establecimiento de Salud</b>	<b>79,11</b>	<b>89,13</b>	<b>85%</b>	<b>87,93%</b>	<b>85,30</b>

**5.1.2. Programa de Seguridad del Paciente**

Continuar proceso de “entrevista a la gestante sobreviviente” (Near Miss) a todos los casos de mujeres con condiciones que amenazan la vida atendidas en el hospital y obtienen el alta.

El programa de Seguridad del Paciente, Acuerdo Ministerial 0000115, actualmente se encuentra en funcionamiento y vigente. La institución alcanza un 93,34% de promedio anual de cumplimiento en el año 2022, considerado un nivel óptimo en los indicadores definidos en el modelo de Gestión de Información de los Indicadores de Seguridad del Paciente (100% Pacientes

## VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

### SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 16 de 48

atendidos en emergencia y hospitalización, que portan un brazalete de identificación sin error o dato faltante en su identificación; 100% de Eventos notificados que generaron acciones correctivas, preventivas o mejoras iniciales; 96% Cirugías en las que se aplican la Lista de Verificación de Cirugía Segura).

#### 5.1.3. Encuesta de Satisfacción del Usuario/Paciente

La Norma Técnica de los Mecanismos de Calificación del Servicio MDT-2019-235 en la cual se cita “Que, el numeral 1 del artículo 154 de la Constitución de la República del Ecuador, dispone: A las Ministras y Ministros de Estado, además de las atribuciones establecidas en la ley, les corresponde: 1. Ejercer la rectoría de las políticas públicas del área a su cargo y expedir los acuerdos y resoluciones administrativas que requiera su gestión”; Así como también “Que, el artículo 227 de la Constitución de la República del Ecuador, establece: “La administración pública constituye un servicio a la colectividad que se rige por los principios de eficacia, eficiencia, calidad, jerarquía, desconcentración, descentralización, coordinación, participación, planificación, evaluación”; y “Que, el artículo 22 de la Ley Orgánica para la Optimización y Eficiencia de Trámites Administrativos, determina:

**Mecanismos de Calificación del Servicio.-** Las entidades reguladas deberán implementar mecanismos, de preferencia electrónicos, para que los usuarios califiquen la atención recibida por parte de los servidores públicos, así como, buzones donde depositar quejas o reclamos. Para el efecto se deberá observar la normativa expedida por el ente rector del trabajo (...); en este contexto y en cumplimiento a la mencionada norma, el Ministerio de Salud Pública a través de la Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud (DNCSS), atribuciones y responsabilidades, conferidas en el Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública (MSP) tiene: j. “Desarrollar y asegurar la implementación de herramientas técnicas de medición de la satisfacción de los usuarios, en coordinación con las instancias respectivas, para aplicación y análisis por parte de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública; y t. Evaluar las expectativas y percepciones de los ciudadanos así como el nivel de satisfacción de los usuarios sobre los servicios de salud”; así también se establece el producto b. “Diseño de encuestas para medir la satisfacción de

## VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

### SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 17 de 48

usuarios del Ministerio de Salud Pública en relación a la calidad de la atención de los Servicios de Salud del MSP”.

Actualmente y en cumplimiento de la normativa citada en este apartado, se realiza la actualización del form. 0084/2017 con el form.0084/2021 y se lo desarrolla en una plataforma digital (Limesurvey) para su aplicación mediante enlaces de conexión directa de ingreso, del ciudadano con la participación de los establecimientos de salud en la socialización de la nueva forma de evaluación de los servicios de salud públicos del MSP por los servidores públicos y trabajadores de la salud en la importancia de la evaluación del usuario externo.

Planteamiento que se realiza debido a que la aplicación de las encuestas de satisfacción implementando un sistema de control de la garantía de la calidad de los servicios y obtener datos importantes para gestionar el mejoramiento continuo de la calidad con la obtención de resultados.

Esta casa de salud registra una satisfacción del paciente en anual del 99.5%, y por servicio Hospitalización 99.7%, Emergencia 100%, 99.38% en el servicio de Consulta externa 99.38%.



**Cuadro 1. Ministerio de salud Pública 2022**

## VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

### SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 18 de 48

#### 5.1.4. Estrategia del Buen Trato

Se elabora un lineamiento de implementación de actividades de buen trato en los servicios de salud y se socializa con los hospitales el documento lineamientos institucionales para la implementación de actividades por un buen trato.

Actualmente se mide las actividades implementadas de buen trato en los servicios hospitalarios en 9 hospitales a nivel nacional con una herramienta de medición a la implementación de actividades buen trato logrando una implementación del 65% de cumplimiento durante el año 2021 pese a la pandemia que demanda servicios de salud.

#### 5.1.5. Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)

Estrategia Multimodal de Higiene de manos se encuentra ejecutándose, con un buen nivel de cumplimiento en base a los 5 componentes evaluados: a) cambio de sistema, b) formación y aprendizaje, c) evaluación y retroalimentación, d) recordatorios en el lugar de trabajo y e) clima institucional de seguridad se clasifica en cuatro niveles: inadecuado, básico, intermedio y avanzado, con un apego del 80%.

#### 5.1.6. Gestión de la Calidad de la Atención Materna

La gestión de la calidad de la atención materna es aplicada en la institución, con la cartera de servicios de ginecología de alto riesgo donde las pacientes puérperas con riesgo obstétrico y morbilidad extremadamente grave con un monitoreo mensual y trimestral de indicadores de calidad con la finalidad de contribuir con la reducción sostenida de morbi-mortalidad materna.

#### 5.1.7. Auditorías de la Calidad de la Atención en Salud

Ejecución de auditorías de la calidad de la atención en los servicios de salud a fin de medir la calidad de la atención en los servicios de salud del MSP y proponer acciones de mejora.

**VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD**

**SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD**  
**DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD**

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 19 de 48

- a) Auditoría de casos de muerte materna:
- b) Evaluaciones de informes de auditoría de casos de muerte materna
- c) Auditoría de pertinencia médica de cesáreas
- d) Auditorías de casos de inconformidades

**5.1.8. Gestiones COVID-19**

Medición Nivel de Adherencia a las medidas de prevención y control contra casos sospechosos o confirmados por SARS CoV 2 / COVID 19.

**5.1.9. Talleres y Capacitaciones**

Con el objetivo de fortalecer el conocimiento en gestión de la calidad se realiza **entrenamiento teórico práctico**.

**5.2. Análisis FODA**

<b>ANÁLISIS INTERNO</b>	<b>ANÁLISIS EXTERNO</b>
<p><i>Debilidades:</i></p> <p><b>D1</b> Brecha de talento humano  <b>D2</b> Alta rotación de personal asistencial  <b>D3</b> Limitadas oportunidades de formación del talento humano  <b>D4</b> Limitado presupuesto para visitas en territorio  <b>D5</b> Rotación de funcionarios responsables de los componentes de calidad.</p>	<p><i>Amenazas:</i></p> <p><b>A1</b> Interferencias externas con intereses de desprestigio institucional  <b>A2</b> Solicitud de gestiones no programadas y que no son de competencia del hospital  <b>A3</b> Disminución de asignaciones presupuestarias  <b>A4</b> Alta rotación de personal en niveles desconcentrados</p>
<p><i>Fortalezas:</i></p> <p><b>F1</b> Conocimiento técnico de procesos  <b>F2</b> Articulación con personal de niveles desconcentrados territoriales, establecimientos de salud, y organismos público - privados externos.</p>	<p><i>Oportunidades:</i></p> <p><b>O1</b> Apoyo de entidades públicas y privadas  <b>O2</b> Interés en entrenamiento de profesionales para Gestión de la Calidad</p>

**VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD**

**SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD**  
**DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD**

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 20 de 48

**F3** Normativas vigentes elaboradas y aprobadas  
**F4** Organización interna por experticias  
**F5** Capacidad para crear nuevas normativas  
**F6** Capacidad para implementar intervenciones innovadoras frente a problemas detectados en procesos de salud.

**O3** Implementación nuevas estrategias por nuevo gobierno  
**O4** Alianzas público - privadas  
**O5** Apoyo de organismos regionales y de cooperación internacional

**6. OBJETIVOS**

- **Objetivo Gestión de la Calidad:** Conducir, regular, brindar asistencia técnica y evaluar a través del monitoreo de procesos de gestión de la calidad de manera segura y efectiva y contribuir a la mejora de la atención en los servicios, así como, la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios pacientes en los establecimientos de salud.
- **Objetivo Seguridad del Paciente:** Institucionalizar al Programa de la Seguridad del Paciente como eje transversal de atención sanitaria, en hospitales, mediante el entrenamiento continuo y el monitoreo permanente de los indicadores, a fin de contribuir a la mejora de la atención de los servicios de salud.
- **Objetivo Satisfacción del Usuario:** Medir la satisfacción del usuario externo a la calidad de los servicios de salud hospitalarios
- **Objetivo Satisfacción del Usuario:** Gestionar planes de mejora continua de la calidad de los servicios de salud en función de la evaluación realizada por el usuario externo (cliente/paciente).
- **Objetivo Buen Trato:** Implementar acciones de calidez y buen trato en los procesos de atención de los servicios de salud hospitalarios
- **Objetivo Control y Prevención de Infecciones:** Institucionalizar la práctica de higiene de manos como una política de seguridad en los

## VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

### SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 21 de 48

establecimientos de salud priorizados del MSP para contribuir a reducir las infecciones asociadas a la atención en salud.

- **Objetivo Gestión Materna Neonatal:** Mejorar la calidad de la atención materna y neonatal en los hospitales del Ministerio de Salud Pública del Ecuador para contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad materna neonatal.
- **Objetivo SIGMECLAB:** Incrementar la calidad de los servicios de laboratorio clínico de los establecimientos del Ministerio de Salud Pública.
- **Objetivo Auditoría de Casos de Muerte Materna:** Sistematizar resultados de auditoría de calidad de la atención de casos de muerte materna.
- **Objetivo Recomendaciones de Auditoría de Casos de Muerte Materna:** Aumentar el porcentaje de cumplimiento de recomendaciones establecidas en los informes de auditorías de casos de muertes maternas.
- **Objetivo de la Atención Materna:** Mejorar la calidad de la atención materna para contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad materna.
- **Objetivo IAAS:** Contribuir a la reducción de las infecciones asociadas a la atención en salud, mediante la aplicación de estrategias básicas y fundamentales como la higiene de manos y la herramienta bundle.

#### 6.1. Metas de Calidad por Línea Temática

- 85,27% de nivel de desempeño alcanzado por el hospital, en la gestión de los componentes de gestión de la calidad.
- 100% de los casos de muerte materna ocurridos, auditados.
- 100% de los casos de inconformidad que se solicitaron a través de la coordinación zonal 8 al hospital como auditorías de calidad acorde al Protocolo de Londres, realizadas y entregadas de manera oportuna.

## VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

### SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 22 de 48

- 100% de cumplimiento a las recomendaciones de las auditorías efectuadas por la zona.
- 100% de cumplimiento de la muestra de encuestas de satisfacción del usuario externo a la calidad de los servicios de salud, asignada mensualmente al hospital
- 100% de los resultados de las encuestas de satisfacción del usuario externo a la calidad de los servicios de salud analizados y con la elaboración de planes de mejora continua.
- 100% de hospitales implementan actividades de calidez y buen trato en el contexto de pandemia por COVID\_19.
- 100% de los pacientes hospitalizados y/o en observación, presentan brazalete de identificación. No se registran errores en el brazalete de identificación.
- 100% de eventos adversos notificados que generaron acciones correctivas.
- 99% de cirugías que aplican correctamente la lista de verificación de cirugía segura.
- 92% del Nivel de adherencia a las prácticas seguras del acuerdo ministerial 000115.
- 100% de actividades programadas en higiene de manos fueron ejecutadas.
- 80% de cumplimiento en la aplicación de la herramienta bundle por cada factor de riesgo evaluado (Tubo endotraqueal, Catéter venoso Central, Catéter Urinario Permanente).
- Tasa hospitalaria de eventos adversos igual o mayor al 2%.

## 6.2. Líneas Temáticas

**6.2.1. Gestión de la Calidad de la Atención en Salud:** A través de la medición de cinco componentes técnicos: 1. Procesos de calidad de atención, 2. Estructura Organizacional, 3. Prácticas de Seguridad del Paciente, 4.- Mantenimiento de la Infraestructura sanitaria, 5.- mantenimiento de equipamiento biomédico, mobiliario clínico, de oficina y equipamiento de apoyo.

**6.2.2. Seguridad del Paciente / usuario:** Haciendo énfasis a la aplicación y cumplimiento de las 17 prácticas de Seguridad del Paciente, definidas

## VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

### SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 23 de 48

en el Acuerdo Ministerial 0000115, de la misma manera a la medición y cumplimiento del reporte de los tres indicadores de seguridad del paciente: 1. Identificación correcta del paciente. 2. Notificación de eventos relacionados con el paciente. 3. Lista de verificación de cirugía segura.

**6.2.3. Satisfacción del Usuario:** La satisfacción del usuario externo es una de las dimensiones de gestión de la calidad de los servicios de salud que permite conocer la percepción del usuario externo (cliente/usuario), en función de los servicios que ha utilizado cuando acude a los establecimientos de salud hospitalarios.

Es un indicador que permite obtener el rendimiento percibido de un servicio desde la expectativa y percepción de los usuarios/as, siendo los usuarios/as externos quienes proporcionen la información.

En el año 2020 se realiza una revisión del proceso de levantamiento de la encuesta de satisfacción del usuario externo así como, del modelo de gestión con el planteamiento del formulario actualizado de la encuesta de satisfacción conformado por 4 bloques de gestión y 25 variables de evaluación en servicios de hospitalización y 23 variables en servicios de consulta externa y emergencia, el formulario fue validado en una fase piloto de aplicación en herramientas digitales durante el 15 de septiembre y el 16 de octubre de 2020. Recibiendo una acogida del 73.65% de aceptación por parte del usuario interno y externo de los establecimientos de salud MSP.

El formulario actualizado en formato digital agiliza el proceso de levantamiento de información, debido a que este se aplica directamente al usuario externo sin la intermediación de los servidores públicos y trabajadores de los establecimientos desconcentrados y asistenciales, además impide la manipulación de datos debido a que las respuestas se emiten en línea y alimentan una base de datos centralizada que permite realizar el control y monitoreo de las principales percepciones del usuario con los gestores de calidad del nivel nacional y desconcentrado de los servicios administrativos y servicios de salud que brinda el Ministerio de Salud Pública a nivel

## VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

### SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 24 de 48

nacional.

La participación social permite la construcción de procedimientos de calidad y calidez en los servicios de salud desde las necesidades y demandas más sentidas de los seres humanos por tanto la integralidad en la participación de la comunidad promueve la participación como un fin y un medio para el mejoramiento.

**6.2.4. Gestión de la Calidad de la Atención Materna:** Relacionada a todas las actividades que la institución desarrolla para garantizar la atención de la mujer durante el período de embarazo (alto riesgo) y durante el puerperio, con la finalidad de reducir al menor nivel posible la morbilidad y la mortalidad materna.

**6.2.5. Buen Trato:** La implementación de actividades Buen Trato se alinea a una de las dimensiones de la calidad que es la calidez en los servicios de salud que proviene de “calor, ardor”, según el Diccionario de la Real Academia Española. Calidez en los servicios de salud, se constituye en la manera “cálida” en que las personas perciben cómo fueron tratadas en cada una de las etapas de la atención. Este trato va desde quienes atienden en la entrada (recepción), hasta las personas de los servicios más especializados. Lo contrario de “cálido” sería “frío”, y en este caso, constituirá una atención indiferente o displicente; sea, una prestación de servicios realizada con desgano o desdeño. La calidez puede entenderse como empatía, y en este caso como la identificación de una persona con otra, cuyas relaciones se fundan en el respeto, la amabilidad y la confidencialidad. La empatía tiene su origen en una comunicación asertiva entre quien brinda el servicio y quien lo recibe. En este contexto, es importante que los Hospitales implementen actividades de buen trato en los servicios de salud.

**6.2.6. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud:** Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) son un problema de salud pública importante debido a la frecuencia con que se producen, la morbilidad y mortalidad que provocan y la carga que imponen a los pacientes, al personal sanitario y a los sistemas de salud, por lo que implementar estrategias costo efectivas para la prevención y control es

## VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

### SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 25 de 48

fundamental para la seguridad del paciente y el profesional de la salud.

**6.2.7. Sistema de Gestión de Mejoramiento de la Calidad de Laboratorios:** La medición cuantitativa de los siete indicadores de calidad de los laboratorios de establecimientos de salud a través de la aplicación de los “Formularios de monitoreo de MCC laboratorios”.

**6.2.8. Auditorías:** Auditorías de la calidad de la atención en salud de casos centinela (muerte materna,) o eventos adversos relacionados a la atención hospitalaria. Auditorías de la calidad de la atención en salud de casos de inconformidades. Las Auditorías de calidad se reportan mediante informes que permiten monitorear y evaluar la calidad del servicio en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública hacia los pacientes/ usuarios, y así poder generar y/o proponer mejoras.

Las auditorías de calidad conllevan al análisis sistemático del proceso de atención de un paciente, según sea el caso, abarcando actividades asistenciales, administrativas, como respuesta a las inconformidades relacionadas con la calidad del servicio de salud y seguridad del paciente, teniendo como objetivo fundamental la mejora continua de las prestaciones de salud.

### 6.3. Estrategias que Permiten Lograr los Objetivos:

#### 6.3.1. Gestión de la Calidad:

- Estandarizar un modelo institucional de gestión de la calidad
- Consolidar la calidad entre las principales prioridades de los servicios de salud (Manual de gestión de la calidad de la atención en establecimientos de salud)
- Institucionalizar el Mejoramiento Continuo de la Calidad
- Implementar sistemas de apoyo a la mejora de la calidad
- Establecer la gestión de la calidad como eje transversal en todos los procesos asistenciales, operativos y administrativos.
- Implementar sistemas orientados a las experiencias de otros países y en base a la evidencia científica.

## VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

### SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 26 de 48

- Proveer herramientas de calidad para medición de indicadores de estructura, proceso y resultados.
- Evaluar regularmente los procesos de calidad de atención en salud enfocados en Auditoría y Mejoramiento Continuo de la Calidad.
- Crear cultura organizacional en calidad de servicios y seguridad del paciente en los profesionales del establecimiento de salud.
- Establecer lineamientos técnicos para la implementación del programa de Seguridad del Paciente, como eje transversal de los establecimientos de salud.
- institucionalizar el programa de la seguridad del paciente

#### 6.3.2. Seguridad del Paciente:

- Establecer la Seguridad del paciente como eje transversal en todos los servicios.
- Implementar sistemas orientados a las experiencias de otros países y en base a la evidencia científica.
- Proveer herramientas de calidad para medición a la aplicación de las prácticas de seguridad del paciente.
- Crear cultura organizacional en calidad de servicios y seguridad del paciente en los profesionales.
- Establecer lineamientos técnicos para la implementación del programa de Seguridad del Paciente, como eje transversal de los establecimientos de salud.
- Institucionalizar el Programa de la Seguridad del Paciente.

#### 6.3.3. Satisfacción del Usuario:

- La medición de la satisfacción del usuario externo a la calidad de los servicios de salud hospitalarios se deben realizar conforme la muestra asignada.
- Las encuestas se realizarán mediante enlaces virtuales en una plataforma digital.
- Una vez que se evidencie el porcentaje de aceptación, realizar evaluación con equipos de mejora continua respectivos e intervenir con un plan de acción.

## VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

### SUBSECRETARÍA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 27 de 48

#### 6.3.4. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud:

- Fortalecer el rol del Comité técnico de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y del equipo de higiene de manos del hospital, dotándolo de liderazgo y autoridad para ejercer sus funciones institucionales.
- Aplicar la herramienta de ciclos rápidos de mejora ante la presencia de eventos epidemiológicos importantes como brotes y demás actividades que así lo requieran de manera objetiva y consistente.
- Implementar todas y cada una de las herramientas basadas en la mejor evidencia para contrarrestar los efectos de las infecciones asociadas a la atención en salud.
- Garantizar la disponibilidad de insumos para higiene de manos, así como también los dispositivos requeridos para la colocación y mantenimiento de los mismo: tubo endotraqueal (TET), el catéter venoso central (CVC) y el catéter urinario permanente (CUP).

#### 6.3.5. Gestión Materna:

- Monitoreo mensual de indicadores y estándares materno (pacientes atendidas con riesgo obstétrico)
- Estrategia de Vigilancia de la morbilidad materna extremadamente grave y gestión de la calidad de la atención a mujeres con condiciones que amenazan la vida con la conformación y funcionamiento de un comité hospitalario de evitabilidad de muerte materna).

#### 6.3.6. Auditoría de la Praxis Médica:

- Auditorías de la calidad de la atención en salud de casos de inconformidades. Estandarizar la ejecución de auditorías de la calidad de la atención en salud en casos de eventos centinela y eventos adversos.
- Auditorías de la calidad de la atención en salud de casos centinela (muerte materna). Sistematizar resultados de auditoría de calidad de la atención de casos de muerte materna.
- Cumplimiento de recomendaciones establecidas en los informes de auditorías de casos de muertes maternas. Dar seguimiento y verificar el

## VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

### SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 28 de 48

cumplimiento de recomendaciones establecidas en los informes de auditorías de casos de muertes maternas.

#### 6.4. Actividades a Realizar

##### 6.4.1. Gestión de la Calidad:

- Diagnóstico situacional de Talento Humano responsable de gestión de la calidad del hospital.
- Visitas de seguimiento y monitoreo en los servicios del hospital, con sus respectivos informes enfocados en calidad y seguridad del paciente.
- Elaboración de Informes de resultado de Indicadores SIGMECLAB.
- Informes técnicos de retroalimentación trimestral sobre resultados GPR de gestión de la calidad entregados a las máximas autoridades para gestión y toma de decisiones.
- Capacitación, entrenamiento y/o formación en temas de Gestión de la Calidad y Mejoramiento Continuo de los Servicios de Salud.

##### 6.4.2. Seguridad del Paciente:

- Entrenar los servicios del hospital en el manejo del flujo establecido para el monitoreo y seguimiento de los indicadores de seguridad del paciente.
- Informes de retroalimentación trimestral de los indicadores establecidos en el Modelo de Gestión de Información de los Indicadores de Seguridad del Paciente.
- Análisis de la herramienta de medición a los indicadores de seguridad del paciente, a fin de incluir en flujo de notificación.

##### 6.4.3. Satisfacción del Usuario:

- Durante la elaboración de la encuesta es importante que el usuario responda de manera individual conforme su percepción durante su estadía hospitalaria o en la recepción de servicios de salud.
- La institución planificará con la muestra asignada la entrega de enlaces de gestión de la encuesta de satisfacción del usuario para

## VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

### SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 29 de 48

su aplicación por servicio hospitalario con una distribución equitativa del número de encuestas a realizar.

- Cada trimestre se evaluará la satisfacción del usuario por cada hospital conforme las 22 variables de satisfacción del formulario Nro. 0084/MSP/2021.
- Elaborar informe técnico de análisis con el planteamiento de mejora continua, incluyendo un cronograma de cumplimiento, compromisos y responsables.
- Realizar verificación del cumplimiento de las actividades planteadas en los ciclos de mejora continua

#### 6.4.4. Infecciones Asociadas a la Atención de Salud:

- Dar continuidad a la Estrategia Multimodal de higiene de manos en su fase III: Introducción de las actividades de mejora, fase IV: Evaluación del efecto de la aplicación y fase V: ciclo continuo de la aplicación y revisión.
- Continuar con la aplicación de la herramienta bundle en las unidades de cuidados intensivos de acuerdo durante la fase de inserción y mantenimiento de los dispositivos invasivos priorizados (TET, CVC, CUP).
- Retroalimentar a las autoridades y/o tomadores de decisiones los resultados obtenidos en las estrategias antes mencionadas para una gestión oportuna y priorización de las acciones de mejora de acuerdo al ámbito de competencias.
- Continuar con las actividades de prevención y control de IAAS de acuerdo a las directrices emitidas desde el nivel nacional.

#### 6.4.5. Gestión Materna:

- Medición mensual de resultados de indicadores maternos neonatales (Manual de indicadores, estándares e instrumentos para medir la calidad de la atención materna y neonatal).
- Formulación y ejecución trimestral de ciclos rápidos de mejoramiento de la calidad aplicados a los procesos asistenciales de la atención materna y neonatal.
- Medición mensual de resultados de los indicadores de morbilidad

## VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

### SUBSECRETARÍA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 30 de 48

materna extremadamente grave.

- Realización de una reunión trimestral del comité hospitalario de evitabilidad de muerte materna y levantamiento del correspondiente en el formato establecido
- Reporte trimestral a la zona de los resultados de los indicadores GPR: Near Miss y Tasa hospitalaria de letalidad por complicaciones obstétricas directas.
- Aplicar método madre canguro para la atención a niñas y niños recién nacidos prematuros o de bajo peso al nacer.
- Implementar un programa anual de formación/capacitación en método madre canguro, en coordinación con el departamento hospitalario de docencia.
- Implementar un programa anual de formación/capacitación en resucitación neonatal básica y avanzada, en coordinación con el departamento hospitalario de docencia.
- Implementar un programa anual de formación/capacitación en manejo del distress respiratorio agudo, en coordinación con el departamento hospitalario de docencia

#### 6.4.6. Auditoría:

- Auditorías de la calidad de la atención en salud de casos de inconformidades.
- Gestión de los casos de inconformidad que lleguen al establecimiento de salud.
- Ejecución de reuniones presenciales o virtuales para la elaboración del informe.
- Elaboración o apoyo en la elaboración de informes técnicos de auditoría / informes de respuesta al requirente Informe técnico de estado de la gestión de los casos de inconformidad.
- Establecimiento de salud que cuente en su cartera de servicio la atención materno-neonatal
- Auditorías de la calidad de la atención en salud de casos centinela (muerte maternas, muertes neonatales)
  - Elaboración de informes de auditoría de los casos de muerte materna.
  - Elaboración de informes de auditorías de casos de muertes neonatales.

## VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

### SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 31 de 48

- Auditorías de la pertinencia médica de cesáreas. Elaboración del informe técnico de las auditorías de la calidad de la atención en casos de cesáreas en el establecimiento de salud.
- Cumplimiento de recomendaciones establecidas en los informes de auditorías de casos de muertes maternas. Realizar informes de retroalimentación del cumplimiento de las recomendaciones a los casos de muerte materna.

#### 6.5. Productos Esperados para Cada Actividad

##### 6.5.1. Gestión de la Calidad:

- Programa de gestión de la calidad implementado e institucionalizado
- Resultado trimestrales de indicadores de gestión de calidad
- Talento humano capacitado en la conducción de gestión de la calidad
- Flujo gramas de calidad de la atención bien estructurados
- Protocolos levantados en cada servicio
- Adecuada aplicación de guías de práctica clínica.

##### 6.5.2. Seguridad del Paciente:

- Programa de gestión de seguridad del paciente implementado e institucionalizado
- Resultado trimestrales de indicadores de seguridad del paciente
- Protocolos levantados de las 17 prácticas de seguridad del paciente

##### 6.5.3. Satisfacción del Usuario:

- Reporte mensual de cumplimiento de la muestra mediante la herramienta excel (herramienta mensual de monitoreo al cumplimiento de la muestra de realización de la encuesta de satisfacción de la calidad de los servicios de salud)
- Reporte mensual de cumplimiento de actividades de mejora continua de la calidad de los servicios de salud realizadas por el hospital (herramienta de monitoreo de cumplimiento a la actividades de mejora continua en función de los resultados de satisfacción de la calidad de los servicios de salud)

## VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

### SUBSECRETARÍA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 32 de 48

- Informe técnico trimestral de análisis de los resultados por variable de las encuestas de calidad de los servicios de salud conforme las 22 variables del form. Nro. 0084-MSP-2021 y los planes de mejora continua de la calidad de los servicios de salud con el cronograma de cumplimiento y sus responsables.

#### 6.5.4. IAAS

- Comité Técnico de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la atención en salud dotado de liderazgo y autoridad con líneas de trabajo coordinadas con los responsables de la conducción y sostenibilidad de la estrategia multimodal de higiene de manos y herramienta bundle.
- Reducción de las tasas de densidad de incidencia de las infecciones asociadas a la atención en salud relacionadas con el uso de dispositivo invasivo (TET, CVC, CUP).
- Cumplimiento de las actividades formuladas en cada una de las fases restantes de la estrategia multimodal de higiene de manos y entrega oportuna de la información.
- Análisis de los resultados obtenidos por parte de los coordinadores de higiene de manos y retroalimentación a todos los involucrados.
- Aplicación diaria de la herramienta bundle por cada dispositivo invasivo (TET, CVC, CUP)
- Análisis y socialización de los resultados obtenidos de la herramienta bundle por parte de los líderes de servicio médico y de enfermería a todo el equipo operativo de la unidad de cuidados intensivos.

#### 6.5.5. Gestión Materna:

- Un equipo de mejoramiento de la calidad de la atención materna y neonatal conformado y avalado con firma de la máxima autoridad del hospital.
- Matriz actualizada de resultados mensuales de indicador materno
- Matriz de resultados de indicadores de morbilidad materna extremadamente grave actualizada cada mes.
- Actas de reunión de comité hospitalario de evitabilidad de muerte materna levantada y con firmas de responsabilidad en el formato

## VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

### SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 33 de 48

establecido.

#### 6.5.6. Auditoría:

- **Auditorías de la Calidad de la Atención en Salud de Casos de Inconformidades.** Matriz del estado de gestión de casos de inconformidad actualizada.
- **Auditorías de la Calidad de la Atención en Salud de Casos Centinela (Muerte Maternas).** Informes de auditoría de casos de muerte materna por mes.
- **Cumplimiento de Recomendaciones Establecidas en Los Informes de Auditorías de Casos de Muertes Maternas.** Informe de cumplimiento a las recomendaciones.

#### 6.6. Indicadores para Medir el Progreso hacia las Metas Establecidas.

##### 1. Indicadores: Gestión de Calidad

- Tasa mensual hospitalaria de mortalidad general por 100 egresos hospitalarios
- Porcentaje promedio alcanzado por trimestre en los componentes de gestión de la calidad del hospital.
- Nivel de desempeño alcanzado por el hospital en gestión de la calidad. (considerando óptimo del 76 al 100%, medio superior del 51 al 75%, medio inferior 26 al 50 %, mínimo del 0 al 25%)

##### 2. Indicadores: Seguridad del Paciente

- Porcentaje de pacientes hospitalizados y/o en observación, sin brazalete o errores en el brazalete de identificación.
- Porcentaje de eventos adversos notificados que generaron acciones correctivas.
- Tasa hospitalaria de eventos adversos.
- Porcentaje de cirugías que aplican correctamente la lista de verificación de cirugía segura.
- Nivel de Adherencia a las prácticas seguras del Acuerdo Ministerial 000115

##### 3. Indicador: Índice de Satisfacción del Usuario.

**VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD**

**SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD**  
**DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD**

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 34 de 48

- Índice de satisfacción del usuario externo a la calidad de los servicios de salud MSP (medición promedio por promedios conforme la normativa técnica de evaluación de la gestión pública MDT-2020)
- Número de planes de mejora continua que realiza el establecimiento de salud del análisis de los resultados de satisfacción del usuario externo a la calidad de los servicios de salud.

**4. Indicador: Calidez - Buen Trato.**

- Número de actividades de calidez y buen trato que implementa el establecimiento de salud y reporta trimestralmente en el contexto de pandemia por covid\_19.

**5. Indicador Actividad de Prevención y Control de Infecciones: Herramienta Bundle**

- Porcentaje de cumplimiento de la aplicación de la herramienta bundle \* en la unidad de cuidados intensivos adulto.

**6. Indicador Actividad de Prevención y Control de Infecciones: EMMHM.**

- Porcentaje del cumplimiento de las actividades programadas en higiene de manos.

**7. Indicadores: SIGMECLAB**

- Porcentaje de muestras de laboratorio identificadas inadecuadamente.
- Porcentaje de muestras de laboratorio rechazadas antes de la fase de análisis.
- Porcentaje de pruebas de laboratorio procesadas en la fase analítica bajo un sistema de control de calidad.
- Porcentaje de equipos operativos de laboratorio con mantenimiento preventivo interno diario.
- Porcentaje de equipos operativos de laboratorio con mantenimiento preventivo externo programado.
- Porcentaje de pruebas de laboratorio validadas y firmadas por el responsable técnico de laboratorio antes de la entrega al usuario.
- Índice de reporte de resultados críticos de pruebas de laboratorio

**8. Indicadores : Auditoría de la Calidad de la Atención de Casos**

## VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

### SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 35 de 48

#### **Centinela y Cumplimiento a Recomendaciones de los Informes**

- Porcentaje de auditorías de casos de muertes maternas realizadas en plazo de 72 horas y entregadas a la zona de los casos de fallecimientos producidos en el establecimiento.
- Porcentaje de recomendaciones cumplidas en los establecimientos de salud de acuerdo a las auditorías de muerte materna realizadas al establecimiento de salud

### **6.7. Tiempos para el Cumplimiento, Inicio y Fin de Cada Actividad**

#### **6.7.1. Gestión de la Calidad:**

- Medición trimestral de indicadores de gestión de la calidad
- Elaboración de informe de análisis de resultados de calidad de manera trimestral
- Levantamiento de ciclos rápidos y planes de acción de manera trimestral y cuando suscite un evento adverso relacionado con la atención del paciente.
- Actas de conformación de comités y equipos de mejoramiento continuo de manera anual.
- Elaboración del Plan de Gestión de la Calidad anual

#### **6.7.2. Seguridad del Paciente:**

- Medición trimestral de indicadores de seguridad del paciente.
- Elaboración de un informe de análisis trimestral de resultados de seguridad del paciente.
- Levantamiento de ciclos rápidos y planes de acción de manera trimestral, y cuando se detecte un evento adverso relacionado con la atención del paciente.

#### **6.7.3. Encuesta de Satisfacción:**

- Revisión de la muestra asignada al hospital
- Distribución equitativa del número de encuestas que se deben realizar en cada uno de los servicios hospitalarios
- Entrega y socialización del enlace para realizar las encuestas de

## VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

### SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 36 de 48

satisfacción de la calidad de los servicios de salud brindados posterior a la atención realizada en cada servicio durante todos los días que conforman el mes de evaluación

- Los responsables de calidad de los servicios de salud del hospital realizarán un reporte mensual de seguimiento al cumplimiento de la muestra de encuestas que deben realizar cada hospital
- Los responsables de gestión de la calidad hospitalarios al corte del trimestre cuando ya se haya realizado la medición trimestral del índice de satisfacción deberán elaborar un informe técnico trimestral de análisis del establecimiento de salud por trimestre con ciclos de mejora el cual reportarán a las coordinaciones zonales con la firma y aprobación de la máxima autoridad del hospital
- Realizar un seguimiento mensual al cumplimiento de las actividades de mejora reportadas en función de los resultados de la encuesta de satisfacción y realizar informe técnico de cumplimiento para su envío a la Coordinación Zonal con la firma de la máxima autoridad del hospital.

#### **6.7.4. Infecciones Asociadas a la Atención de Salud:**

- El cumplimiento de actividades deberá basarse en los tiempos ya establecidos y consensuados con los puntos focales de IAAS de las coordinaciones zonales y los equipos operativos.

#### **6.7.5. Gestión Materna:**

- Medición mensual de resultados de indicador materno
- Formulación y ejecución trimestral de ciclos rápidos de mejoramiento de la calidad aplicados a los procesos asistenciales de la atención materna: Inicia en marzo y termina en diciembre
- Medición mensual de resultados de los indicadores de morbilidad materna extremadamente grave: Inicia en enero y termina en diciembre
- Realización de una reunión trimestral del comité hospitalario de evitabilidad de muerte materna y levantamiento del correspondiente en el formato establecido: Inicia en marzo y termina en diciembre.

## VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

### SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 37 de 48

#### 6.7.6. Auditoría:

- Con respecto a la elaboración de auditorías de calidad (inconformidad, muertes maternas, neonatales y pertinencia de cesáreas) deben presentar su cumplimiento mediante reportes trimestrales.
- En los casos de cumplimiento de recomendaciones establecidas en los informes de auditorías de casos de muertes maternas su cumplimiento será de igual manera con reportes trimestrales.

#### 6.8. Responsables Directos de Cada Actividad

##### 6.8.1. Gestión de Calidad:

- Conducción de gestión de la calidad (Líder de calidad del establecimiento)
- Elaboración de ciclos rápidos de mejoramiento continuo (Equipos de mejoramiento continuo de cada servicio)
- Reporte y monitoreo de indicadores (Líder de calidad del establecimiento, comités técnicos hospitalarios y equipos de mejoramiento continuo)

##### 6.8.2. Seguridad del Paciente:

- Gestión relacionada a Seguridad de paciente (Comité técnico Hospitalario de Seguridad del Paciente)
- Elaboración de ciclos rápidos de mejoramiento continuo (Equipos de mejoramiento continuo de cada servicio)
- Reporte y monitoreo de indicaciones de seguridad del paciente (Líder de calidad)

##### 6.8.3. Encuesta de Satisfacción:

- La constatación de la muestra y la distribución equitativa de la muestra mensual asignada para el levantamiento de la encuestas de satisfacción de la calidad de los servicios de salud lo realizará el responsable asignados por el líder del Calidad de Hospital

## VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

### SUBSECRETARÍA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 38 de 48

- La entrega del enlace virtual de realización de la encuesta de satisfacción por cada hospital lo realizará la Coordinación Zonal conforme a la activación de encuestas que realice la DNCSS en coordinación con la DNTICS
- La socialización del enlace de realización de la encuesta de satisfacción de la calidad del establecimiento de salud lo realizarán por parte de todo el personal de salud de cada servicio y se establecerán estrategias de socialización con infografías que contengan el código QR de la encuesta de satisfacción del establecimiento con una breve explicación para el usuario ubicada en todas las salas de espera del establecimiento de salud
- Los responsables directos del registro de las encuestas son los usuarios clientes del establecimiento de salud

#### 6.8.4. Infecciones Asociadas a la Atención de Salud:

- Coordinadores principales y adjuntos de la Estrategia Multimodal de Higiene de manos, personal de enfermería designado a la prevención y control de infecciones, responsable de epidemiología, Coordinador de calidad del hospital.

#### 6.8.5. Gestión Materna:

- Conducción del comité de evitabilidad de muerte materna: Líder de calidad del hospital;
- Monitoreo de indicadores materno neonatales: Técnico responsable hospitalario de la gestión de la calidad de la atención materna
- Medición de indicador materno: Equipos de mejoramiento de la calidad de la atención materna neonatal;
- Vigilancia de indicadores de morbilidad materna extremadamente grave: Epidemiólogo del hospital.
- Líder de docencia: Capacitación a profesionales asistenciales.

#### 6.8.6. Auditoría

## VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

### SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 39 de 48

- Los responsables directos de la actividad son los Equipos de auditoría de calidad que tiene cada establecimiento de salud, acorde a lo establecido en el reglamento 072 el artículo 56 sobre Auditorías de la calidad de la atención de salud en eventos adversos “Reglamentos para la creación, conformación y funcionamiento de los Comités y equipos de mejoramiento de la Calidad en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública” expedido el 20 de junio de 2017

## 7. EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO Y RESULTADOS DEL PLAN

### 7.1. Gestión de la Calidad:

- Evaluación trimestral por parte de la unidad de calidad del establecimiento será responsable de la medición, análisis, reporte de resultados de indicadores y custodio de los documentos que se desarrollen de este programa.
- La Unidad de Calidad de los hospitales, realizará los informes de seguimiento a la ejecución y cumplimiento del Plan de Calidad del hospital y planes de trabajo de los Comités Técnicos, mismos que serán presentados al Comité Hospitalario de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud para su evaluación.

### 7.2. Seguridad del Paciente

- Evaluación trimestral por parte de la unidad de calidad del establecimiento será responsable de la medición, análisis, reporte de resultados de indicadores

### 7.3. Encuesta de Satisfacción:

- Los reportes de cumplimiento serán responsabilidad del responsable de calidad del hospital
- El análisis de los resultados y el planteamiento de mejoras es responsabilidad del comité de gestión de calidad del hospital con la participación de áreas estratégicas conforme corresponde.

## VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

### SUBSECRETARÍA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 40 de 48

#### 7.4. Infecciones Asociadas a la Atención de Salud:

- La evaluación del cumplimiento se hace a través del seguimiento de las actividades planificadas por cada fase, desde el nivel central y el nivel zonal por cada hospital de su competencia

#### 7.5. Gestión Materna Neonatal

La Unidad de Calidad del hospital, a través del técnico/a responsable de la gestión materna neonatal evalúa mensual, trimestral, semestral y anualmente el cumplimiento del programa de gestión de la calidad de la atención materna neonatal con:

- Análisis de los resultados de los indicadores de la atención materna y neonatal, identificando brechas de cumplimiento de estándares, con énfasis en tasa hospitalaria de mortalidad neonatal; tasa hospitalaria de letalidad por complicación obstétrica directa.
- Análisis de los resultados de los indicadores de morbilidad materna extremadamente grave identificando aquellos que reflejan fallas en la calidad de la atención.
- Verificación de la realización de las reuniones trimestrales del Comité de evitabilidad de muerte materna en la que participen todos sus integrantes, según formato de agenda establecido y con el levantamiento de un acta según formato establecido con la firma de la máxima autoridad del hospital.
- Verificación del cumplimiento del plan de capacitación en los temas establecidos de la atención materna.
- Auditorías internas de adecuada medición de indicadores y correcto registro de los resultados en las matrices establecidas para el efecto.
- Verificación de la adecuada formulación y completa ejecución de ciclos rápidos de mejoramiento continuo (acciones de mejora) aplicados trimestralmente a los procesos asistenciales maternos neonatales según lineamientos técnicos y metodológicos.

## VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

### SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 41 de 48

## 8. MEJORAMIENTO CONTINUO

### 8.1. Gestión de la Calidad:

- Aplicación de ciclos rápidos de mejoramiento continuo
  - Elaboración y aplicación de herramientas de mejoramiento continuo
  - Capacitación y formación a Comités Técnicos Hospitalarios y Equipos de mejoramiento continuo.
- Mejoramiento de procesos de atención de los servicios a través de la medición de indicadores.

### 8.2. Seguridad del Paciente:

- Elaboración de ciclos rápidos de mejoramiento continuo enfocados en la seguridad del paciente sobre todo en eventos relacionados con la atención del paciente.
- Elaboración y aplicación de herramientas de seguridad del paciente.
- Capacitación y formación en seguridad del paciente al personal operativo y administrativo
- Mejoramiento de procesos de atención aplicando las prácticas de seguridad del paciente.

### 8.3. Encuesta de Satisfacción:

- Gestionar una herramienta digital del Ministerio de Salud Pública para medir la satisfacción del usuario externo a la calidad de los servicios de salud, considerando que se debe mantener una retroalimentación permanente sobre la percepción de una de las partes interesadas (usuario externo-cliente), sobre la prestación de servicios de salud que permita la mejora continua de la calidad de los servicios de salud MSP. La herramienta debe ser amigable, gratuita y no requerir de servicios de internet para su aplicación, adicionalmente debe contar con usuarios locales y nacionales para el empoderamiento y análisis de resultados por los proveedores del servicio y el planteamiento de la mejora continua.
- Las acciones de calidez y buen trato buscan la humanización de los servicios de salud, por lo cual deben ser de aplicación voluntaria con la iniciativa de los

## VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

### SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 42 de 48

equipos locales de los establecimientos de salud en los que se incluya personal administrativo y de servicios auxiliares.

#### 8.4. Infecciones Asociadas a la Atención en Salud:

- Seguimiento a la ejecución de las actividades planificadas por cada fase.
- Conducción de sesiones de formación y entrenamiento en higiene de manos, bundles y demás temas relacionados con prevención y control de infecciones.
- Evaluación y retroalimentación de competencias del personal asistencial y administrativo.

#### 8.5. Gestión Materna:

- En el ámbito materno, se recomienda formular y ejecutar ciclos rápidos de mejoramiento continuo para procesos asistenciales (clínicos) utilizando el documento “Lineamientos técnicos metodológicos para la elaboración de ciclos rápidos de mejoramiento continuo de la calidad de atención en salud”, por lo menos una vez cada 3 meses con la finalidad de implementar cambios que contribuyan a la reducción sostenida de la morbilidad y mortalidad materna. El énfasis para el período 2023 será la prevención de la discapacidad originada por fallas en la calidad de la atención en el embarazo, parto y puerperio.

**VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD**

**SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE  
SALUD  
DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD**

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 43 de 48

**9. RECOMENDACIONES:**

Para la elaboración del Plan de calidad, se tomará en cuenta todos aquellos recursos documentales, administrativos, metodológicos y otros insumos que el hospital elabore en el desarrollo, por ejemplo cambio de información del análisis situacional de calidad, análisis FODA, objetivos, metas, hoja de ruta, y otras herramientas a ejecutarse en el establecimiento de salud.

<b>VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD</b>	
<b>SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD</b>	
<b>DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD</b>	
Plan de Calidad Hospitalario 2023	Página 44 de 48

### CRÉDITOS

**Firmas:**

Nro.	Nombre y apellidos	Cargo	Fecha	Firma
1	Dr. Carlos Paz Sánchez	Gerencia Hospitalaria	23/02/2023	
2	Dr. Pablo González Sánchez	Dirección Asistencial	23/02/2023	
3	Eco. Gustavo Sagñay Intriago	Dirección Administrativo Financiero	23/02/2023	
4	Dra. Yadira Arnao Meza	Subdirección de Especialidades Clínicas	23/02/2023	
5	Dr. Oswaldo Mora Orellana	Subdirección de Especialidades Quirúrgicas	23/02/2023	

**VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD**

**SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD**  
**DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD**

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 45 de 48

6	Q.F. María Cristina Loyola	Subdirección de Medicamentos e Insumos médicos	23/02/2023	
7	Lic. Susana Manjarres León	Subdirección de Cuidados de Enfermería	23/02/2023	
8	Dra. Karla Alvarado Villegas	Coordinación de la Unidad de Gestión Calidad	23/02/2023	
9	Abg. Dimas Alvarado Sandoval	Coordinación de Asesoría Jurídica	23/02/2023	
10	Dr. Paulo Bonilla Acebo	Coordinación de la Unidad de Docencia e Investigación	23/02/2023	
11	Dra. Veronica Villamar Vaca	Coordinación de Gestión de Admisión	23/02/2023	

**VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD**

**SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE  
SALUD  
DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD**

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 46 de 48

12	Mgs. Lissette Lino Asencio	Coordinación de Planificación, Seguimiento y Evaluación de la Gestión	23/02/2023	
13	Lcdo. Ricardo Freire Solís	Coordinación de Unidad de Talento Humano	23/02/2023	
14	Ing. Rubén Puma Rodríguez	Coordinación de Tecnologías de la Información y Comunicaciones	23/02/2023	
15	Mgs. Marco Macías Villacis	Coordinación de Gestión de Comunicación	23/02/2023	
16	Lcda. Anita Mesías Montero	Líder de Trabajo Social	23/02/2023	
17	Eco. Ramón Loor Anchundia	Administrador Hospitalario	23/02/2023	
18	Dra. Karen Ponce Gamboa	Médico Auditor	23/02/2023	

**VICEMINISTERIO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD**

**SUBSECRETARIA NACIONAL DE GARANTÍA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE  
SALUD  
DIRECCIÓN NACIONAL DE CALIDAD**

Plan de Calidad Hospitalario 2023

Página 47 de 48

19	Dra. Janeth Coronel Miñan	Epidemióloga	23/02/2023	
20	Lcda. Johanna Parraga Ganchozo	Líder de Control de Infecciones	23/02/2023	
21	Lcda. Angélica Vintimilla Pazato	Responsable de Seguridad del Paciente	23/02/2023	
22	Dra. Viviana Toaza Suárez	Responsable de Equipos de Mejora Continua/ Calidad	23/02/2023	