



NACIONAL



RESOLUCIÓN 2041/2014
MINISTERIO DE SALUD (M.S.)

Apruébanse las DIRECTRICES DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE COMITES DE GESTION DE LA CALIDAD EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

Del: 05/11/2014; Boletín Oficial 11/11/2014.

VISTO el Expediente N° 1-2002-8935-13-2 del Registro del MINISTERIO DE SALUD, y CONSIDERANDO:

Que las políticas de Salud tienen por objetivo primero y prioritario asegurar el acceso de todos los habitantes de la Nación a los Servicios de Salud, entendiendo por tales al conjunto de los recursos y acciones de carácter promocional, preventivo, asistencial y de rehabilitación, sean éstos de carácter público estatal, no estatal o privados; con fuerte énfasis en el primer nivel de atención.

Que en el marco de las políticas del Ministerio de Salud de la Nación se desarrolla el PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA, en el cual se agrupan un conjunto de acciones destinadas a promover la calidad de las prestaciones en dichos Servicios.

Que entre dichas acciones se encuentran la elaboración de guías de diagnóstico, tratamiento y procedimientos de patologías, las directrices de organización y funcionamiento de los Servicios de Salud, las Grillas de habilitación categorizante de Servicios, como así también herramientas tendientes a implementar la mejora continua de los procesos tendientes a fomentar la Seguridad de los Pacientes.

Que la presente DIRECTRIZ DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LOS COMITES DE GESTION DE CALIDAD EN LOS ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES, ha sido elaborada por la DIRECCION DE CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD, en conjunto con las JURISDICCIONES, a través de la retroalimentación recibida de los Representantes de Calidad Provinciales, con el objetivo de que constituya la misma una estrategia aplicable a los diferentes contextos de nuestro país.

Que la DIRECCION DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD promueve a través de la capacitación virtual, la formación para los integrantes de los Comités de calidad de los Establecimientos Asistenciales Públicos.

Que la DIRECCION DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD ha elaborado las DIRECTRICES DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE COMITES DE GESTION DE LA CALIDAD EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, contemplando las reglamentaciones existentes en la materia en las jurisdicciones.

Que la DIRECCION DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD estará a cargo de la Red Federal de Comités de Gestión de la Calidad en los Establecimientos de Salud, con el objetivo de promover el intercambio de experiencias de mejora de la calidad entre las instituciones.

Que la DIRECCION NACIONAL DE REGULACION SANITARIA Y CALIDAD EN SERVICIOS DE SALUD, la SUBSECRETARIA DE POLITICAS DE REGULACION Y FISCALIZACION, coordinadora general del PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA, y la SECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION E INSTITUTOS han tomado la intervención de su competencia y avalan

su incorporación al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se adopta en uso de las atribuciones contenidas por la “Ley de Ministerios T.O. 1992”, modificada por Ley N° [25.233](#).

Por ello:

El Ministro de Salud resuelve:

Artículo 1°.- Apruébanse las DIRECTRICES DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE COMITES DE GESTION DE LA CALIDAD EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, que como ANEXO I forma parte integrante de la presente Resolución.

Art. 2°.- Créase la RED FEDERAL DE COMITES DE GESTION DE LA CALIDAD EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.

Art. 3°.- Invítase a las Jurisdicciones, a los establecimientos universitarios, de las Fuerzas Armadas y de seguridad, y de la seguridad social a adherir a la presente.

Art. 4°.- Difúndase a través de la Coordinación General del PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA las directrices que se aprueban por el artículo 1° de la presente, a fin de asegurar el máximo conocimiento y aplicación de las mismas en el marco de dicho Programa Nacional.

Art. 5°.- Las Directrices que se aprueban por la presente Resolución podrán ser objeto de observación para las Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales y por las Entidades Académicas, Universitarias, Científicas de Profesionales dentro del plazo de SESENTA (60) días a partir de la fecha de su publicación en el Boletín Oficial y en caso de no ser observada entrará en vigencia a los NOVENTA (90) días de dicha publicación.

Art. 6°.- Comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

Dr. Juan Luis Manzur, Ministro de Salud.

ANEXO I

DIRECTRICES DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE COMITES DE GESTION DE LA CALIDAD EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Definición

El Comité de Gestión de la Calidad es un grupo interdisciplinario de carácter consultivo, cuya misión es abordar la mejora de los procesos asistenciales desde el punto de vista clínico, administrativo y de la seguridad de los pacientes. Cuando se decida la implementación de los Comités de Gestión de la Calidad, para su creación y funcionamiento, deberá contar con el apoyo formal de las autoridades de la institución y se deberán garantizar aspectos tales como recursos materiales, espacio físico, personal, disponibilidad de tiempo para las tareas específicas y formación en la temática.

El Comité de Gestión de la Calidad deberá coordinar transversalmente el trabajo en equipo con los distintos comités de la institución, a fin de conseguir los objetivos planteados en cuanto a la gestión de la calidad.

Conformación

El Comité de Gestión de la Calidad estará integrado por representantes de los servicios/áreas, tales como clínica, de diagnóstico y tratamiento, quirúrgica, de enfermería, de administración, de mantenimiento, de docencia, y otras. Es recomendable que en su conformación estén representadas la mayor cantidad de actividades o disciplinas, ofreciendo así una mejor posibilidad de lograr impacto a nivel institucional y comunitario. Los miembros deberán tener conocimientos en temas de gestión de la calidad.

El Comité deberá contar con un coordinador o representante, que será electo mediante reglamento interno por un lapso de tiempo preestablecido, pudiendo ser reelecto. El mismo deberá ser reconocido oficialmente por el Director del Hospital.

Objetivos sugeridos

- Asesorar a la dirección y a todas las áreas/servicios que de ella dependen, en las cuestiones concernientes a la gestión de los procesos y a la calidad de la atención.
- Brindar recomendaciones y apoyo a las áreas de las instituciones que requieran de su intervención.
- Sistematizar la información organizacional existente sobre la calidad de los servicios, a fin de contribuir a la toma de decisiones.
- Organizar las diferentes instancias de capacitación que contribuyan a la mejora de la calidad asistencial.
- Promover la participación de la comunidad de influencia del establecimiento en los temas específicos que les competan.

Funciones sugeridas

- Asistir a la dirección del centro asistencial en la elaboración de los contenidos en gestión de la calidad de su plan estratégico (misión, visión, valores, política de la calidad y metodologías para la comunicación interna) y en la definición de los objetivos de largo plazo.
- Asesorar a la dirección del establecimiento en la preparación de los contenidos en gestión de la calidad de su plan operativo.
- Promover planes de mejora de la calidad asistencial.
- Revisar, en conjunto con los diferentes servicios/áreas, sus planificaciones sobre calidad, promoviendo la mejora continua.
- Colaborar en la organización de la gestión transversal y en la identificación de los procesos principales.
- Generar y coordinar las distintas instancias de capacitación organizacional en materia de calidad, detectando las necesidades y oportunidades de formación.
- Representar a los grupos de usuarios de los establecimientos, considerando sus necesidades y expectativas.
- Actuar como instancia institucional para la consideración de las sugerencias y reclamos, tanto internos como externos, contribuyendo a la priorización de los principales problemas a resolver.
- Promover y orientar autoevaluaciones.
- Propiciar la inclusión, el compromiso y la participación del conjunto del personal en las diferentes propuestas de actividades de mejora.
- Centralizar, compilar y analizar la información inherente a la calidad del funcionamiento de los servicios.

Pautas de funcionamiento propuestas para el Comité

- Definir por escrito su misión, visión, funciones, objetivos y reglas de funcionamiento.
- Desarrollar un plan de tareas anual que coordine las acciones de asesoramiento, planeamiento, revisión, ajuste, recolección de la información, formulación de planes de mejora y asistencia para la detección de los costos ocultos de la no calidad. El plan incluirá también la organización de la capacitación en calidad para las diferentes áreas del establecimiento.
- Disponer de un reglamento conocido, consensuado y aprobado por la dirección.
- Sesionar como mínimo una vez por mes. Las reuniones se realizarán para elaborar su plan anual y para monitorear los resultados, desviaciones y necesarios ajustes al plan base una vez que éste se encuentre en ejecución.
- Realizar un informe anual de actividades que será elevado al director del Hospital.
- Llevar un registro de sus integrantes: miembros que participan de sus reuniones, y en la organización de sus actividades y de los contactos que adhieren a las convocatorias.
- Gestionar la eficacia del funcionamiento de los comités.
- Registrar sus actividades en un libro de actas firmadas por todos los asistentes y llevar un archivo ordenado con las decisiones e información de respaldo de las mismas.

