

PLAN ANUAL DE CALIDAD 2026

Hospital Universitario Infanta Cristina

1. INTRODUCCIÓN

El Plan Anual de Calidad 2026 tiene como finalidad ordenar, priorizar, dar coherencia y trasladar al conjunto de actividades de calidad, seguridad del paciente y mejora continua previstas para el año, integrando los requisitos de la ISO 9001, la UNE 179003 y el Modelo EFQM, así como los compromisos derivados del Contrato Programa y de la estrategia corporativa del hospital.

El Plan se apoya en un cronograma mensual de actividades, que permite una planificación realista y un seguimiento sistemático, evitando la concentración de cargas en el último trimestre del año.

2. ALCANCE

El Plan Anual de Calidad 2026 es de aplicación a:

- Todos los procesos asistenciales y no asistenciales del hospital.
- Todos los niveles asistenciales y dispositivos dependientes.
- Las actividades relacionadas con calidad, seguridad del paciente, procesos, documentación, comunicación y evaluación.

3. MARCO DE REFERENCIA

El Plan se desarrolla en coherencia con:

- Norma UNE-EN ISO 9001:2015 (gestión por procesos, evaluación del desempeño, mejora).
- Norma UNE 179003 (gestión de riesgos para la seguridad del paciente).
- Modelo EFQM de Excelencia (enfoque de madurez, resultados y aprendizaje).
- Estrategia de Seguridad del Paciente de la Comunidad de Madrid.
- Contrato Programa vigente.

4. OBJETIVOS GENERALES DE CALIDAD 2026

1. Consolidar un sistema integrado de calidad y seguridad del paciente, operativo y sostenible.
2. Reforzar la gestión de la seguridad del paciente, pasando del cumplimiento a la mejora real.
3. Avanzar en la gestión por procesos y objetivos, alineados con el Contrato Programa.
4. Implantar y consolidar un sistema documental corporativo.
5. Garantizar la evaluación sistemática del desempeño mediante indicadores y auditorías.
6. Reforzar la comunicación interna y la cultura de calidad y seguridad.

5. LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y DESARROLLO SEGÚN CRONOGRAMA

LÍNEA 1. SEGURIDAD DEL PACIENTE

(UNE 179003 – EFQM)

Objetivo:

Planificar, implantar y evaluar de forma sistemática la seguridad del paciente durante 2026.

Desarrollo según cronograma:

- Evaluación de los objetivos y resultados del Plan de Seguridad 2025.
- Revisión por la Dirección del Plan de Seguridad del Paciente.
- Elaboración y aprobación del Plan de Seguridad del Paciente 2026.
- Planificación anual de rondas de seguridad.
- Funcionamiento periódico del Comité/Unidad Funcional de Gestión de Riesgos (CDS/UFGR).
- Revisión de manuales de gestión y procedimientos de seguridad.
- Preparación y realización de encuesta de cultura de seguridad del paciente.
- Elaboración y difusión de boletines de seguridad del paciente.

Evidencias:

- Plan de Seguridad del Paciente 2026.
- Actas de CDS/UFGR.
- Informes de evaluación y seguimiento.
- Boletines de seguridad.
- Resultados de encuestas.

LÍNEA 2. CONTRATO PROGRAMA Y OBJETIVOS

Objetivo:

Asegurar el seguimiento y evaluación de los compromisos del Contrato Programa en coherencia con el sistema de calidad.

Desarrollo según cronograma:

- Preparación de manuales y documentación de apoyo para formación.
- Valoración de resultados del Contrato Programa.
- Revisión periódica de incidentes y resultados por cuatrimestres.
- Identificación de desviaciones y propuestas de mejora.

Evidencias:

- Informes de seguimiento del Contrato Programa.
- Análisis de resultados y desviaciones.
- Propuestas de mejora.

LÍNEA 3. GESTIÓN POR PROCESOS

(ISO 9001 – EFQM)

Objetivo:

Revisar y consolidar la gestión por procesos como eje del sistema de calidad.

Desarrollo según cronograma:

- Revisión y actualización del Mapa de Procesos corporativo (enero 2026).
- Análisis de contexto y partes interesadas.
- Revisión y definición de Objetivos de Calidad 2026.
- Alineación de procesos con objetivos y resultados.

Evidencias:

- Mapa de procesos actualizado.
- Documento de análisis de contexto y partes interesadas.
- Objetivos de calidad aprobados.
- Fichas de proceso.

LÍNEA 4. ISO 9001 Y AUDITORÍAS

Objetivo:

Mantener la conformidad del sistema con ISO 9001 y preparar adecuadamente las auditorías de los servicios certificados, así como, preparar 2 servicios para su certificación (Urgencias adultos y endoscopias).

Desarrollo según cronograma:

- Respuesta y cierre de No Conformidades de auditorías previas (AENOR SP 2025).
- Seguimiento del sistema durante el año.
- Integración de resultados en la Revisión por la Dirección.

Evidencias:

- Planes de acciones correctivas.
- Informes de seguimiento.
- Evidencias de cierre de no conformidades.

LÍNEA 5. GESTIÓN DOCUMENTAL

(ISO 9001)

Objetivo:

Implantar y consolidar un sistema documental corporativo controlado y accesible.

Desarrollo según cronograma:

- Preparación, aprobación y publicación de procedimientos (PNT).
- Contacto y trabajo con consultora para el diseño del sistema documental.
- Integración de la gestión documental en el espacio intranet.
- Revisión progresiva de documentación existente.

Evidencias:

- Procedimiento de gestión documental.
- Listado maestro de documentos.
- Registros de versiones y revisiones.
- Evidencias de publicación en intranet.

LÍNEA 6. COMUNICACIÓN Y CULTURA DE CALIDAD

(EFQM)

Objetivo:

Reforzar la comunicación interna y la cultura de calidad y seguridad del paciente.

Desarrollo según cronograma:

- Desarrollo del espacio intranet de la Unidad de Calidad.
- Elaboración de campañas y boletines informativos.
- Inclusión y difusión de premios, reconocimientos y buenas prácticas.
- Difusión de resultados y aprendizajes.

Evidencias:

- Espacio intranet operativo.
- Boletines y campañas.
- Registro de premios y reconocimientos.
- Materiales de comunicación.

6. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN

- Seguimiento periódico por la Unidad de Calidad.
- Integración de resultados en indicadores y cuadros de mando.
- Evaluación global en la Revisión por la Dirección.
- Utilización del Plan como base para la mejora continua y la planificación 2027.

7. CIERRE

El Plan Anual de Calidad 2026 constituye la hoja de ruta operativa del hospital en materia de calidad y seguridad del paciente, alineando cronograma, actividades, evidencias y objetivos estratégicos, y garantizando la coherencia con los principales modelos y normas de referencia.