

ACTA DE REUNIÓN ORDINARIA

TEMA: REUNIÓN ORDINARIA DEL COMITÉ HOSPITALARIO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.

FECHA: 21 DE FEBRERO DE 2024

LUGAR: SALA DE REUNIONES DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO

HORA DE INICIO: 15:22 HRS

HORA DE TÉRMINO: 16:20 HRS

MIEMBROS:

DR. DJALMAR ZAMBRANO VERA – GERENTE DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO -

DR. WALTER PAZ Y MIÑO – DIRECTOR MÉDICO ASISTENCIAL

DRA. DALILA MUÑOZ RODRIGUEZ – COORDINADORA DE ESPECIALIDADES CLINICAS

DRA. JESSICA ALCHUNDIA MOREIRA – COORDINADORA DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

DRA. ANGELA SANCHEZ VELEZ – RESPONSABLE DE EPIDEMIOLOGÍA

DRA. IRENE SORNOZA BRIONES – RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

DRA. MONICA CEVALLOS MENDOZA – COORDINADORA DE LA UNIDAD DE APOYO, DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICO

LCDA. KATIUSKA ALVIA DEL CASTILLO – COORDINADORA DE LA GESTIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

ING. OLGA BAQUE DEL VALLE – RESPONSABLE DE TALENTO HUMANO

ING. EDISON BRAVO ROSILLO – RESPONSABLE DE PLANIFICACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN

DR. JEAN PAUL IBARRA – RESPONSABLE DE ATENCIÓN AL USUARIO

DR. EDWIN PALACIOS PESANTES – COORDINADOR DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS

LCDO TONY CEDEÑO ROLDAN – RESPONSABLE DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

DRA. GINGER MACÍAS CEDEÑO – SECRETARIA DEL COMITÉ TÉCNICO DE AUDITORIAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD.

ING. CRISTOBAL MUÑOZ ZAMBRANO – RESPONSABLE ENCARGADO DE ADMISIÓN

BQF. KAREN MONTAÑO CHAVEZ - SECRETARIA DEL COMITÉ DE FARMACOTERAPIA

DRA. KATHIA GÓMEZ MACÍAS – ANALISTA DE CALIDAD

LCDA. YESENIA CEDEÑO QUIJIJE - SECRETARIA DEL COMITÉ PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE SALUD.

En la Ciudad de Portoviejo, a los 21 días del mes de febrero del 2024, siendo las 15:22 pm, se constata si hay Quorum y se da inicio a la reunión ordinaria de reestructuración y Plan anual de Trabajo del Comité Hospitalario de Gestión de la Calidad de la Atención en Salud en la Sala de reuniones del Hospital de Especialidades Portoviejo, convocado por el Dr. Djalmar Zambrano Vera, Gerente del Hospital, mediante Memorando Nro. MSP-CZ4-HEP-2024-0838-M

El Gerente del Hospital, Presidente del Comité procede a dar inicio a la reunión la cual inicia mencionando sobre la presentación de los planes de acción de los cuatro Comités Técnicos de Calidad que preside la Dirección Médicas Asistencial, por lo tanto indica que requiere conocer cuál es el plan de acción, objetivos que se van a trazar en base a estos comités y posteriormente hacer la evaluación del cumplimiento del plan, además menciona continuar en el orden en que fue enviado el memorando, iniciando con:

Comité de Prevención y Control de Infecciones asociadas a la Atención de Salud, en el que interviene el director Médico Asistencial indicando que se trabajó en el Plan anual 2024 en base al Plan anual del 2023 con la finalidad de mejorarlo, sin embargo como no se concluyó en su totalidad el plan anual de trabajo del comité, se mociono convocar a una reunión extraordinaria para poder concluir con el plan, posteriormente interviene el Gerente diciendo que el comité tiene 11 funciones y que cuales son las principales funciones en las que más se van a enfocar por lo que el Director Médico Asistencial mociona que están tomando un histórico del Plan anual del 2023 para analizar los resultado que hubo en esa proyección y en base a eso elaborar el del 2024 y poner nuestras metas a seguir, nuevamente interviene el Gerente preguntando al Comité como están con las tasas de incidencia de las Infecciones asociadas al catéter, al ventilador, vías urinarias, catéter urinarios y si existe un plan de acción sobre eso, las misma que fue replicada por la epidemióloga indicando que hubo el año pasado dos brotes con mayor incidencia en NAVM por lo que se tomó una acción inmediata de IAAS y para el mes de marzo comenzó a descender la tasa de incidencia, interviene nuevamente el Gerente haciendo referencia sobre la otra funciones que deben tener sobre los criterios técnicos para la remodelación de la infraestructura Sanitaria, mitigación riesgos asociados a las IAAS, evaluación del cumplimiento de los esquemas terapéutico relacionados con el uso racional de antibióticos y concluye mencionando que es importante conocer nuestra visión como comité, por ende es necesario realizar un análisis comparativo del año pasado e identificar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) como Comité para que con esa base se pueda presentar un plan de acción, Hizo también referencia de un periodo de sesiones ordinarias trimestrales considerándolas inadecuadas porque solo serian 4 reuniones al año y todos conocemos la importancia del comité por lo que interviene la secretaria del comité mocionando que dentro de la programación del comité indica que se reúnen de manera mensual.

Comité Técnico de Farmacoterapia

Interviene la secretaria del comité indicando que el Plan anual de trabajo no ha sido elaborado ni socializado por los miembros del comité porque las primeras reuniones se trabajó sobre la programación y restructuración del comité, interviene el Gerente mencionando que es una sesión para la restructuración del Comité y otra sesión para el levantamiento de información sobre los procesos, además pregunta en que funciones se van a enfocar siendo todas la funciones fundamentales, posteriormente interviene la secretaria del comité indicando que

tiene un bosquejo del plan en base al del año anterior teniendo como objetivos asesorar los procesos para la adquisición de medicamentos y dispositivos médicos en base al presupuesto disponible, otra de la funciones era verificar las solicitudes de los medicamentos que no consta en el cuadro básico, otra es proporcionar métodos para el uso racional de medicamentos y uso adecuado de los dispositivos por lo que hay que convocar las mesas técnicas por especialidad, interviene el gerente preguntando si lo van a realizar con el PEA a lo cual la secretaria contesta que sí, y otro objetivo es elaborar estrategias para la correcta adquisición de medicamentos y dispositivos médicos y también se debe realizar la actualización de listado de medicamentos esenciales que esta dentro del cuadro básico de medicamentos y por ultimo analizar y desarrollar estrategias para la notificación de reacciones adversas en esto interviene las comisiones de farmacovigilancia y tecnovigilancia por lo que el gerente interviene preguntando si estas comisiones se han reunido y si están manejando protocolos terapéuticos en conjunto con la coordinación de docencia.

Comité Técnico de Auditoria para mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud e Historia Clínica

Interviene el director médico asistencial indicando que se plantearon las ideas para elaboración del Plan anual de trabajo de 2024, posteriormente interviene la secretaria del comité indicando que la reunión anterior se realizó la restructuración de los miembros del Comité, y además se hizo referencia al plan anual del año pasado para la elaboración del plan anual del 2024 el cual no está totalmente completo, interviene el Gerente preguntando en que se van a enfocar por lo que la secretaria indica que van a enfocar en las metas de realización de 4 auditorías por mes en base a los eventos adverso y se va actuar con ciclo de mejoras, Socialización de resultados del PACAS 2023 y plasmar el PACAS 2024, también se va a realizar Vigilancia en el llenado de los formularios de las historias clínicas y además establecer horarios de altas medicas en horario matutino hasta las 10 am y horario vespertino hasta la 2pm, intervino el Gerente preguntando si lo han realizado a lo cual la secretaria responde que le socializo el acta al Director Médico para que pueda sacar la disposición, otro de los compromisos fue el servicio de admisiones generara una alerta sobre le ingreso de pacientes en las primeras 72 horas posterior a sus alta.

Comité Técnico de Seguridad del Paciente

Interviene el Director médico Asistencial en el que indica que en horas de la mañana se realizó la reunión ordinaria pero no se tenía la planificación del Plan anual del año pasado, por lo tanto no se pudo trabajar en base al comparativo del año pasado por lo tanto se convocó a reunión extraordinaria para el viernes 9 de marzo, luego interviene el Gerente solicitando a la responsable de Gestión de Calidad preguntando sobre las fortalezas y debilidades sobre la seguridad del paciente a lo cual la responsable de Gestión de Calidad menciona sobre el FODA de manera general en base al Plan anual de calidad que de alguna manera debe ser retroalimentado por todos los comités para poder finalizarlo, dentro de las debilidades el personal de salud no se encuentra totalmente comprometido con las normativas de calidad, involucra todo lo que es seguridad del paciente, bajo nivel de empoderamiento, falta de manuales de procesos elaborados y aprobados por los servicios habilitados el cual es una problemática bastante grande, bajo cumplimiento en la retroalimentación relacionada a calidad, nivel de compromiso bajo ante el reporte de eventos adversos, por lo que el gerente pregunta cuantos eventos se reportan mensualmente, para lo cual la responsable de calidad responde este mes se reportaron 34, este era uno de los hospitales que reportaba mayormente eventos adversos incluso llego hasta 115 eventos, interviene el gerente preguntando que paso, a lo cual se responde que se asocia a que el equipo de calidad tuvo muchos cambios quedando incluso solo con dos técnicos, el gerente interviene diciendo cual es la importancia de reportar un evento adverso y menciona que es importante para poder mejorar y que adicionalmente es necesario que el personal debe saber que reportar un evento adverso no es punitivo por lo tanto talento humano cuando es un evento adverso no puede sancionar por lo tanto en seguridad del paciente no se busca un culpable y explica el modelo del queso suizo.

Posterior al análisis de cada comité la máxima autoridad y a la vez presidente del comité plantea los compromisos a corto plazo que se deben cumplir :

se establecen los siguientes compromisos:

ASUNTO / COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA LIMITE DE GESTION
---------------------	-------------	-------------------------

<ul style="list-style-type: none"> • Convocatoria de reunión extraordinaria 	<p>Gerente del Hospital de Especialidades Portoviejo</p>	<p>Marzo 2024</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Cambiar la Forma de presentación y proyección en base al FODA en cada Plan anual de trabajo de cada comité 	<p>Dirección Médica Asistencial</p> <p>Comité de IAAS</p> <p>Comité Técnico de Farmacoterapia.</p> <p>Comité Técnico de Seguridad del Paciente</p> <p>Comité Técnico de Auditoria para mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud e Historia Clínica</p>	<p>Abril 2024</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Estandarizar un formato de presentación estandarizado para los 4 comités en el que se indique el plan del comité 	<p>Dirección Médica Asistencial</p>	<p>Abril 2024</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Presentar el plan de acción con indicadores y verificables y estandarizar hacia donde se quieren enfocar 	<p>Dirección Médica Asistencial</p> <p>Comité de IAAS</p> <p>Comité Técnico de Farmacoterapia.</p>	<p>Abril 2024</p>

	<p>Comité Técnico de Seguridad del Paciente</p> <p>Comité Técnico de Auditoria para mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud e Historia Clínica</p>	
<ul style="list-style-type: none">• Todos los miembros del comité deben saber todas las funciones de cada Comité	<p>Dirección Médica Asistencial</p> <p>Comité de IAAS</p> <p>Comité Técnico de Farmacoterapia.</p> <p>Comité Técnico de Seguridad del Paciente</p> <p>Comité Técnico de Auditoria para mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud e Historia Clínica</p>	

NOMBRES	CARGO	FUNCIÓN EN EL COMITÉ	FIRMA
DR. DJALMAR ZAMBRANO VERA	GERENTE DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO	PRESIDENTE	
DR. WALTER PAZ Y MIÑO	DIRECTOR MÉDICO ASISTENCIAL	VOCAL	
DRA. IRENE SORNOZA BRIONES	RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD	SECRETARIA	
DRA. DALILA MUÑOZ RODRIGUEZ	COORDINADORA DE ESPECIALIDADES CLINICAS	VOCAL	
DRA. JESSICA ALCHUNDIA MOREIRA	COORDINADORA DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	VOCAL	
DRA. ANGELA SANCHEZ VELEZ	RESPONSABLE DE EPIDEMIOLOGÍA	VOCAL	
DRA. MONICA CEVALLOS MENDOZA	COORDINADORA DE APOYO, TERAPEUTICO Y DIAGNÓSTICO	VOCAL	

LCDA. KATIUSKA ALVIA DEL CASTILLO	COORDINADORA DE GESTIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA	VOCAL	
ABG. OLGA BAQUE DEL VALLE	RESPONSABLE DE TALENTO HUMANO	VOCAL	
ING. EDISON BRAVO ROSILLO	RESPONSABLE DE PLANIFICACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE TODA LA GESTIÓN	VOCAL	
DR. JEAN PAUL IBARRA	RESPONSABLE DE ATENCIÓN AL USUARIO	VOCAL	
DR. EDWIN PALACIOS PESANTES	COORDINADOR DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS	VOCAL	
LCDO TONY CEDEÑO ROLDAN	RESPONSABLE DE TECNOLOGIA DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	VOCAL	
DRA. GINGER MACÍAS CEDEÑO	ANALISTA DE CALIDAD	VOCAL	
ING. CRISTOBAL MUÑOZ ZAMBRANO	ANALISTA DE ADMISIÓN	VOCAL	

BQF. KAREN MONTAÑO CHAVEZ	RESPONSABLE DE FARMACIA, MEDICAMNTOS E INSUMOS	VOCAL	
DRA. KATHIA GÓMEZ MACÍAS	ANALISTA DE CALIDAD	VOCAL	
LCDA. YESENIA CEDEÑO QUIJIJE	RESPONSABLE DEL CONTROL DE INFECCIONES	VOCAL	