



FACULTAD DE POSTGRADOS

MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD

**PLAN DE GESTION PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION DEL
AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN EL HOSPITAL
RAFAEL RODRIGUEZ ZAMBRANO DE LA CIUDAD DE MANTA**

Profesora

Econ. Ana Cristina Mena Ureta

Autora

Teresa Maribel Rizo Delgado

2022

RESUMEN

El Hospital General Dr. Rodríguez Zambrano pertenece al Ministerio de Salud Pública, es el encargado de brindar atención a toda la Zona Sur de Manabí, a pesar de que la unidad de cuidados intensivos neonatales es la principal área de apoyo de Centro Obstétrico, no cuenta con una aplicación estricta de directrices y normas de calidad, por lo que se propuso implementar acciones para mejorar la calidad de atención del servicio de cuidados intensivos neonatales.

Objetivo: Mejorar la calidad de atención en el área de neonatología, apegándose a las normas y protocolos de atención dadas por el Ministerio de Salud.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo - observacional en base a entrevistas realizadas al Gerente del Hospital y al Coordinador del área de neonatología, evaluación de conocimientos del personal sanitario y encuesta de satisfacción de los familiares de los pacientes a la atención brindada, la muestra fueron los padres de los recién nacidos hospitalizados durante el mes de junio 2022.

Resultados: Se pudo establecer que el personal de atención sanitaria del área tiene muy pocos conocimientos de las normas y protocolos dados por el Ministerio de Salud Pública para la atención de recién nacidos enfermos o prematuros.

Conclusiones: Se puede lograr mejorar la calidad de atención dada en el área de cuidados intensivos neonatales proponiendo un plan de acción en donde se coloque como punto principal la capacitación del personal sanitario en relación con las normas y protocolos de atención, y la evaluación constante en la aplicación de los conocimientos para evitar situaciones que aumenten el riesgo de muerte en los pacientes.

ABSTRACT

The General Hospital Dr. Rodríguez Zambrano belongs to the Ministry of Public Health, it oversees providing care to the entire South Zone of Manabí, even though the neonatal intensive care unit is the main area of support, it does not have a follow-up strict guidelines and quality standards, for which it was proposed to implement actions to improve the quality of care of the neonatal intensive care service.

Objective: To improve the quality of care in neonatology, adhering to the care standards and protocols given by the Ministry of Health.

Methodology: A descriptive - observational study was conducted based on interviews with the Hospital Manager and the Coordinator of the neonatology area, evaluation of the knowledge of the health personnel and satisfaction survey of the care provided, the sample was the parents of the newborns. hospitalized during the month of June.

Results: It was learned that health care personnel in the area have very little knowledge of the standards and protocols given by the Ministry of Public Health for the care of sick or premature newborns.

Conclusions: It is possible to improve the quality of care given in neonatal intensive care by proposing an action plan where the training of health personnel in relation to the standards and protocols of care, and the constant evaluation in the application of knowledge to avoid situations that increase the risk of death in patients.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
ÍNDICE DEL CONTENIDO	4
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS.....	7
INTRODUCCIÓN	1
<i>i.- REVISIÓN DE LITERATURA – Anàlisis situacional.....</i>	3
1.1. Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial.....	3
1.2. Estructura Administrativa, Financiera y Operativa	4
1.3. Estructura organizacional del Hospital Rodríguez Zambrano	5
1.4. Oferta y Demanda de Servicios.....	6
1.4.1. Análisis Geoespacial y Geopolíticos	6
1.4.2. Oferta de Servicios	9
1.4.3. Cartera de servicios del Hospital General Dr. Rafael Rodríguez Zambrano	11
1.4.4. Cartera de servicios.....	13
1.4.5. Recursos estructurales actuales	14
1.5. Población Atendida.....	20
1.5.1. Actividad asistencial de los últimos 5 años	20
1.5.2. Análisis de los datos de la labor que ha ejercido el servicio de neonatología en los últimos años.....	21
1.6. Demanda de servicios insatisfecha	23
<i>ii.- IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO</i>	24
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	26
2.1. Justificación del planteamiento del problema.....	27
OBJETIVO GENERAL.....	30
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	31
IV.- JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE METODOLOGIA CUALITATIVA PARA LA REALIZACION DEL PLAN DE PRESTACION DE SERVICIOS.	35
RESULTADOS.....	38
4.1. DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD.....	38
4.1.1. Gestión Gerencial de la Dirección	38
4.1.2. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	40
4.1.3. Gestión Financiera.....	41
4.1.4. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.....	42
4.1.5. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización.....	44
v. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN	46
5.1. PLANEAMIENTO ESTRATEGICO.....	46
5.1.1. Análisis del Entorno Social	46
5.1.1.2. Fuerzas sociales, culturales, demográficas, y ambientales	47

5.1.1.3. Fuerzas políticas gubernamentales y legales	48
5.1.1.4. Fuerzas tecnológicas.....	50
5.1.1.5. Fuerzas competitivas.....	51
5.1.2 Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter)	52
5.1.2.2. Poder de negociación de los proveedores	53
5.1.2.3. Poder de negociación de los consumidores.....	54
5.1.2.4. Desarrollo de productos sustitutos	54
5.1.2.5. Entrada potencial de nuevos competidores	55
5.1.3. Análisis FODA	56
5.1.3.1. Análisis Externo.....	56
5.1.3.2. Análisis Interno	58
5.1.5.1. Misión Institucional	62
5.1.5.2. Visión Institucional.....	62
5.1.5.3. Visión del servicio de cuidados intensivos neonatales.....	63
5.1.5.4. Valores institucionales:	63
5.2. PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	66
5.2.1. PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	66
5.2.1.1 Gestión Gerencial de la Dirección	66
5.2.1.3. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	68
5.2.1.4. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.....	69
5.2.1.5. Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones	72
5.2.1.6. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización	73
6.1. Evaluación del Plan de Gestión.....	76
CONCLUSIONES	76
RECOMENDACIONES.....	78
ANEXOS	79

Referencias.....	83
-------------------------	-----------

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Personal con el que cuenta el Hospital Rodríguez Zambrano.....	9
Tabla 2. Cartera de servicios del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano	11
Tabla 3. Talento humano del servicio de Neonatología	13
Tabla 4. Recursos estructurales actuales del Hospital General Dr. Rafael Rodríguez Zambrano	14
Tabla 5. Actividad asistencial del Hospital Rodríguez Zambrano del 2017 al 2021	20
Tabla 6. Número de pacientes atendidos en el área de neonatología del Hospital Rodríguez Zambrano del 2015 al 2020	22
Tabla 7. Causas de mortalidad en el servicio de Neonatología del Hospital Rodríguez Zambrano para el 2020.....	22
Tabla 8. III.- Propuesta y justificación de alternativas de solución.....	33
Tabla 9. Oportunidades.....	56
Tabla 10. Amenazas	56
Tabla 11. Fortalezas.....	58
Tabla 12. Debilidades.....	58
Tabla 13. Porcentaje de protocolos aplicados.....	66
Tabla 14. Porcentaje de protocolos actualizados	67
Tabla 15. Porcentaje de capacitaciones realizadas	68
Tabla 16. Porcentaje de Reducción de Gasto	70
Tabla 17. Porcentaje de mejora de la calidad de atención.....	70
Tabla 18. Porcentaje de reducción de eventos adversos.....	71
Tabla 19. Porcentaje de equipos con mantenimiento.....	72
Tabla 20. Porcentaje de formularios incluidos en sistema	73
Tabla 21. Porcentaje de satisfacción del servicio brindado.....	74
Tabla 22. Monitorización de indicadores	77

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Estructura Organizacional del Hospital Rodríguez Zambrano de Manta, Ecuador	6
Figura 2. Mapa Provincia de Manabí.....	7
Figura 3. Ubicación de Hospital Rodríguez Zambrano	7
Figura 4. Pirámide Poblacional Manabí.....	8
Figura 5. Distribución de la población por edades en la provincia de Manabí en el 2001 y 2010.....	9
Figura 6. Fachada del Hospital General Rodríguez Zambrano	19
Figura 7. Cadena de valor del Hospital	59

INTRODUCCIÓN

En la última década, ha cobrado una relevante importancia la salud del recién nacido en la agenda de los gobiernos, esto debido al alto porcentaje de muertes en menores de 28 días de vida, secundario en primera instancia a el aumento de nacimientos prematuros, la alarma está encendida y la Organización Mundial de la Salud ha buscado mejorar la atención de estos pacientes para disminuir este porcentaje de muertes, con el objetivo principal de lograr 0 muertes prevenibles para el año 2035.

Para conseguir este objetivo se necesita integrar de manera estricta en cada uno de los responsables del cuidado de estos pequeños pacientes, las normas y protocolos que garanticen mejorar la calidad de atención de los recién nacidos, ofrecer calidad significa poner a disposición de los pacientes los mejores medios, infraestructura, integrar un equipo multidisciplinario, resiliente, de innovación en equipos de atención, además de contar con personal activo, capacitado y con amor a su profesión, dispuesto ayudar a conseguir el objetivo principal.

Atención de calidad se refiere al hecho de mejorar los resultados de salud de forma positiva para la población y para ellos se necesita conocimientos basados en evidencia científica, de tal manera que los cuidados aumenten las posibilidades de vida de la población que ha solicitado el servicio, un servicio de calidad actualmente está basando en 3 componentes importantes, debe ser eficaz, seguro, centrado en las personas y para aprovechar los beneficios de un servicio de salud de calidad estos deben ser oportunos, equitativos, integrados, y eficientes.

En el hospital Rodríguez Zambrano se cuenta con un área dedicada al cuidado y atención de los recién nacidos enfermos y prematuros de las distintas semanas

gestacionales, a pesar de no ser un hospital de tercer nivel de atención en él se ofrece atención a prematuros extremos con alto riesgo de muerte, a pesar de su capacidad resolutive limitada, cuenta con personal médico calificado para su atención, pero es el personal de médicos residentes y enfermería quienes no se apegan a los protocolos de atención dados por el Ministerio de Salud Pública, por lo que es necesario mejorar la comunicación entre personal médicos y de enfermería, y establecer como obligatorio su aplicación para este tipo de pacientes, teniendo en cuenta que las infecciones relacionadas a la atención sanitaria es el principal efecto adverso, es conveniente mejorar la práctica médica y de enfermería con el fin de disminuir estos eventos en la atención ofertada a los pacientes.

I.- REVISIÓN DE LITERATURA – ANÁLISIS SITUACIONAL

1.1. Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial

El Hospital General “Dr. Rafael Rodríguez Zambrano” está localizado en el cantón de Manta en la provincia de Manabí, fue inaugurado en 1988, actualmente en proceso de reconstrucción, funcionando como contingencia con un total de 225 camas. Su cobertura incluye los distritos de Manta, Montecristi, Jaramijó, Paján, Jipijapa y Puerto López.

De conformidad con el artículo 2 del estatuto orgánico de Gestión Organizacional por procesos de los hospitales del Ministerio de Salud Pública, el Hospital Rodríguez Zambrano de Manta, guía el ejercicio de sus componentes para alcanzar los siguientes objetivos.

- Garantizar que el acceso y gratuidad de los servicios sea equitativo para cada una de las personas que acuden a este servicio.
- Trabajar de forma integrada y conforme los lineamientos del modelo de atención de salud establecido por el Ministerio de Salud Pública.
- Mejorar el tiempo de espera en la atención
- Involucrar a los profesionales con los que cuenta el hospital en la gestión, aumentando su motivación y compromiso para mejorar la calidad de atención(Paneque & E, 2004)

1.1.1. Misión institucional

Prestar servicios de salud con calidad y calidez, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención,

recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación(Coordinación Zonal 4, 2020).

1.1.2. Visión institucional.

Ser reconocidos como Hospitales accesibles por la ciudadanía, en donde se otorga una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de sus consultantes utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente(**Coordinación Zonal 4, 2020**).

1.1.3. Valores institucionales:

El hospital basa su atención en los siguientes valores: Respeto, inclusión, vocación de servicio, compromiso e integridad, fundamentales para alcanzar la misión y visión que se ha planteado para mejorar su posición frente a la población de la provincia y del país(Coordinación Zonal 4, 2020).

1.2. Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

Las decisiones en el hospital Rodríguez Zambrano son tomadas por el Gerente General de la Institución cuando se requieren de una acción inmediata, y cuando las decisiones son trascendentales se realiza reunión en conjunto con los departamentos administrativos, para analizar cada uno de los proyectos planteados, o realizar las correcciones a los procesos con el fin de mejorar la atención y servicio a su cargo.

El departamento de finanzas, está encargado de distribuir los recursos otorgados por las partidas presupuestarias provenientes del gobierno a través del Ministerio de Finanzas, cuya gestión presupuestaria tiene como principal responsable a cargo al Director Financiero quien se centra en la inversión de los valores

otorgados, y que reposan en las cuentas bancarias de propiedad del hospital, la planificación de compras se realiza de forma trimestral y semestral basado en los requerimientos de cada área, quienes envían sus necesidades por escrito a través de correo electrónico y en físico hacia el departamento de compras para ser evaluadas y aprobadas, después se llama a concurso a proveedores de las distintas ciudades del país, en dependencia de los requerimientos que se necesitan y a través del SERCOP se realiza la adjudicación a los ganadores de concurso para la compra de los insumos, medicamentos, equipos y demás que son necesarios para mantener el funcionamiento del hospital de acuerdo a sus capacidades.

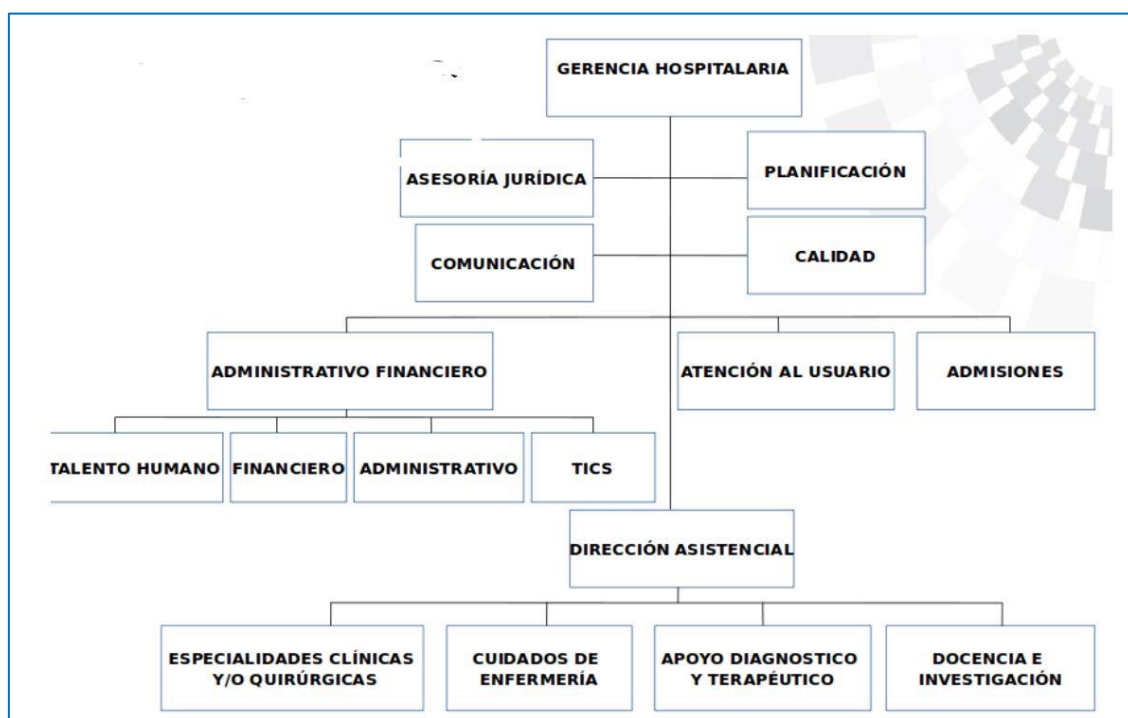
Actualmente el Hospital se encuentra con cartera vencida originada por los servicios que brinda la institución a la ciudadanía principalmente a los pacientes afiliados al IESS, ISSPOL e ISSFA

1.3. Estructura organizacional del Hospital Rodríguez Zambrano

Estructura organizacional del Hospital Rodríguez Zambrano

Su estructura organizacional se detalla:

Figura 1. Estructura Organizacional del Hospital Rodríguez Zambrano de Manta, Ecuador



Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Dirección Nacional de Comunicación, Imagen y Prensa. (2018)

1.4. Oferta y Demanda de Servicios

1.4.1. Análisis Geoespacial y Geopolíticos

El Hospital Rafael Rodríguez Zambrano es un hospital general clasificado por el Ministerio de Salud Pública como de segundo nivel de atención, está ubicado en la ciudad de Manta provincia de Manabí, en el Barrio Santa Martha calle 12 y avenida 38, brinda cobertura a 536,931 habitantes de los diferentes distritos de la provincia de Manabí principalmente de la zona sur, distribuidos de la siguiente manera:

- Manta, Montecristi, Jaramijó con una población de 400.505 personas
- Distrito Paján con 37.093 habitantes

- Distrito Jipijapa y Puerto López con 99.333 personas.

En cuanto a la estructura poblacional de la provincia de Manabí se puede observar en la Figura 3 que un 50.3% son hombres y 49.07% mujeres, lo cual es una proporción similar para ambos sexos, la mayor parte de la población se encuentra debajo de los 25 años o en la base de la pirámide. Además de esto en la comparación poblacional de 1990, 2001 y 2010 se observa disminución de la población juvenil y aumento en el sector medio de la pirámide.

Figura 2. Mapa Provincia de Manabí

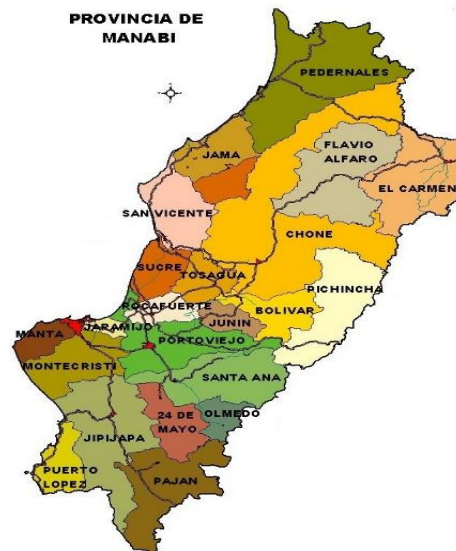


Figura 3. Ubicación de Hospital Rodríguez Zambrano

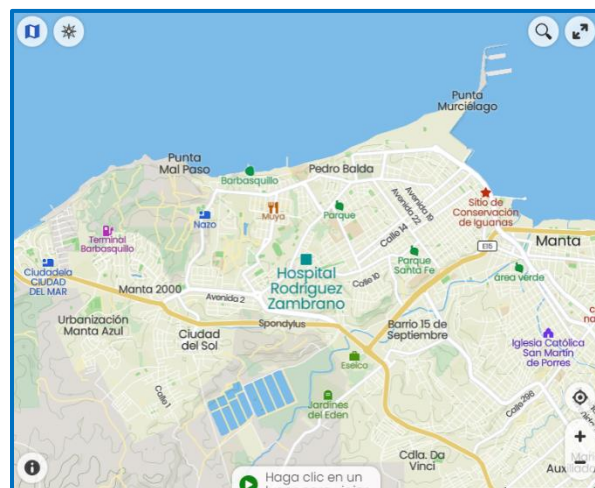
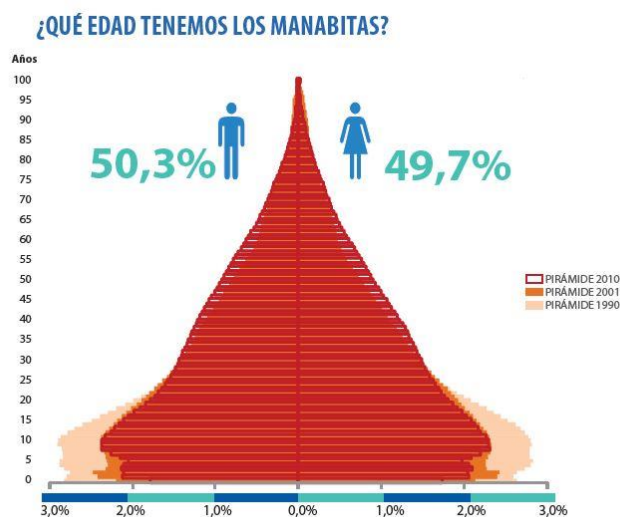


Figura 4. Pirámide Poblacional Manabí



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador. Fascículo provincial Manabí. 2010.

En la tabla 1 se detalla además el porcentaje de población según las edades y una comparación entre el 2001 y el 2010 con la información de los últimos 2 censos nacionales. Se puede observar una leve disminución en el porcentaje de personas menores de 15 años y una tendencia de aumento en el rango de 10 a 79 años.

Figura 5. Distribución de la población por edades en la provincia de Manabí en el 2001 y 2010.

Rango de edad	2001	%	2010	%
De 95 y más años	3.972	0,3%	1.199	0,1%
De 90 a 94 años	4.329	0,4%	2.535	0,2%
De 85 a 89 años	6.709	0,6%	6.210	0,5%
De 80 a 84 años	9.645	0,8%	10.965	0,8%
De 75 a 79 años	14.081	1,2%	15.455	1,1%
De 70 a 74 años	18.515	1,6%	23.903	1,7%
De 65 a 69 años	16.117	1,4%	22.093	1,6%
De 60 a 64 años	35.399	3,0%	45.262	3,3%
De 55 a 59 años	31.151	2,6%	49.601	3,6%
De 50 a 54 años	44.468	3,7%	58.076	4,2%
De 45 a 49 años	51.673	4,4%	69.125	5,0%
De 40 a 44 años	62.588	5,3%	78.986	5,8%
De 35 a 39 años	71.929	6,1%	89.027	6,5%
De 30 a 34 años	83.208	7,0%	97.221	7,1%
De 25 a 29 años	90.078	7,6%	105.362	7,7%
De 20 a 24 años	110.428	9,3%	116.080	8,5%
De 15 a 19 años	119.861	10,1%	135.662	9,9%
De 10 a 14 años	137.446	11,6%	152.584	11,1%
De 5 a 9 años	137.265	11,6%	150.953	11,0%
De 0 a 4 años	137.163	11,6%	139.481	10,2%
Total	1.186.025	100,0%	1.369.780	100,0%

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador. Fascículo provincial Manabí. 2010.

1.4.2. Oferta de Servicios

Tabla 1. Personal con el que cuenta el Hospital Rodríguez Zambrano

GERENTE (ENCARGO) NO CONSTA EN EL DISTRIBUTIVO	1
DIRECTOR (ENCARGO)	1
ENFERMERAS	156
MEDICO ESPECIALISTAS Y SUBESPECIALISTAS	88
MEDICO GENERAL EN FUNCIONES HOSPITALARIAS	84
MEDICO OCUPACIONAL	1
NUTRICIONISTAS Y PSICOLOGO CLINICO	6
TERAPISTAS Y TECNOLOGOS	33
QUIMICO/BIOQUIMICO FARMACEUTICO Y AUXILIARES DE FARMACIA	18

LABORATORISTAS CLINICOS Y AUXILIARES DE LABORATORIO	6
AUXILIARES DE ENFERMERIA	77
AUXILIAR ADMINISTRATIVO DE SALUD, AUXILIAR DE AUTOPSIA, AUXILIAR DE NUTRICION, AUXILIAR DE ALIMENTACION	77
TECNICOS DE MANTENIMIENTO Y TECNICOS DE RADIOLOGIA	11
PARAMEDICOS	8
ADMINISTRATIVOS	36
CHOFERES	8
ODONTOLOGOS Y OBSTETRICES	12
TOTAL, DE PERSONAL	621
PERSONAL DE CODIGO DE TRABAJO	188
PERSONAL LOSEP	455

FUENTE: Gestión de Talento Humano Hospital General Dr. Rafael Rodríguez Zambrano

De los 643 servidores del hospital, 120 laboran bajo la modalidad de nombramiento provisional, 183 tienen contratos ocasionales, únicamente 340 servidores cuentan con la estabilidad laboral de un nombramiento definitivo

En cuanto a la Red Del Hospital General Rafael Rodríguez Zambrano y Tercer Nivel se mencionan los siguientes centros de salud:

- Hospital General Rafael Rodríguez Zambrano
- Hospital General Manta IESS
- Hospital Jipijapa
- Hospital Paján
- Distrito 13d02
- Distrito 13d03
- Distrito 13d09

El Hospital General Rafael Rodríguez Zambrano es hospital de referencia para los Hospitales y Centros de Salud de la región sur de Manabí, cuando sobrepasa su capacidad resolutive y de acuerdo con la cartera de servicios, se activa la Red

Pública Integral de Salud hacia Hospitales del Tercer Nivel tanto públicos como privados, para ello como normativa básica se debe realizar el formulario de referencia o derivación de ser el caso.

1.4.3. Cartera de servicios del Hospital General Dr. Rafael Rodríguez Zambrano

En cuanto a la cartera de servicios esta incluye un total de 34 servicios que se enumeran a continuación con su respectivo horario de atención:

Tabla 2. Cartera de servicios del Hospital Rafael Rodríguez Zambrano

SERVICIO	HORARIO
CONSULTA EXTERNA	LUN A VIE 8 HORAS
EMERGENCIA	24/7
CENTRO OBSTÉTRICO	24/7
CENTRO QUIRÚRGICO	24/7
CENTRAL DE ESTERILIZACION	24/7
HOSPITALIZACIÓN NEONATOLOGÍA	24/7
HOSPITALIZACIÓN ESPECIALIDADES CLÍNICAS (MEDICINA INTERNA)	24/7
HOSPITALIZACIÓN ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS (CIRUGÍA Y TRAUMATO)	24/7
HOSPITALIZACIÓN UNIDAD DE QUEMADOS	24/7
HOSPITALIZACIÓN ESPECIALIDADES GINECO OBSTÉTRICAS	24/7
HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA	24/7
TERAPIA INTENSIVA	24/7
LABORATORIO CLÍNICO	24/7
TERAPIA INTENSIVA	24/7
MEDICINA TRANSFUSIONAL	24/7
SALUD MENTA	LUN A VIE 8 HORAS
TOMOGRAFIA	24/7
ECOGRAFÍAS	LUN A VIE 8 HORAS
ECOGRAFÍAS EMERGENCIA	24/7
ECOCARDIOGRAFIA ADULTOS Y PEDIATRICOS	LUN A VIE 2 HORAS
ELECTROCARDIOGRAMA	24/7

RX SOLO RADIOGRAFÍAS CON EQUIPO PORTATIL (EMERGENCIA HOSPITALIZACIÓN)	24/7 - Centro de Salud Manta
CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA	LUN A VIE 8 HORAS
TRIAJE RESPIRATORIO	24/7
UNIDAD DE QUEMADOS	24/7
REHABILITACIÓN	LUN A VIE 8 HORAS
FARMACIA	24/7
CITOLOGIA	LUN A VIE 8 HORAS
HEMOTECA	24/7
CONSEJERÍA VIH	LUN A VIE 8 HORAS
SALA DE PRIMERA ACOGIDA	LUN A VIE 8 HORAS
PROGRAMA NAR	LUN A VIE 8 HORAS
NUTRICION Y DIETETICA	LUN A VIE 8 HORAS
GESTION DE PACIENTES	24/7

FUENTE: Dirección asistencia Hospital General Dr. Rafael Rodríguez Zambrano

Como se puede observar en el cuadro anterior, el hospital posee varios servicios, una de las unidades que ha sido reconocida por su organización es la atención de pacientes con VIH cuyo programa se desarrolla en conjunto con la especialidad de Infectología, cuenta también con la unidad de Salud Mental y el área de hemoteca dirigida por el Hematólogo y que sirve las 24 horas del día. El servicio de Neonatología es parte del área asistencial de la institución, en específico de la sección de Hospitalización, esta se ubica en el tercer piso del hospital, junto al Centro Obstétrico y el servicio de Ginecología.

Para el año 2019 el porcentaje promedio de ocupación de la unidad fue del 76.14% lo que permite una atención adecuada de cada paciente ingresado. Este servicio cuenta, con un personal de 28 a 35 profesionales, este número varía según la cantidad de internos de medicina y enfermería que se encuentren realizando su asistencial y en dependencia del número de personas otorgadas por la respectiva universidad.

Tabla 3. Talento humano del servicio de Neonatología

Profesionales	Cantidad
Enfermería	13
Auxiliares en enfermería	2
Médicos residentes	6
Médicos tratantes	5
Internos	Máximo 7
Limpieza	Contratación externa encargada

Fuente: Gestión de Talento Humano Hospital General Dr. Rafael Rodríguez Zambrano

El personal del servicio de Neonatología está dividido en tres turnos de trabajo mañana, tarde y noches de 8 horas cada uno, a esto se le suma el personal médico que realiza turnos de guardia de 24h.

1.4.4. Cartera de servicios

En cuanto a los servicios que se brindan en la unidad es importante destacar que se atienden recién nacidos desde prematuros, término y posttérmino, considerándose como neonato a todo recién nacido con edad comprendida desde el nacimiento hasta los 28 días de vida. A continuación, se enumeran los siguientes servicios:

- Atención a recién nacidos prematuros
- Atención de recién nacidos con patologías asociadas a un proceso infeccioso vírico como infecciones congénitas o perinatales.
- Atención de recién nacidos con procesos infecciosos.
- Atención de patología respiratoria.
- Atención de patología cardíaca.
- Atención de patología neurológica.

- Atención de patología nefrológica.
- Atención de patología digestiva.
- Intervenciones quirúrgicas
- Atención de enfermedades hematológicas
- Anomalías genitourinarias
- Deformaciones maxilofaciales
- Consultas de seguimiento
- Visita prenatal en casos de partos de riesgo.

1.4.5. Recursos estructurales actuales

En la siguiente tabla se enumeran los módulos hospitalarios, los recursos estructurales y equipamiento con los que cuenta y que se detallan en el plan de gestión del Hospital:

Tabla 4. Recursos estructurales actuales del Hospital General Dr. Rafael Rodríguez Zambrano

Modulo	Distribución / Numero De Camas			Áreas Internas / Observaciones
Hospitalización Clínica	26 camas de medicina interna	7 camas de infectología	6 camas de unidad de quemados	Lavachata, estación de enfermería, hospitalización de hombre y mujeres, desechos, acopio intermedio, utilería sucia y limpia, bodega de medicamentos y equipos, baños, residencia medica

Hospitalización De Pediatría	11 camas generales	4 camas de aislamiento		Estación de enfermería, desechos, acopio intermedio, utilería sucia y limpia, bodega de medicamentos y equipos, baños, hospitalización clínica y quirúrgica, residencia medica
Hospitalización Cirugía / COVID-19	14 camas quirúrgicas	7 camas de COVID-19		Modulo dividido en hospitalización quirúrgica y área de atenciones a pacientes con COVID-19 Estación de enfermería, desechos, acopio intermedio, utilería sucia y limpia, bodega de medicamentos y equipos, baños, hospitalización clínica y quirúrgica, residencia medica
Centro Quirúrgico / Central De Esterilización	3 quirófanos	5 camas de recuperación		Estación de enfermería, desechos, acopio intermedio, utilería sucia y limpia, bodega de medicamentos y equipos, baños, hospitalización clínica y quirúrgica, residencia médica, vestidores

Perinatología / Centro Obstétrico / Ginecología Neonatología	1 quirófano, 1 sala de parto, 5 camas de recuperación general, 1 cama de recuperación crítica, 1 sala de parto	35 camas ginecología (11 de observación, 11 post cesárea, 5 de preclamsia, 2 de parto, 2 infectología, 2 ginecológicas, 2 aislamiento, 8 corresponden al servicio de cirugía de mujer	15 cunas (4 UCI, 6 intermedio, 4 engorde, 1 infectología)	Estación de enfermería, desechos, acopio intermedio, utilería sucia y limpia, bodega de medicamentos y equipos, baños, hospitalización clínica y quirúrgica, residencia médica, vestidores
Terapia Intensiva	1 cama gineco-obstétrica	1 cama de aislados	5 camas generales	Estación de enfermería, desechos, acopio intermedio, utilería sucia y limpia, bodega de medicamentos y equipos, baños, hospitalización clínica y quirúrgica, residencia médica, vestidores

Emergencia / Imagenología	2 camillas y 1 cama de parto en ginecología, 4 camas en UCIM, 8 camas de observación adultos, 6 camas de observación pediátrica, 2 camillas de cirugía menor, 1 cama de aislados, 2 camas de shock, 7 camas de atenciones de polivalente, 1 camilla de triaje adulto, 1 camilla de triaje pediátrico, 2 camillas para ecografía			Estación de enfermería, lavachata, desechos, acopio intermedio, utilería sucia y limpia, bodega de medicamentos y equipos, baños, hospitalización clínica y quirúrgica, residencia médica, imagenología, 2 salas de ecografía, sala de epidemiología, sala de primera acogida, sala de reuniones, triaje adulto y pediátrico, sala de toma de signos vitales
Medicina Transfusional / Baños Usuario Externos / Tics / Subdirección De Enfermería	Medicina transfusional, bodega, baño, oficina, espacio para análisis, ventanilla para entrega de hemocomponentes	Baños usuario externos 3hombres 3 mujeres	Subdirección de enfermería y tic juntos	Bodega, baño, oficina, espacio para análisis, ventanilla para entrega de hemocomponentes
Comedor Institucional				
Desechos Finales				1 espacio ubicado en la parte posterior de contingencia
Mantenimiento				1 espacio ubicado en la parte posterior de contingencia
Farmacia				Oficina administrativa, baño, dispensación y almacenamiento
Clínica De VIH	consultorio	sala de consejería		

Laboratorio Clínico	Sala de espera, toma de muestras, agendamiento y recepción de muestras	Bacteriología, química sanguínea, almacenamiento, bodega, oficina		Desechos, acopio intermedio, utilería sucia y limpia, bodega de insumos, baño.
Consulta Externa	1 consultorio ginecológico	1 consultorio oftalmológico	1 estación de enfermería	
Oficina De Nutrición				Oficina administrativa
Archivos historia clínica				Archivo de historias clínicas activas y pasivas
Gerencia Hospitalaria				Oficina y secretaria
Dirección Médica / Comunicación Gestiona De Pacientes	2 espacios para dirección y subdirecciones	1 espacio para gestiona de pacientes	Comunicación y secretaria en el pasillo	
Procesamiento De Datos				4 puestos
TICs				sala de equipos y 1 oficina

Fuente: Dirección asistencia Hospital General Dr. Rafael Rodríguez Zambrano

A nivel de infraestructura el servicio de neonatología cuenta con los siguientes elementos:

Equipamiento:

- 15 cunas (4 UCI, 6 intermedio, 4 engorde, 1 infectología)
- Estación de enfermería
- Desechos

- Acopio intermedio
- Utilería sucia y limpia
- Bodega de medicamentos y equipos
- Baños,
- Hospitalización clínica y quirúrgica
- Residencia médica
- Vestidores

Como se puede observar en la tabla anterior el Hospital cuenta con equipamiento básico en cada departamento que le permite llevar a cabo sus funciones de atención. Tanto a nivel de infraestructura como de equipo médico se encuentran en buen estado y se les da el mantenimiento adecuado según corresponde. Sin embargo, es importante mencionar que a pesar de la amplia infraestructura que posee (Fig.4) muchas veces no es suficiente para la cantidad de población que atiende.

Figura 6. Fachada del Hospital General Rodríguez Zambrano



Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

1.5. Población Atendida

1.5.1. Actividad asistencial de los últimos 5 años

De acuerdo con un reporte estadístico brindado por la unidad de estadística del Hospital Rodríguez Zambrano de Manta se logró extraer la información de la tabla 6, según la información proporcionada se puede observar los datos de atención desde los años 2017 al 2021. En esta se puede evidenciar una tendencia a la baja en cuanto a cantidad de atenciones que se dan en el Hospital. Esto se puede explicar por un plan de mejora realizado por el MSP en cual se descentralizó la atención de pacientes para bajar la sobresaturación de pacientes existente en la institución.

Tabla 5. Actividad asistencial del Hospital Rodríguez Zambrano del 2017 al 2021

Área o servicio	Total 2017	Total 2018	Total 2019	Total 2020	Total 2021
Atenciones Emergencia	73,215	72,267	73,554	73,254	44,014
Atenciones Consulta externa	63,653	81,597	71, 487	65,256	42,848
Egresos hospitalarios	14,893	14,180	13,496	13,124	11,915
Total, de exámenes de laboratorio	457,151	512,857	757,864	854,216	1,739,604
Total, de ecografías	1,679	2,189	2,546	1,984	1,725
Procedimientos quirúrgicos	6,355	6,785	6,145	5,874	4546
Total, de partos	2,374	2,579	1,987	1,854	1470

FUENTE: Departamento de Estadística del Hospital General Dr. Rafael Rodríguez Zambrano

En el área de consulta externa la principal causa de morbilidad es la Hipertensión Esencial Primaria con un 3.91% de las atenciones, seguido de trastornos específicos mixtos del desarrollo 3.04%, la tercera otras Colelitiasis con un

1.89% y las Atenciones a Usuarías Gestantes con Atención Materna por Cicatriz Uterina debida a cirugía previa con un 1.87 %.

A nivel de emergencias las primeras causas de morbilidad en el área de emergencia predominan: Falso Trabajo De Parto Sin Otra Especificación con 11.23%, Abdomen Agudo con un 4.57% e Infección Genital en el Embarazo con 2.70 %, en la morbilidad de emergencia hay gran prevalencia de afecciones gineco obstétricas, por lo que se ha reforzado esta área.

En cuanto a morbilidad del área de hospitalización se encuentran la Bronconeumonía con un 4.79%, Apendicitis Agudas con 4.24%, y Otras Gastroenteritis y Colitis de Origen Infeccioso como tercera causa con 2.66%, entre otras, de las 20 patologías más frecuentes en hospitalización 8 son Gineco-obstétricas, por lo que se tiene personal de turnos rotativos para tener médicos especialistas durante las 24 horas y así disminuir la incidencia de muerte materna a nivel hospitalario.

En cuanto a las causas de mortalidad en el Hospital Rodríguez Zambrano se ha podido identificar que las primeras causas de mortalidad en su gran mayoría pertenecen al área de Medicina Interna, seguido por las afecciones neonatales. Siendo la Insuficiencia Renal Crónica la causante del 10% de la mortalidad, seguida por Insuficiencia Renal Aguda 7.64% y la Neumonía 6.37%

1.5.2. Análisis de los datos de la labor que ha ejercido el servicio de neonatología en los últimos años.

A continuación, se presentan los datos del total de atenciones, y en este análisis podemos identificar una tendencia a la baja en temas de cantidad de atenciones que puede estar relacionado también con la disminución en la cantidad de partos

atendidos en el último año, además de esto se hace un resumen de las principales causas de mortalidad de la unidad, las cuales también están incluidas dentro de las principales causas de mortalidad del Hospital.

Tabla 6. Número de pacientes atendidos en el área de neonatología del Hospital Rodríguez Zambrano del 2015 al 2020

Rubro	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Cantidad de pacientes atendidos	516	538	495	456	421	430

Fuente: Departamento de estadística del Hospital Rodríguez Zambrano

A continuación, se pueden observar las principales causas de mortalidad del servicio de Neonatología, es importante detallar que los porcentajes que se brindan en esta sección son los correspondientes al porcentaje del total de hospitalizados.

Tabla 7. Causas de mortalidad en el servicio de Neonatología del Hospital Rodríguez Zambrano para el 2020

Orden	Causa	Total	Porcentaje
1	Inmaduridad extrema	10	6.37%
2	Otros recién nacidos pre termino	8	5.10%
3	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	5	3.18%

1.6. Demanda de servicios insatisfecha

Actualmente el Hospital Rodríguez Zambrano se encuentra en remodelación por lo que sus funciones se las está realizando en un centro de contingencia en donde no existen la capacidad en cuanto al espacio físico para la atención de cada uno de los pacientes, el servicio de neonatología que solo cuenta al momento con 4 cunas en el área de cuidados intensivos tiene como principal causa de hospitalización la prematurez, por ser un hospital de segundo nivel solo deberían recibir pacientes embarazadas con un mínimo de 34 semanas de edad gestacional, pero por ser hospital de referencia de la zona sur de Manabí en donde se cuentan con hospitales básico, se recibe con mucha frecuencia embarazadas con menor edad de gestación, siendo esto un problema que agrava la situación ya que estos pacientes necesitan mayores cuidados, ventilación mecánica invasiva, mayor tiempo de hospitalización y la necesidad de medicación con la que últimamente no se encuentra en el hospital por lo que deben ser transferidos a otra casa de salud, complicándose más la situación de salud de estos pacientes por no contar con los suficientes cupos en la red de salud del MSP y por no contar con ambulancia ni con el personal capacitado para el traslado de estos pacientes con un alto riesgo de muerte.

II.- IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

En Ecuador el porcentaje de nacimientos prematuros es de 5,1%, y este número no solo representa un alto porcentaje de muerte, sino también representa el número de pacientes que sobreviven con las consecuencias, sean alteraciones neurológicas, motoras, déficit de crecimiento las cuales lo afectará lo largo de su vida.

En Ecuador en el año 2020 la tasa de mortalidad neonatal fue de 4,6 por cada 1.000 nacidos vivos, un dato que evidencia que ha disminuido en cuanto al año 2018 - 2019 que se mantuvo en el 6,7 por cada 1.000 nacidos vivos (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2020).

Esto que se va ajustando de a poco con la meta que desea la organización mundial de la salud que es tener cero muertes neonatales y muertes fetales prevenibles para el año 2035, a pesar de que en los últimos años gracias a la tecnología y el avance de la ciencia se ha notado la existencia de un aumento en la sobrevivencia de los recién nacidos prematuros, aun cada año existe un elevado número de muertes por esa causa, por todo lo anterior podemos señalar que son los recién nacidos el grupo de población con alto riesgo de muerte en el mundo, por lo tanto, son los que necesitan de mayores y mejores cuidados, siendo esto un punto importante para valorar la calidad con la que se los cuida en los centros de salud, dado que pueden morir a los pocos minutos de vida.

Aún en este siglo, podemos decir que la mayor parte de los recién nacidos que ameritan atención hospitalaria no pueden contar con ella, o tienen una atención insuficiente y deficiente.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En hospital Rodríguez Zambrano a pesar de ser un hospital de referencia en atención de la zona sur de Manabí, no cuenta con protocolos de atención definidos, su capacidad de atención actualmente está limitada por encontrarse en remodelación y por estar funcionando en un área de contingencia que no tiene igual capacidad de camas o áreas, la atención de la población es cada día más exigente y el hospital actualmente no está en capacidad para ofrecer una atención justa a todos los que solicitan su servicio.

El área de cuidados intensivos neonatales, es sin duda una de las áreas con mayor número de mortalidad cuando de recién nacidos de riesgo se trata, sus números han disminuido en los últimos años, gracias al apoyo que el Ministerio de Salud ha ofertado contratando los servicios de la red privada de salud a donde son transferidos especialmente los recién nacidos prematuros de alto riesgo, la calidad de atención en ese servicio se ve afectada porque sus médicos, enfermeras y auxiliares no conocen al 100% los protocolos de atención de los pacientes prematuros y las normas de atención de seguridad del paciente, no se cuenta con el número de personal sanitario necesario para la atención, y los equipos con los que se cuenta en los actuales momentos ya cumplieron su vida útil necesitando ser reemplazados, pero por falta de presupuesto no se lo ha realizado.

Todo esto aumenta el riesgo de errores cometidos por parte del personal durante la asistencia sanitaria, que, aunque no llegan en su mayoría a causar discapacidades o muertes, son capaces de aumentar la estancia hospitalaria. Los descuidos o desatenciones han generado que la atención que reciben los pacientes hospitalizados en esta área no sean del todo pertinentes, dentro de los

problemas encontramos como principal causal se obtuvo la falta de apego a las normas de atención de los recién nacidos enfermos y prematuros, así como la desactualización de los protocolos de atención, si bien no existe un proceso legal por el descuido de la atención de estos pacientes es necesario un plan para impulsar el conocimiento de cada una de las normas y protocolos de atención para mejorar la calidad de la atención en esta área de cuidados críticos.

2.1. Justificación del planteamiento del problema

En las última décadas ha aumentado de manera considerable la sobrevivencia de los recién nacidos prematuros, esto gracias al desarrollo de los cuidados intensivos neonatales, el desarrollo de la tecnología, ventiladores mecánicos que simulan de manera fisiológica la respiración, a la medicina, la administración de surfactante pulmonar y la administración prenatal de corticoides, lo cual está permitiendo la supervivencia de niños cada vez más prematuros a partir de las 22 semanas de gestación, con peso menor a 1000 gr que antes era imposible.

Uno de los pilares fundamentales en la atención de los recién nacidos críticos, es la atención especializada, el conocimiento enfocado en la atención del prematuro de alto riesgo, y en este contexto se encuentra no solo la asistencia del médico neonatólogo, sino un equipo multidisciplinario conformado por el médico pediatra con altos conocimientos en neonatología, enfermería, cardiología infantil, endocrinología pediátrica, neurología pediátrica por citar algunas especialidades indispensables a la hora de la atención de estos pacientes.

En el área de cuidados intensivos neonatales del Hospital Rodríguez Zambrano los médicos, enfermeras y demás personal tienen como reto mejorar la condición de vida de cada niño que atienden, por ello es importante la capacitación

permanente para actualizar los conocimientos necesarios para realizar el trabajo con la mayor responsabilidad que el caso requiere, conocemos que son las enfermeras la que mayor tiempo pasan en la atención con los pacientes, por lo que nuestro enfoque va dirigido principalmente a enfermería y en menor proporción a todo el personal de la unidad, de tal manera que sirva de guía para mejorar la calidad de atención, su importancia radica en que es el personal el que permanece a lado de los prematuros en cada minuto de su atención, un factor que no podemos modificar solo con nuestra gestión es la falta de presupuesto para contratar el numero necesario de talento humano acorde a las necesidades del servicio, pero podemos ayudar al personal que tenemos en actualizar sus conocimientos.

Atender el problema identificado como deficiencia en la calidad de atención en el área de cuidados intensivos neonatales dada a los pacientes, es urgente por cuanto es el personal quien está a cargo de mejorar la condición de salud de quienes ingresan al área, continuar con estas inobservancias aumentan el riesgo de mortalidad de los pacientes.

Al momento, no solo no contamos con los insumos, sino también es palpable la falta de personal en las distintas áreas del Hospital Rodríguez Zambrano, ya que el número de pacientes aumentan cada día, tener talento humano limitado aumenta el porcentaje de descuido de las atenciones o las tareas que realizan los mismos, por esta razón es necesario que el poco personal con el que contamos tenga un conocimiento extenso en las normas y protocolos de atención de estos pacientes críticos.

El contar con personal capacitado de apoyo tanto médicos como enfermeras permitirá dar una mejor atención a cada recién nacido que requiera el servicio sean estos prematuro extremo, el paciente asfixiado, él bebe hipoglucémico, el

niño con síndrome de dificultad respiratoria y necesidad de ventilación mecánica invasiva, debemos tener claro, que existen intervenciones que bien aplicadas han disminuido las tasas de morbilidad - mortalidad neonatal, y son capaces de aumentar las tasas de supervivencia de estos pequeños pacientes al ser utilizadas de forma correcta por personal capacitado, siempre que ellos puedan acceder a un servicio hospitalario.

OBJETIVO GENERAL

- Diseñar un plan de gestión para mejorar la calidad de atención del área de cuidados intensivos neonatales en el Hospital General “Rafael Rodríguez Zambrano” de la ciudad de Manta

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diagnosticar debilidades relacionadas con la calidad de atención en el área de cuidados intensivos neonatales
- Definir acciones correctivas para las debilidades identificadas en la atención de los pacientes,
- Capacitar y evaluar en normas y protocolos de atención al personal médico y de enfermería del área de cuidados intensivos neonatales.

III.- PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Tabla 8. Propuesta y justificación de alternativas de solución

UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS						
ESCUELA DE NEGOCIOS						
MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD						
Plan de Gestión Gerencial para Mejorar la Calidad de Atención del Área de Cuidados Intensivos Neonatales en el Hospital General “Rafael Rodríguez Zambrano” de la Ciudad de Manta						
MATRIZ DE EVALUACION DE ALTERNATIVAS DE SOLUCION						
	PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFIOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCION	UNIDAD DE GESTION RESPONSABLE
	Calidad ineficiente de la atención que se presta a los recién nacidos en el área de cuidados intensivos	Desconocimiento de los protocolos de atención del recién nacido de alto riesgo por parte de los profesionales de salud	Atención no acorde con las normas y protocolos del MSP, que implica mayores días de hospitalización, lentitud de los procesos, demora en los objetivos	Promocionar la importancia de conocer y ejecutar los protocolos de atención de los recién nacidos de la unidad de cuidados intensivos	Desarrollo de un programa de educación continua sobre la calidad de atención y seguridad del paciente	Gestión Administrativa y de Recursos Humanos
		Ausencia de personal experto en la atención del recién nacido en cuidados intensivos	Aumento de los errores cometidos en la atención del paciente por parte del personal inexperto	Incentivar la capacitación y la obtención de nuevos conocimientos en el personal médico y de enfermería	Desarrollar una agenda de capacitación para el personal que rota por el servicio de cuidados intensivos críticos	Gestión de Talento Humano

	Aumento de eventos adversos secundarios a la atención de salud	aumentan los días de hospitalización, mayor uso de recursos sanitarios	Disminuir el porcentaje de efectos adversos causados por la atención sanitaria	Realizar auditoría interna de forma trimestral para conocer los errores y fortalecer las deficiencias del servicio	Gestión de logística y talento Humado, comité de seguridad del paciente
Fecha:	Año 2022				
Elaboración:	Elaborado por Teresa Rizo Delgado				

IV.- JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE METODOLOGIA CUALITATIVA PARA LA REALIZACION DEL PLAN DE PRESTACION DE SERVICIOS.

La metodología aplicada en el presente proyecto es la cualitativa, a través de método de investigación descriptivo-observacional en el servicio de cuidados intensivos neonatales del Hospital Dr. Rafael Rodríguez Zambrano, en base a entrevistas realizadas al director general del Hospital y al coordinador jefe del área de neonatología con el objetivo de conocer la gestión y el plan estratégico para el año 2022, y a través de encuestas realizadas a las madres y acompañantes de los recién nacidos ingresados en la unidad durante el periodo junio 2022.

Para conocer la calidad del servicio prestado se aplicó una herramienta tipo *check list* en donde se tomaron en cuenta indicadores de calidad, los cuales fueron divididos en 4 categorías para su análisis: 1) de acuerdo a los procesos realizados, 2) basados en los equipos e insumos utilizados, 3) el talento humano a cargo de la atención, y 4) efectos adversos ocurridos durante la atención, *check list* que fue aprobado por el comité de calidad y seguridad del paciente de la institución, este comité está conformado por un equipo multidisciplinario en donde se encuentra como jefe del comité el Médico Especialista en Infectología, para llevar a cabo el *check list* se analizaron las historias clínicas de los paciente hospitalizados con la finalidad de determinar si se cumplieron con todos los procesos, así como el papeleo, necesarios para el ingreso del paciente, y se reconoció la frecuencia con que se produce un efecto adverso durante la atención del paciente tales como flebitis, infecciones relacionadas con la atención sanitaria, y mortalidad por infecciones.

Lo segundo fue evaluar al personal del área de neonatología 26 personas, entre médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería, a través de un test, con el fin de conocer a ciencia cierta los conocimientos que poseen sobre las normas y

protocolos de atención del recién nacido, además de determinar las competencias del personal, con el propósito de identificar la causa de la deficiencia en la calidad de atención del área, las respuestas del examen de conocimiento, se evaluaron con calificación equivalente adecuada si tenía una calificación entre 70 a 100 puntos; no adecuada si obtenía una calificación de menos de 70 puntos, la competencia para el cargo se determinó de acuerdo a el título obtenido y el desempeño personal demostrado en el momento de la atención al paciente, todo ello se evaluó de acuerdo con la idoneidad demostrada seleccionándose como aceptable la calificación entre 90 – 100 puntos.

Por último, se realizó una encuesta para conocer la satisfacción del servicio prestado al usuario, para ello se contactó a 50 padres de familia, a quienes se envió un mensaje a través de la APP de WhatsApp invitándoles a participar de la encuesta, todos aceptaron, luego se envió el link con las preguntas para ser contestadas, el contenido de las preguntas estaban basadas en: accesibilidad al servicio, tiempo de espera, estado de las instalaciones (limpieza, apariencia, comodidad), satisfacción con los cuidados, solución al problema, información proporcionada, tiempo dedicado, confianza, amabilidad, preparación e interés de los diferentes profesionales que han prestado la atención y una pregunta abierta acerca de lo positivo y negativo de la atención recibida, la encuesta de satisfacción de los usuarios fue evaluada como satisfactoria si tenía una calificación entre 80 – 100 puntos y no satisfecha con una calificación menor de 80 puntos.

Se realizaron 2 entrevistas, una al director del hospital, con preguntas relacionadas con los procesos necesarios para mejorar la calidad de atención y su vinculación con las gestiones administrativa y de talento humano, gestión financiera y la gestión de logística con la finalidad de conocer como influyen en la mejora continua de la atención en el área, la segunda entrevista se la realizó

al médico jefe del área de cuidados intensivos neonatales con el fin de conocer su gestión, el personal que tiene a cargo y el nivel académico con el que cuentan.

RESULTADOS

4.1. DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD

Se realizó una análisis estratégico que permitió obtener un diagnóstico de la organización frente al problema planteado, y también ayudó a identificar estrategias que contribuyan a lograr el objetivo general.

4.1.1. Gestión Gerencial de la Dirección

La Dirección General del hospital es el área encargada de la organización, planificación y supervisión de las funciones del hospital, para ello se llevan a cabo una serie de reuniones con los miembros directores de área para direccionar las acciones y conocer los avances y resultados de las medidas aplicadas.

El área de neonatología cuenta con un responsable a cargo que es encargado de realizar la gestión interna necesaria para mantener el buen funcionamiento del área, basado en un plan estratégico que se analiza, actualiza y mejora cada año junto con los directivos, además se encarga de supervisar las funciones de todo el departamento, informa las necesidades, mejoras y progresos, presenta informes periódicos de calidad y rendimiento del departamento al director, elabora las estrategias necesarias para darle cumplimiento a las políticas y lineamientos que emanan de la dirección.

A pesar de llevar una adecuada planificación, registro de necesidades, y estadística de atención, no se ha tomado en cuenta dentro del plan estratégico la ampliación de las instalaciones de tal manera que se pueda atender a un mayor número de pacientes, por lo que uno de los objetivos a llevar a cabo, es reforzar, resaltar y recordar la importancia de la atención de este grupo etario a los administradores, tomando en consideración que la mayor parte de la población atendida en esta casa de salud corresponde a la embarazada y su recién nacido.

A pesar de la organización y las estrategias utilizadas para mejorar la calidad de atención en el hospital, es de conocer que en los últimos 2 años el mismo no ha contado con la estabilidad política necesaria, ha pasado por manos de más de 5 gerentes lo que no ha permitido la ejecución de los planes estratégicos, eso implica que al momento el hospital no cuente con todos los servicios disponibles para cumplir con el 100% de sus funciones, se encuentra con limitado talento humano tanto médico como de enfermería, de medicamentos e insumos, no se ha realizado el mantenimiento respectivo de los equipos y no se avanza con la solicitud del área respecto a la capacitación del personal médico y de enfermería con la finalidad de mejorar la calidad de atención.

Se pregunto de todos estos puntos al director del hospital en cuya entrevista infirmó que las responsabilidades como nuevo director general son muchas, que es necesario realizar un análisis meticuloso y exhaustivo de la situación, que entiende que el área de Perinatología es una de las más importantes del hospital y que necesita la mayor colaboración para ayudar a aumentar el índice de sobrevivencia de los prematuros atendidos en ella.

4.1.2. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

El Hospital por ser parte del Ministerio de Salud Pública dispone de los protocolos y normas necesarios para la atención en cuidados intensivos neonatales, que forman parte de las exigencias dadas por planta central, cuenta con un comité encargado de velar por la calidad de atención y seguridad del paciente, y su personal administrativo tiene conocimiento del funcionamiento del área de cuidados intensivos neonatales, y la normativa de requerimientos en cuanto a la parte humana y de recursos materiales e insumos.

A pesar de todo este conocimiento, la realidad no se ajusta a las exigencias y la aplicación de las normativas no se cumple a cabalidad, el personal médico y de enfermería que se contrata o se traslada desde otra área, no recibe la capacitación respectiva al ingresar a prestar sus servicios en el área de neonatología, la mayor parte del personal de enfermería no tienen la experiencia ni los conocimientos de atención de recién nacidos de alto riesgo y esto quedó evidenciado en la encuesta realizada al personal de enfermería en donde de las 13 enfermeras con las que cuenta el área 2 fueron trasladadas a otra unidad y retornaron 2 enfermeros a los cuales no se les realizó la inducción respectiva, de este personal su experiencia en atención a recién nacidos fue durante su internado rotativo antes de titularse como enfermeros.

El hospital no cuenta con un sistema de evaluación por competencias que ayude a aprovechar el talento y las destrezas del personal, para ser ubicados en donde puedan desempeñarse con criterio de acuerdo con su especialización, no se motiva al personal a realizar capacitación continua.

Los médicos y enfermeras no son suficientes para satisfacer la demanda que ameritan la atención hospitalaria, existe alta rotación del personal de enfermería que imposibilita que se gane la experiencia necesaria para realizar la atención

de los pacientes en el área de cuidados intensivos neonatales y no tienen la motivación para mejorar sus conocimientos.

El departamento de talento humano es encargado de comunicar sobre los cursos realizados por el Ministerio de Salud Pública con el fin de mejorar los conocimientos, así como la obligatoriedad de realizarlos, pero no cuenta con un sistema de evaluación para determinar los conocimientos adquiridos.

La evaluación de conocimiento que fue aplicada al personal del área de neonatología, a un total de 6 médicos residentes, 13 enfermeras y 2 Auxiliares, por medio de esta evaluación se determinó las competencias del personal y se conoció, que de las 13 enfermeras con las que cuenta el servicio de neonatología solo 2 de ellas tienen un título de cuarto nivel, siendo la coordinadora jefa del área quien tiene una maestría en gerencia de salud y su compañera enfermera a cargo de la sala de cuidados intermedios.

Se pudo constatar que el 70% del personal conoce la existencia de las guías de atención relacionadas con el cuidado del paciente en el área de neonatología, el 50% ha leído las guías, pero no recuerda con exactitud las recomendaciones, el 75% del personal contratado no recibió capacitación antes de su ingreso a esta área de salud, y el 15% restante acudió al área para orientarse una semana antes de su ingreso, y el 10% restante indicó que se le realizó un recuento de las actividades que se realizan en el instante de su ingreso al área.

4.1.3. Gestión Financiera

El hospital cuenta con un presupuesto económico proveniente del Ministerio de Finanzas designado por el Ministerio de Salud Pública de acuerdo al nivel de

capacidad resolutive que se tiene, este presupuesto está destinado para cubrir las necesidades hospitalarias, el jefe del departamento financiero que es una persona especializada en Administración de Empresas y Contabilidad, realiza con conocimientos acordes una adecuada gestión de los recursos económicos y financieros, se cuenta con un auditor para el control de los recursos asignados. El área de neonatología tiene la colaboración de sociedades de ayuda sin ánimos de lucro que otorgan apoyo económico, esta gestión se canaliza a través del Departamento de Trabajo Social, beneficiando en mayor medida a las personas de bajos recursos económicos.

A pesar de todo lo señalado, el presupuesto económico destinado es limitado, y se distribuye de acuerdo con las necesidades emergentes y no de manera equitativa en los diferentes servicios de atención, no hay presupuesto para contratar personal tanto médico como de enfermería para cumplir con los requerimientos de atención normada, no existe presupuesto para capacitar al personal en las normas y protocolos de atención, y existe ausencia de presupuesto para el mantenimiento de los equipos necesarios para la atención.

4.1.4. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

El hospital Dr. Rodríguez Zambrano cuenta con un área de hospitalización de 180 camas, repartidas para las distintas especialidades ofertadas como segundo nivel de atención, cuenta con un departamento de perinatología en donde se tienen 50 camas destinadas 40 para pacientes embarazadas y 10 para cirugías ginecológicas de diferentes diagnósticos, el área de cuidados intensivos neonatales es una de las áreas de mayor importancia del hospital, con 12 cupos, los cuales cuentan con equipamiento incubadora, cunas radiantes, cunas corrientes monitores, ventiladores mecánicos y demás, que le permiten ser el complemento importante del departamento de Perinatología, tomando en cuenta que cerca del 10% del total de los niños que nacen en esta casa de salud

necesitan atención especializada de cuidados críticos, esta área se vuelve de mayor importancia porque además el hospital es de referencia de toda la zona sur de Manabí, lo que incrementa su población de atención.

El hospital cuenta con un sistema de historia clínica digitalizada, existe personal médico con cuarto nivel de atención en Neonatología que presta los servicios en la unidad, cuenta con equipos e insumos para brindar la asistencia de emergencia del paciente, tiene una ambulancia para realizar el traslado de los pacientes que ameriten un tercer nivel de atención hospitalaria, se cuenta con el apoyo del departamento de gestión hospitalaria para tramitar las derivaciones a los hospitales con mayor capacidad resolutive.

Actualmente el hospital está en reconstrucción y está laborando en un área de contingencia por lo que los cupos otorgados no resultan suficientes para la cantidad de población con la que cuenta la ciudad, sumando a esto la población de toda la zona sur de la provincia de Manabí que son transferidos a esta casa asistencial, los equipos con lo que cuenta el área ya tienen la necesidad de ser renovados por haber alcanzado su vida útil, la evaluación de la calidad de atención no se realiza, no se cuenta con un personal médico de transporte capacitado para el traslado de pacientes críticos neonatales, el área tiene una limitada capacidad resolutive por ser parte de un hospital de segundo nivel de atención, dependiendo de los cupos otorgados por la red de salud para satisfacer la atención requerida, los cuales son difíciles de obtener y en muchas ocasiones imposible.

De acuerdo al *check list* realizado, se obtuvo la siguiente información, se cumple en el 100% del uso de documentos necesarios para el ingreso del paciente, aunque el 70% no están completos en todos sus detalles, una vez en el área el 100% de los recién nacidos son tallados, medidos, pesados, y colocados en el cupo disponible de acuerdo a la patología a tratar, y evaluados por un médico y

enfermera, el 100% del personal cumple con el lavado de manos, pero solo el 30% cumple con el tiempo requerido para su acción, 70% de los cupos de hospitalización cuenta con monitor de signos vitales, 50% de las incubadoras regular de manera ineficiente la temperatura del recién nacido, al 100% de los pacientes se los cubre con mantas para mantenerlos eutérmicos.

El 100% del personal está capacitado para colocar una vía venosa pero el 55% necesita entre 3 intentos para colocarla, el 100% de los neonatos canalizados con vía venosa periférica presentaron una complicación secundaria, el 20% quemadura por medicamento extravasado, el 60% flebitis por infiltración de la vía, 20% laceración en el sitio de punción, 70% de los pacientes reciben antibioticoterapia sin justificación científica de su causa.

Este es el diagnóstico que se realizó para determinar el problema de la causa de deficiencia en la atención de los pacientes, a pesar de ello los familiares tienen una buena referencia del servicio, amabilidad, buen trato y comunicación entendible respecto de la condición de su paciente.

4.1.5. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

La parte hospitalaria del área de cuidados intensivos neonatales, cuenta con personal médico quien es el encargado de informar a los padres la condición actual del paciente y sus riesgos, y enfermería es responsable de que se cumplan todas las prescripciones dadas por el médico, para la atención, se lleva una historia clínica digital donde se encuentra la información del paciente y el historial de atenciones, el médico residente es el encargado de hacer firmar la documentación y los consentimientos informados explicando el accionar y los procesos que se llevarán a cabo durante la hospitalización del paciente.

La auxiliar de enfermería es encargada de la alimentación de los niños, cuando la madre no está disponible o por la clínica y diagnóstico del paciente no puede succionar seno materno, se cuenta con personal de limpieza encargado del aseo y del orden del área.

Cuando se aplicó la encuesta sobre la satisfacción del servicio del área de neonatología, se obtuvo como resultado que solo el 3% de las personas encuestadas indicaron sentirse poco (2%) o nada (1%) satisfecha con la atención recibida, percibiéndola como muy satisfactoria el 47%, satisfactoria el 40% y adecuada el 11%.

En cuanto a la solución dada a los problemas de salud que motivaron al acceso a los servicios sanitarios, la consideró adecuada el 15% de los encuestados, satisfactoria el 35% y muy satisfactoria el 46%, tan sólo un 3% la consideró poco y (1%) nada satisfactoria.

Una de las principales fortalezas del sistema es la confianza que transmite el personal de atención, el 98% de las personas encuestadas indicaron tener una confianza adecuada (17%), satisfactoria (28%) o muy satisfactoria (53%), un 2% considero nada satisfactoria, un 2% de los ciudadanos consideró nada satisfactoria la información recibida, pero el 98% reconoció como adecuada y oportuna, existió un elevado porcentaje de respuestas positivas en donde resultó como muy satisfactoria la amabilidad del personal (61%), el interés del personal médico obtuvo el (54%), el (82%) de los encuestados indicó que se le informo y solicitó permiso para la realización de pruebas o intervenciones, el 95% afirmó haber recibido informe de alta escrito y, finalmente, el 97% recomendaría el servicio a sus familiares o amigos.

V. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

5.1. PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

5.1.1. Análisis del Entorno Social

5.1.1.1. Fuerzas económicas

Ecuador es la economía número 63 por volumen de PIB, su deuda pública en 2020 fue de 53.050 millones de euros, con una deuda del 60,89% del PIB, su deuda per cápita es de 3.030 € euros por habitante, la última tasa de variación anual del IPC publicada en Ecuador es de mayo de 2022 y fue del 3,4%, el PIB per cápita en el caso de Ecuador, en 2021, fue de 5.125 € euros, con lo que ocupa el puesto 98 de la tabla de 196 los países del ranking de PIB per cápita(ORBYT, 2022).

Los ciudadanos tienen, según el parámetro anterior, un nivel de vida muy bajo, se le suma a esto la inflación que afecta a todos los hogares como consumidores, como ahorradores y como contribuyentes, el efecto inmediato tiene que ver con el consumo, ya que la elevación de precios merma la capacidad de compra, y de adquisición de servicios para mejorar la calidad de vida de las personas.

“La población Manabita de un poco más de 1562,08 habitantes(Statista Research Department, 2021), está dedicada principalmente a la agricultura, ganadería y pesca, que en su mayoría es un negocio familiar, por lo tanto no cuentan con un salario fijo mensual que represente en ellos estabilidad económica, por esto la canasta vital es algo difícil de obtener, si se toma en consideración que en mayo del 2022 el costo de la Canasta Familiar Básica

(CFB) considerando básica a la canasta compuesta por 75 productos esta se ubicó en USD 735,15, mientras que el valor de la Canasta Vital de 73 productos en la Sierra es de USD 516,66, la de la Costa es de USD 528,75, por lo que la canasta vital tiene un costo más elevado en la costa, esto agrava la situación en Manabí en donde se considera que “Manta posee la canasta vital más elevada con un valor de USD 565,95 de acuerdo a lo publicado” (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2022).

Manabí a pesar de su riqueza y fertilidad, tiene una serie de conflictos sociales, está, entre las provincias con mayor tasa de pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), en 2017 el 41% de los manabitas eran pobres por NBI, esto significa que casi la mitad de la población sufre al menos uno de estos componentes: calidad de la vivienda, hacinamiento, acceso a servicios básicos, acceso a educación y capacidad económica (Lucero, 2020).

Todos estos factores pobreza, desempleo, ruralidad, carencia de servicios básicos influyen en la nutrición, calidad de vida de la población, el aumentando del índice de desnutrición, anemia, embarazo en adolescentes, que traen como consecuencia el aumento diario de usuarios en los centros sanitarios, por lo tanto estos centros se ven abarrotados de pacientes, lo que implica una atención ineficiente, con más necesidad de insumos, medicamentos y de personal para su atención de lo cual el Ministerio de Salud carece en más del 100%.

5.1.1.2. Fuerzas sociales, culturales, demográficas, y ambientales

Ecuador, situada en América del Sur, tiene una superficie de 256.370 Km², con una población de 17.511.000 personas, se encuentra en la posición 67 de la

tabla de población, compuesta por 196 países y presenta una moderada densidad de población, 68 habitantes por Km², su capital es Quito y su moneda Dólares USA (ORBYT, 2022)

El territorio de Ecuador se divide en: Parroquias (urbanas o rurales), que conforman los Cantones, estos las Provincias, y a su vez las Regiones Administrativas, cada una de estas entidades y los Distritos Metropolitanos tienen un Gobierno Autónomo Descentralizado, encargado de ejecutar políticas dentro de su ámbito, destinados a mejorar la condición de vida de su población.

En Manabí la tasa de natalidad es alta, gran parte de la población se encuentra en el sector rural pese al crecimiento acelerado de la población urbana, los habitantes de esta provincia son relativamente jóvenes, existe un alto índice de deserción de los estudios secundarios, un aumento creciente del embarazo en adolescente y drogadicción que apuntan a un aumento del consumo de los servicios hospitalarios, en el último año se ha visto un aumento constante de los nacimientos de recién nacidos de término con retardo de crecimiento intrauterino, que son en mayor número hijos de madres adolescentes, provenientes de la zona rural de Manabí, así como el alto número de malformaciones congénitas, esto hace que la población necesite con frecuencia la atención de centros especializados, que den un servicio de calidad a esta población de riesgo.

5.1.1.3. Fuerzas políticas gubernamentales y legales

Ecuador cuenta con un amplio marco legal y normativo relacionado a la garantía del derecho a la salud, la estructuración del Sistema Nacional de Salud y la protección de grupos poblacionales, de igual manera ha suscrito Acuerdos Internacionales que se orientan a la garantía y cuidado integral de la salud de la población.

El sistema sanitario en Ecuador está regulado por el Ministerio de Salud Pública (MSP), quien establece las políticas públicas y estrategias a seguir para el logro de los objetivos deseados con el fin de garantizar una mejor calidad de vida a la población, consecuentemente, proporciona un marco de referencia para que las empresas que proveen bienes y servicios relacionados directa o indirectamente con el sector de la salud se encuentren encaminados con estos lineamientos, es el conductor de la red pública de servicios; que planifica, regula, genera política pública; define estándares y mecanismos de gestión articulación; con el objetivo de vigilar la salud pública y actuar a través de la provisión de servicios de promoción, prevención, curativos y de rehabilitación, así como actuar, a través del control de todos los productos y actividades que afectan a la salud, hacia mejoras del nivel de salud de la población ecuatoriana (Lucero, 2020).

Desde mediados de 2021, el gobierno está realizando los cambios que el país necesita para retomar una senda de crecimiento y prosperidad compartida, luego de vacunar a más del 85 por ciento de la población y retomar el camino para salir de la recesión, en este contexto, el plan de gobierno busca crear oportunidades para los ecuatorianos, focalizando las acciones en cinco ejes: económico, social, seguridad integral, transición ecológica, e institucional, el plan busca mejorar las oportunidades de empleo y las condiciones laborales estableciendo un marco más adecuado para la inversión y la productividad, mejorar la sostenibilidad y la transparencia de las finanzas públicas, esto, sin dejar de lado la necesidad de abordar un amplio espectro de temas que afectan a los ecuatorianos como el mejoramiento en el acceso, calidad de la salud y la educación; la lucha contra la desnutrición infantil, el incremento de la seguridad ciudadana y el fortalecimiento del sistema de justicia.

5.1.1.4. Fuerzas tecnológicas

Los continuos avances tecnológicos condicionan la forma de interactuar y comunicarse en las sociedades posmodernas, desde inicios del año 2020, los dramáticos cambios experimentados por Ecuador, por la Región Latinoamericana y por el planeta en general, marcan un antes y un después para la sociedad humana, la pandemia por el COVID-19 se convirtió en una amenaza de la salud pública de nuestros pueblos; pero también derivó en un factor de cambio profundo, estos meses evidenciaron la gran importancia de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), y su fuerza gravitante como factor incidente en la recuperación económica y social.

El sector productivo, de su lado, enfrenta dos dimensiones en el complejo proceso de transformación digital: la digitalización de procesos y la digitalización del trabajo, en los dos casos, requiere de tecnología y una apropiación efectiva que impulse los cambios en sus modelos de negocios y en los procesos empresariales, buscando de esta forma contribuir con más y mejores condiciones para sus trabajadores y los consumidores.

Los hogares, en el proceso de ir adaptándose al uso de nuevas herramientas para desarrollar sus actividades diarias, se han enfrentado a brechas relacionadas con el nivel de acceso y uso de internet, la importancia de fortalecer el desarrollo de habilidades digitales y, la disponibilidad de equipos y dispositivos que permitan el acceso simultáneo a varios miembros de la familia para desarrollar estas actividades en línea.

En Manabí aún existe una limitación de recursos tecnológicos en el campo de atención de salud, de los 3 hospitales del ministerios solo 1 de ellos cuenta con

equipos técnicos necesarios para la atención de calidad de los usuarios pero este centro de atención aun no funciona en su máxima capacidad, debido al poco presupuesto otorgado que le impide contratar el personal necesario, sin embargo y a pesar de ello el MSP debe asumir el costo de esos servicios comprándolos a los centros de atención privada, para realizar esa compra se necesita tiempo de espera por parte de los usuarios para que puedan acceder al servicio y en muchas ocasiones deben asumir el gasto como propio si necesita un diagnóstico de forma urgente como es el caso de la mayoría de la población.

5.1.1.5. Fuerzas competitivas

En el Ecuador, la provisión del servicio en el SNS está segmentada en tres subsistemas, el primero representado por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), el cual está pensado para la atención de la población más vulnerable y con escasos recursos, el segundo subsistema hace parte del Sistema de Seguridad Social (SS), que nació con el objetivo de proteger a los trabajadores bajo relación de dependencia o que optan por la afiliación voluntaria, ya sea del sector público o del privado, existen reformas y reglamentos que amplían la cobertura a atención hacia los cónyuges e hijos menores de 18 años de los aportantes en los diferentes regímenes de SS. Este subsistema brinda los servicios de salud por medio de los institutos de SS (Seguridad Social General, Fuerzas Armadas y Policía Nacional), el último subsistema está compuesto por los prestadores privados, los cuales están concentrados principalmente en la zona urbana del país.

La participación del sector privado en la implementación del modelo de atención se operativiza mediante la estructuración de la “red complementaria”, servicios que el sector público compra al sector privado para atender a la demanda que no puede ser cubierta por este sector y que funciona mediante convenios de gestión suscritos entre las instituciones de salud del sector público y del sector

privado, de tal manera que no existe una competencia directa entre servicio público y privado, sino un complemento para atender a la mayor parte de la población posible, en Manabí existen clínicas privadas con atención de alta calidad no solo en especialistas sino también en infraestructura y tecnología que han optado por prestar sus servicios al MSP, a través de los convenidos conocidos, siendo un apoyo constante cuando se trata de atención en cuidados intensivos por ser una especialidad con poca oferta en el sector, pero con mucha demanda.

5.1.2 Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter)

5.1.2.1. Rivalidad entre empresas competidoras

En Manabí existen actualmente 3 hospitales del MSP con áreas de neonatología, el Hospital Rodríguez Zambrano de la ciudad de Manta, el Hospital Verdi Cevallos Balda y el hospital de especialidades que se encuentran en la ciudad de Portoviejo, a pesar de este número solo hay capacidad para no más de 40 pacientes, de los cuales solo 15 son destinados para cuidados críticos, esto debido a que el Hospital de Manta está funcionando en un hospital de contingencia mientras termina su remodelación y el hospital de especialidades de Portoviejo aun no funciona al 100% de su capacidad.

El IESS por su parte cuenta con el Hospital General de Manta y el Hospital de Portoviejo en ambos se cuenta con una sala de neonatología con un cupo entre ambas de 25 de los cuales 10 corresponden a cuidados intensivos, pero el hospital de Portoviejo no cuenta con el personal suficiente y capacitado para realizar atención al 100% de su capacidad, por lo que la mayoría de las veces realiza transferencia a los centros de apoyo.

En este aspecto el sector privado no es considerado como un ente de rivalidad, sino un apoyo en la red complementaria de salud que existe para reforzar la atención a toda la población, teniendo en cuenta que la atención en un área de cuidados intensivos tiene un alto costo económico, por cuanto se necesita no solo de un personal médico y de enfermería competente, sino de equipos e insumos destinados solo a este tipo de atención, actualmente existe en Manabí dos clínicas privadas dotadas de la infraestructura y equipos necesarios para la atención, entre ambas ofertan 70 cupos de los cuales 40 son para atención en cuidados intensivos neonatales.

5.1.2.2. Poder de negociación de los proveedores

En Manabí el poder de negociación de los proveedores de los insumos médicos necesarios para la atención en cuidados intensivos es alto, debido a que no existe un distribuidor en la zona, y se tiene que buscar los proveedores de los insumos fuera de la ciudad y la provincia, muchos de los insumos por ejemplo los circuitos para el ventilador mecánico necesario para asistir la respiración de los recién nacidos prematuros solo tienen un proveedor quienes monopolizan los costos, y a pesar de que las compras se realizan a través de SERCOP por concurso, al no tener opciones se pagan altos costos por los productos, esto hace que se limite la cantidad de compra.

En comparación existen un gran número de casas farmacéuticas, que ofertan gran cantidad de medicamentos, lo cual hace que en este sentido el poder de negociación de los proveedores sea mínimo por la variedad, cantidad y calidad que existe de los productos, de tal forma que se puede escoger la mejor calidad con el menor costo, que ayuda a que se pueda aumentar la capacidad de compra.

5.1.2.3. Poder de negociación de los consumidores

En las grandes ciudades (Quito, Guayaquil, Cuenca.) existen instalaciones hospitalarias aceptables, con un nivel de conocimiento y práctica médica adecuados, en las pequeñas ciudades y zonas rurales las condiciones son deficientes y los hospitales públicos a veces no disponen de medicinas o medios suficientes para atención de calidad.

La falta de proveedores hace que el servicio de cuidados intensivos neonatales no tenga una alta oferta y por ende no hay una competencia para su demanda, por lo que los consumidores no tiene poder de negociación, porque al ser un tratamiento de valor económico alto es el Ministerio de Salud el que se encarga de ofrecerlo, y para ello trabaja con las casas de salud privadas, que están en condiciones de ofertar ese servicio, pero para ello el MSP tiene una tabla de valores con los que se rige la atención de estos pacientes y que solo depende de nivel de atención que necesitan, en esta provincia existe un número elevado de nacimientos de recién nacidos que necesitan atención en unidad de cuidados intensivos, y es el MSP quien solicita un cupo en la Red de Salud para brindar la mejor atención posible a ese bebé, es el Ministerio de Salud quien determina los valores que se cobraran por esa atención, y el sector privado que es quien presta el servicio trabaja bajo los costos establecidos.

5.1.2.4. Desarrollo de productos sustitutos

La atención en salud es un servicio que no tiene sustitutos, debido a la complejidad en la atención y a la no existencia de otra forma de atender a los pacientes muchos con alta complejidad, complicaciones o necesidades de tratamientos especializados.

El servicio de cuidados intensivos neonatales es un área específicamente diseñada, equipada y dotada de personal para la atención de pacientes recién nacidos enfermos o prematuros, los cuales necesitan una atención inmediata por tener un peligro inminente en su vida, el no contar con esta atención implica muerte y en el mejor de los casos secuelas invalidantes en la persona, por lo anterior la terapia intensiva neonatal, aún sigue siendo un sector difícil de remplazar, ya que para poder brindar atención a un prematuro es necesario contar con los equipos e insumos, personal humano con las capacidades y los conocimientos necesarios, esto ayuda a que en el mercado exista nula o relativa competencia.

5.1.2.5. Entrada potencial de nuevos competidores

El sector de la salud durante los últimos años ha experimentado un constante crecimiento como empresa principalmente para el sector privado, ya que existe una alta tasa de crecimiento del mercado y rentabilidad, principalmente cuando se forma parte de los servicios que contrata el MSP o el IESS.

Este crecimiento constante del sector salud, no se ha quedado atrás en la provincia de Manabí, en donde en los últimos 10 años se han creado nuevos centros de atención de salud, casas asistenciales, clínicas, centros médicos, consultorios privados, fundaciones sin fines de lucro, todas destinadas a servir a la población, lo que disminuye la monopolización del sector.

El crecimiento constante de la población y los contratos que existen entre la empresa privada y el gobierno ha permitido este desarrollo, algunas empresas están ofertando el servicio de cuidados intensivos neonatales, que se suman a

la red de atención de salud y que permitirán atender un mayor número de pacientes y disminuir la transferencia de pacientes hacia otras provincias que implica movilidad de sus familiares quienes en muchos casos no tienen recursos para quedarse, una vez más se reconoce que el sector privado no es una competencia sino un servicio de apoyo a la red de atención en el país.

5.1.3. Análisis FODA

Del análisis externo e interno se ha destacado las influencias positivas y negativas que se pasaran a resumir en la matriz FODA, que no es más que destacar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas para poder realizar un buen plan de gestión.

5.1.3.1. Análisis Externo

5.1.3.1.1. Oportunidades y Amenazas

Tabla 9. Oportunidades

OPORTUNIDADES
El Ministerio de Salud cuenta con el apoyo de la red complementaria de salud.
En Manabí no existe un competidor a nivel de atención en salud
Aumento del número de embarazos y nacimientos prematuros
Cuenta con un programa de atención MAIS, que refuerza el primer nivel y se enfoca en la prevención de las enfermedades y preservación de la salud
Es el hospital referente de la Zona Sur de Manabí

Tabla 10. Amenazas

AMENAZAS

No hay presupuesto económico para contratar personal y cumplir con los requerimientos de atención necesarios y establecidos de acuerdo con las normativas vigentes, lo que aumentan el déficit de atención.
No hay presupuesto para capacitar al personal en las normas y protocolos de atención.
Su infraestructura y equipamiento necesitan ser renovados
La estructura física hospitalaria en Manabí necesita ser atendida con urgencia después del terremoto del 2016.
No existen suficientes unidades de atención de salud, para satisfacer las demandas de los usuarios.
Monopolización del proveedor de insumos
Aumento del número de pacientes, que colapsan la atención

EL análisis externo del sistema de salud nos presenta como una oportunidad a un Ministerio de Salud pública que cuenta con una base legal bien establecida para su sustentación, hemos reconocido que en Manabí no existe un competidor a nivel de atención en salud, sino que existe un servicio complementario entre lo público y lo privado sustentado por el Ministerio de Salud pública y el Ministerio de Economía, existe un aumento creciente de partos prematuros que exigen mejorar cada día la calidad de atención y es el hospital de referencia de la Zona Sur de Manabí.

Las amenazas en cambio son muy reconocidas en todos los niveles de atención, no existe suficiente presupuesto económico para contratar personal tanto médico como de enfermería para cumplir con los requerimientos de atención necesarios y establecidos de acuerdo con la cantidad de pacientes, no se designa un presupuesto para capacitar al personal en las normas y protocolos de atención, la infraestructura y equipamiento necesitan mantenimiento y en muchos casos renovación, la estructura física hospitalaria en Manabí necesita ser atendida con

urgencia después del terremoto del 2016, no existen suficientes unidades de atención de salud, para satisfacer las demandas de los usuarios, que limita otorgar una atención de calidad que es el objetivo de todas las acciones que el ministerio de salud se propone.

5.1.3.2. Análisis Interno

5.1.3.2.1. Fortalezas y Debilidades

Tabla 11. Fortalezas

FORTALEZAS
El Hospital cuenta con terapia intensiva neonatal equipada para dar la atención
Existe personal médico con títulos de cuarto nivel de especialización que aseguran una atención con personal capacitado.
Cuenta con el sector privado como principal apoyo de la atención a este servicio de salud.
Los usuarios confían en el servicio de neonatología y lo recomiendan.
Tiene en su haber una ambulancia para el traslado de los pacientes con necesidad de atención en un tercer nivel.

Tabla 12. Debilidades

DEBILIDADES
La mayor parte del personal de enfermería no tiene la experiencia ni los conocimientos de atención de recién nacidos de alto riesgo.
El hospital no cuenta con un sistema de evaluación por competencias que ayude a aprovechar el talento y las destrezas del personal.
Tanto el personal médico como de enfermería son insuficiente para satisfacer la demanda que ameritan la atención hospitalaria.

Existe alta rotación del personal de enfermería que imposibilita que se gane la experiencia necesaria para realizar la atención de los pacientes en el área de cuidados intensivos neonatales.

Instalación y materiales para la atención deficientes.

Dentro de las fortalezas se reconoce que la terapia intensiva neonatal es un sector sin mayor competencia y alta demanda en el mercado, tiene en el sector privado el principal apoyo de la atención a este servicio de salud, cuenta con personal médico especializado para la atención y lo más importante es que los usuarios confían en el servicio de neonatología y lo recomiendan.

Las debilidades que se pudieron evidenciar están relacionadas con el personal de atención, el personal de enfermería no tiene la experiencia ni los conocimientos de atención de recién nacidos de alto riesgo, no cuenta con un sistema de evaluación por competencias que ayude a aprovechar el talento y las destrezas del personal, tanto el personal médico como de enfermería son insuficientes para satisfacer la demanda que ameritan la atención hospitalaria y existe alta rotación del personal de enfermería que imposibilita que se gane la experiencia necesaria para realizar la atención de los pacientes en el área de cuidados intensivos neonatales.

5.1.4. CADENA DE VALOR DE LA ORGANIZACIÓN

Figura 7. Cadena de valor del Hospital



Fuente: Tesis de grado Estudiante: Diego Borja Cisneros

Los procesos que se llevan a cabo en el servicio de Neonatología del Hospital Rodríguez Zambrano de Manta se pueden dividir en 3 categorías: Estratégicos, Operativos y de soporte. Estos permiten el funcionamiento del servicio, así como una mejora continua en la atención al paciente y sus familias.

5.1.4.1. Actividades Primarias

Estos se refieren a los procesos que garantizan el buen funcionamiento del servicio. Incluyen las líneas estratégicas que guían e influencias las prácticas del servicio de Neonatología del Hospital Rodríguez Zambrano.

5.1.4.2. Procesos operativos

Son todos aquellos procesos en los cuales hay contacto directo con el paciente y sus familias. Se relacionan directamente con la prestación del servicio e incluyen las acciones que se llevan a cabo desde que un paciente es ingresado al área de neonatología.

- Ingreso del paciente
 - Registro e ingreso del paciente
 - Admisión
 - Atención en sala de partos
 - Atención de urgencias
- Procesos de hospitalización
 - UCI
 - Pacientes semicríticos
- Cirugía neonatal
- Consulta externa
- Tratamiento
 - Pruebas diagnósticas
 - Tratamiento farmacológico

5.1.4.3. Actividades de Apoyo

Son todos aquellos procesos que no están directamente relacionados con la atención y los servicios, pero que permiten y son imprescindibles para el funcionamiento del servicio de Neonatología del Hospital Rodríguez Zambrano.

- Gestión de los recursos humanos
- Gestión informática y tecnológica
- Mantenimiento de las instalaciones
- Gestión de documentación
- Suministro insumos necesarios para la atención
- Control presupuestario
- Gestión de residuos

5.1.5. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

5.1.5.1. Misión Institucional

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en Red, en el marco de la justicia y equidad social(Coordinación Zonal 4, 2020).

5.1.5.1.1. Análisis

La misión del Hospital Rodríguez Zambrano está enfocada en su tarea de prestar los servicios sanitarios sin discriminación a toda la población, y garantizar un servicio de calidad.

5.1.5.2. Visión Institucional

Ser reconocido por la ciudadanía como Hospital accesible, que presentan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la Salud Pública y Bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente (Coordinación Zonal 4, 2020).

5.1.5.2.1. Análisis

El Hospital tiene como visión ser reconocido como uno de los mejores hospitales de segundo nivel existentes en la provincia.

Misión del servicio de cuidados intensivos neonatales

El servicio de cuidados intensivos neonatales tiene como misión proveer atención con calidad y calidez a recién nacido pretérmino y en los primeros 28 días de vida con profesionales altamente capacitados que garanticen una atención oportuna a las patologías con el fin de disminuir la mortalidad en esta etapa de la vida.

5.1.5.3. Visión del servicio de cuidados intensivos neonatales

El servicio de cuidados intensivos neonatales tiene como visión ser un referente nacional en cuanto a atención oportuna y de calidad de los recién nacidos de la provincia de Manabí, ser reconocido por la ciudadanía como una unidad de altos estándares de calidad asistencial y seguridad al paciente, regidos por principios éticos y con métodos clínicos y tecnológicos que permitan disminuir las tasas de mortalidad de neonatos garantizando la calidad de vida de los pacientes y sus familias.

5.1.5.4. Valores institucionales:

- **Respeto:** Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio por lo que se respetará su dignidad y atenderá sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento sus derechos.
- **Inclusión.** - Se reconocerá que los grupos sociales son distintos, por lo tanto, se valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad.
- **Vocación de Servicio:** Satisfaciendo necesidades para superar las expectativas de los usuarios internos y externos.

- **Compromiso.** - Invertir al máximo las capacidades técnicas y personales en todo lo encomendado.
- **Integridad:** Demostrar una actitud proba e intachable en cada acción encargada.
- **Lealtad:** Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.
- **Justicia:** Velar porque los usuarios internos y externos tengan las mismas oportunidades de acceso a una atención gratuita e integral con calidad y calidez.(Coordinación Zonal 4, 2020)

5.1.6. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS INSTITUCIONALES

Objetivo 1: Garantizar la equidad en el acceso y gratuidad de los servicios.

Objetivo 2: Trabajar bajo los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud de forma integrada y en red con el resto de las Unidades Operativas de Salud del Ministerio de Salud Pública y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforman el sistema nacional de salud del Ecuador.

Objetivo 3: Mejorar la accesibilidad y el tiempo de espera para recibir atención, considerando la diversidad de género, cultural, generacional, socio económica, lugar de origen y discapacidades.

Objetivo 4: Involucrar a los profesionales en la gestión del hospital, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del hospital.

Objetivo 5: Garantizar una atención de calidad y respeto a los derechos

de las y los usuarios, para lograr la satisfacción con la atención recibida.

Objetivo 6: Desarrollar una cultura de excelencia con el fin de optimizar el manejo de los recursos públicos, y la rendición de cuentas. (Coordinación zonal 4, 2020)

5.1.7. POLITICAS

Las políticas de salud son importantes porque afectan directa o indirectamente todos los aspectos de la vida cotidiana, las acciones, los comportamientos y las decisiones, pueden prohibir conductas que se perciben como riesgosas, alentar las que se consideran beneficiosas, proteger los derechos y el bienestar de algunas poblaciones, impulsar ciertas actividades o proporcionar beneficios directos a los ciudadanos necesitados.

Las políticas reguladoras pueden definir acreditaciones profesionales, establecer controles de precios para los bienes y servicios, determinar criterios de calidad, seguridad y eficacia para los servicios de la salud, y abordar cuestiones de regulación social, tales como las relacionadas con la seguridad social y ocupacional, la inmunización, los alimentos, medicamentos, y la contaminación ambiental.

Las políticas se basan en procesos que fundamentan la gestión Hospitalaria, que mantiene el sistema informático integrado a la red, que sirve para respaldar los procesos de administración de la información de la institucional, esta gestión se respalda en la estructura y acciones de los comités que existen en las institucionales Bioseguridad, Riesgos de Trabajo, Bioética, Clínica VIH SIDA,

Farmacología, Adquisiciones, Técnico, Banco de Leche, entre otros, todo ello con el único objetivo de mejorar la calidad de salud de la población.

5.2. PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

5.2.1. PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

Analizando la situación interna del hospital Rodríguez Zambrano el plan de gestión busca realizar las siguientes acciones para alcanzar a mejorar la calidad de atención del área de cuidados intensivos neonatales del hospital.

5.2.1.1 Gestión Gerencial de la Dirección

- Conformar comité de seguridad del paciente en el área de neonatología
- Protocolizar la atención a los pacientes del área de cuidados intensivos neonatales.
- Actualizar los protocolos de atención del área para ofrecer una atención actualizada y de calidad.
- Crear una ficha de reporte de efectos adversos causados en la atención del paciente.
- Capacitar al personal médico y de enfermería en los protocolos de atención.

Tabla 13. Porcentaje de protocolos aplicados

N 1 indicador	% Protocolos de atención
FORMULA	Protocolos aplicados x 100 / protocolos existentes

OBSERVACIONES / SITUACIÓN ACTUAL	La calidad de las historias clínicas no cumple actualmente con los estándares solicitados por el MSP					
ESTANDARES PROPUESTOS	Línea base	METAS				
		Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025	Año 2026
	40% calificación actual	60%	85%	90%	95%	100%
Proyección de la calificación	90%	80% Adecuado 90% Bueno 100% Satisfactorio				
Fuente:	Elaboración propia					
Fecha:	10/07/2022					

En el primer año se planea que se instaurarán las directrices con el objetivo de mejorar la atención, dentro de estas directrices se encuentran las normas y protocolos del Ministerio de Salud, las cuales deben ser aplicadas de forma obligatoria, con su primera evaluación a los 6 meses de implementado, esperando alcanzar 60% de satisfacción y una evaluación constante cada 3 meses hasta lograr el 90% de satisfacción, después evaluación semestral con la meta de alcanzar el 100% de satisfacción

Tabla 14. Porcentaje de protocolos actualizados

N 2 indicador	% de Protocolos de atención actualizados					
FORMULA	protocolos actualizados x 100 / protocolos existentes					
OBSERVACIONES/ SITUACIÓN ACTUAL	Protocolos de atención del recién nacido desactualizados desde hace 10 años					
ESTANDARES PROPUESTOS	Línea base	METAS				
		Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025	Año 2026
%protocolos actualizados	40%	50%	90%	100%	100%	100%
Proyección de la calificación	100%	80% Adecuado 90% Bueno 100% Satisfactorio				
Fuente:	Elaboración propia					
Fecha:	10/07/2022					

Con este plan de gestión se propone actualizar el 50% de los protocolos existentes durante el primer año de gestión, para obtener un 90% de logro acumulativo para el segundo año y el tercer año contar con el 100% de protocolos actualizados, y aplicados en la atención del paciente, para lo cual se revisarán las historias clínicas.

5.2.1.3. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

- Capacitar al personal de neonatología sobre las normas de atención neonatal dadas por el Ministerio de Salud Pública, para ello se determinarán capacitaciones mensuales, dadas por los médicos especialistas del área.
- Conocer a través de evaluaciones trimestrales teóricos y prácticos, las capacidades cognoscitivas del personal del área para aprovechar su experticia.
- Fomentar la realización de actividades de investigación y docencia.

Tabla 15. Porcentaje de capacitaciones realizadas

N 3 Indicador	% Capacitaciones realizadas					
FORMULA	% capacitaciones realizadas x 100 / capacitaciones planificadas					
OBSERVACIONES/ SITUACIÓN ACTUAL	Existe personal de UCIN con escaso conocimiento de las guías de atención del recién nacido					
ESTANDARES PROPUESTOS	Línea base	METAS				
		Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025	Año 2026
%Capacitaciones realizadas por el personal	30%	60%	90%	100%	100%	100%
Proyección de la calificación	100%	80% Adecuado 90% Bueno 100% Satisfactorio				
Fuente:	Elaboración propia					
Fecha:	10/07/2022					

Se proyecta capacitar al 100% del personal en el primer trimestre de intervención, realizando la socialización de un protocolo, y durante el primer año se abran socializado los protocolos específicos de la atención del recién nacido, de las guías clínicas de atención, para ello se establecerá un cronograma de capacitación con las guías de seguridad del paciente, atención del prematuro, manejo de líquidos y electrolitos en 1 mes y posteriormente con una capacitación cada 15 días a cargo del personal que será sorteado para realizar la capacitación, evaluación de los resultados esperados a los 3 meses de iniciado el proyecto y cada 6 meses hasta obtener el 100% de satisfacción, luego cada año, con capacitaciones anuales de acuerdo a la necesidad del área.

5.2.1.4. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

- Implementar de forma estricta el protocolo de seguridad del paciente para evitar los efectos secundarios derivados de la atención de salud.
- Realizar auditoría interna para determinar las causas de los efectos secundarios.
- Utilizar estrategias de atención que disminuyan el gasto excesivo de los recursos existentes del servicio de Neonatología, como:
 - dosificación única de los medicamentos,
 - verificar la duración de la medicación una vez utilizada para aprovechar de mejor forma su uso,
 - evitar el recambio de insumos y materiales antes de las 48 horas de uso en los que su indicación está establecida por los normas técnicas del MSP.
- Distribuir de forma efectiva y ordenada los recursos destinados a la terapia intensiva neonatal.
- Incentivar la formación continua del personal sanitario para lograr mejorar la calidad de atención en el área de cuidados intensivos neonatales

Tabla 16. Porcentaje de Reducción de Gasto

N 4 indicador	% Reducción del gasto anual de insumos en el servicio de neonatología					
FORMULA	gasto de insumos anual x 100 /gasto de insumos del año anterior					
OBSERVACIONES/ SITUACIÓN ACTUAL	Actualmente existe uso irresponsable y deficiente de los recursos por el personal sanitario					
ESTANDARES PROPUESTOS	Línea base	METAS				
		Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025	Año 2026
% del gasto de insumos	100%	50%	40%	30%	0%	0%
Proyección de la calificación	0% Anual	20% Adecuado 10% Bueno 0% Satisfactorio				
Fuente:	Elaboración propia					
Fecha:	10/07/2022					

Se espera con este plan de gestión disminuir en el primer año al 50% del gasto excesivo del área de neonatología, y continuar una disminución progresiva en el tiempo hasta alcanzar el 0% de desperdicio de los insumos y materiales.

Tabla 17. Porcentaje de mejora de la calidad de atención

N 3 Indicador	% Mejora en la calidad de atención					
FORMULA	% Efectos adversos x 100 / total de personal capacitado					
OBSERVACIONES/ SITUACIÓN ACTUAL	Existe personal de UCIN con escaso conocimiento de las guías de atención del recién nacido					
ESTANDARES PROPUESTOS	Línea base	METAS				
		Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025	Año 2026
% disminución de afectos adversos	100%	70%	0%	0%	0%	0%
Proyección de la calificación	0%	15% Adecuado 10% Bueno 0% Satisfactorio				
Fuente:	Elaboración propia					
Fecha:	10/07/2022					

Se espera que el plan de gestión que incluye la capacitación del personal sanitario, se vea reflejado en disminuir los efectos adversos en un 70% durante el primer año de implementación, evaluado a través de los diagnósticos presentados en el paciente durante su estancia hospitalaria y que consten en la historia clínica, esta evaluación será constante de forma mensual realizada por el comité de seguridad del paciente, con el fin de corregir y evitar los eventos que ponen en riesgo la vida del paciente, se espera una disminución progresiva hasta conseguir 0% de eventos adversos en el segundo año de implementación, y mantenerse constante.

Tabla 18. Porcentaje de reducción de eventos adversos

N 5 indicador		% Mejoras en la seguridad al paciente				
FORMULA	% Eventos adversos X 100 / cantidad de pacientes hospitalizados					
OBSERVACIONES/ SITUACIÓN ACTUAL	Actualmente el porcentaje de efectos derivados de la atención de salud es alto					
ESTANDARES PROPUESTOS	Línea base	METAS				
		Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025	Año 2026
% de reducción de efectos adversos	100%	70%	0%	0%	0%	0%
Proyección de la calificación	0 %	15% Adecuado 10% Bueno 0% Satisfactorio				
Fuente:	Elaboración propia					
Fecha:	10/07/2022					

Con la gestión de capacitar al personal de salud, es posible conseguir una disminución de los efectos adversos realizados durante la atención sanitaria, para ello se medirá también el número de eventos realizados por la cantidad de pacientes ingresados, con el objetivo de disminuir durante el primer año de la gestión un 70% de los efectos adversos y el 100% en el segundo año, la evaluación se realizará con las historias clínicas y por el comité de seguridad del paciente.

- Realizar el mantenimiento de los equipos médicos existentes en el área de neonatología.
 - Programar cronograma de mantenimiento

Tabla 19. Porcentaje de equipos con mantenimiento

N 6 indicador		% Mantenimiento de los equipos médicos de uso en la UCIN				
FORMULA	Equipos con respectivo mantenimiento x 100 / todos los equipos					
OBSERVACIONES/ SITUACIÓN ACTUAL	Los equipos médicos no han recibido mantenimiento respectivo desde hace 3 años					
ESTANDARES PROPUESTOS	Línea base	METAS				
		Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025	Año 2026
% de Equipos a los que se les realizó el mantenimiento	0%	50%	90%	100%	100%	100%
Proyección de la calificación	80% - 100%	80% Satisfactorio	Adecuado	90%	Bueno	100%
Fuente:	Elaboración propia					
Fecha:	10/07/2022					

Establecer con el personal de mantenimiento del hospital un cronograma de mantenimiento de los equipos médicos existentes en la sala, con el objetivo de que el primer año de gestión se realice el mantenimiento al 50% de los equipos, con un aumento progresivo hasta conseguir que el 100% a los 3 años de gestión, debido a que se debe conseguir el presupuesto para financiarlos, y mantener después de esto un cronograma que permita realizar el mantenimiento de los equipos 2 veces al mes todos los años.

5.2.1.5. Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

- Incluir los formularios del ministerio de salud obligatorios y necesarios para el seguimiento y tratamiento del paciente en la historia clínica digital del paciente

Tabla 20. Porcentaje de formularios incluidos en sistema

N 8 indicador		% Formularios incluidos en el sistema				
FORMULA	Formularios incluidos en el sistema x 100 / total de formularios					
OBSERVACIONES/ SITUACIÓN ACTUAL	Los formularios de atención del recién nacido no existen en el sistema informático, aún se llenan a mano y muchas veces no existe las hojas necesarias para realizarlos					
ESTANDARES PROPUESTOS	Línea base	METAS				
		Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025	Año 2026
%de formularios incluidos en el sistema	0%	50%	90%	100%	100%	100%
Proyección de la calificación	100%	80% Adecuado 90% Bueno 100% Satisfactorio				
Fuente:	Elaboración propia					
Fecha:	10/07/2022					

Los formularios son necesarios para poder dar seguimiento a los pacientes, para solventar las acciones tomadas, con este plan se pretende que TICS incluya el 50% de los formularios en el primer año y contar con el 100% de ellos a los 3 años de gestión, mantenernos en el 100% con actualizaciones frecuentes.

5.2.1.6. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

Mejorar la calidad de atención del servicio de neonatología con las siguientes acciones:

- Implementar el protocolo de atención al cliente, con la finalidad de mejorar la comunicación con el familiar del paciente
- Pautar la obligatoriedad de llenar la ficha técnica de efectos adversos e informar al comité de seguridad del paciente.
- Realizar auditoría interna para conocer la ruta del evento adverso, sus causas y consecuencias, para retroalimentar los conocimientos y reforzar el cuidado.
- Retroalimentar al personal sanitario con los resultados obtenidos por parte del comité de seguridad del paciente.
- Evaluar los conocimientos adquiridos por el personal sanitaria, de acuerdo con las capacitaciones recibidas de forma obligatoria.

Tabla 21. Porcentaje de satisfacción del servicio brindado

N 9 indicador		% de satisfacción del servicio				
FORMULA	% encuestas satisfactorias x 100 / total de encuestas realizadas					
OBSERVACIONES/ SITUACIÓN ACTUAL	No se han realizado encuestas anteriores para conocer la satisfacción de la atención recibida					
ESTANDARES PROPUESTOS	Línea base	METAS				
		Año 2022	Año 2023	Año 2024	Año 2025	Año 2026
%encuesta del servicio de la calificación	0 %	60%	90%	95%	100%	100%
Proyección de la calificación	100%	80% Adecuado 90% Bueno 100% Satisfactorio				
Fuente:	Elaboración propia					
Fecha:	10/07/2022					

Para evaluar la satisfacción de la atención recibida por personal sanitario del área de neonatología, se realizará una encuesta a todos los familiares al egreso de su hijo de la unidad.

Se evaluará de la historia clínica para determinar si cumple con todos los aspectos

- Para monitorizar este indicador, es necesario hacer una evaluación de todos los planes que se han establecido, en función de determinar la satisfacción en la atención hospitalaria, mediante la evaluación de las historias clínicas, la reducción de los eventos adversos, la instalación de los formularios en la historia digital y la capacitación del personal que atiende, con todo ello se pretende llegar al 99,9% de satisfacción en atención de calidad que se espera poder obtener al 3er año de la puesta en marcha de la propuesta.

VI.- EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL

6.1. Evaluación del Plan de Gestión

Ningún plan está completo sin un mecanismo para evaluarlo y mejorarlo, y es mucha más importante la evaluación cuando se trata de un plan de gestión, lo cual es la piedra angular del éxito o fracaso de una organización, en este sentido saber si un plan de gestión funciona o no está determinado por su evaluación, la cual puede consistir de preguntas realizadas de forma sistemática a la población a quien está dirigido el servicio, en este caso a los pacientes que acuden diariamente a el hospital, o de forma más técnica al observar de forma constante las estadísticas de la institución, con el fin de observar una disminución de la mortalidad, un aumento de las demandas de atención, mejorar los tiempos de espera de espera por citar algunos ejemplos.

En relación con la atención realizada en el área de neonatología, es necesario realizar una evaluación mensual sobre cada uno de los aspectos de atención desde la calidad de la historia clínica, hasta la realización de los procedimientos y los efectos adversos causados, con el fin de determinar el nivel de cumplimiento de los protocolos establecidos y corregir las acciones con el fin de conseguir los objetivos planteados.

6.2. Monitoreo

El plan de gestión está enfocado en mejorar la calidad de atención en la unidad de cuidados intensivos neonatales, que implica disminuir los efectos adversos causados durante la atención del paciente, realización de capacitaciones constantes al personal, establecer protocolos de atención del recién nacido, con el objetivo de alcanzar la meta expuesta, siendo necesario la realización de un

monitoreo constante algunos mensual, otros trimestral, y anual de acuerdo a los respectivos indicadores, como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 22. Monitorización de indicadores

Área de Gestión	Indicador	Monitoreo	Plazo	Responsable
Gestión Gerencial de la Dirección	% de Protocolos de atención implementados	Mensual	1 años	Comité de seguridad del paciente
	% de protocolos de atención actualizados	Trimestral	2 años	Departamento de Docencia
	% capacitaciones programadas realizadas	Mensual	6 meses	Departamento de Docencia
Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	% de personal médico capacitado	Trimestral	1 año	Coordinador de Recursos Humanos
	% de personal de enfermería capacitado	Trimestral	1 año	Coordinador de Recursos Humanos
	% evaluación de satisfacción en atención	Mensual	6 meses	Coordinador del área de cuidados intensivos
Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	% reducción de gasto anual de insumos	Trimestral	2 años	Director de Farmacia
	% reducción de efectos adversos	Trimestral	1 año	Comité de seguridad del paciente
	% de historias clínicas completas	Trimestral	1 año	Coordinador del área de cuidados intensivos
	% equipos médicos con mantenimiento	Semestral	2 años	Coordinador del área de Mantenimiento
Gestión de las Tecnologías de la información y comunicación	% formularios en el sistema integral de historia clínica	Trimestral	1 año	Director del área de TIC
Gestión de los Servicios de	% encuesta satisfactoria de atención al cliente	Mensual	6 meses	Coordinación del área de cuidados intensivos

6.3. Evaluación

Para evaluar las acciones a realizarse para lograr el objetivo del plan de gestión se tendrá en cuenta:

- Indicador: que define la medida de cumplimiento de la actividad.
- Medio de verificación
- Responsable de vigilar que se cumplan las actividades
- Plazo: que es el tiempo que se establece para cumplir la meta.

Todos estos aspectos se encuentran detallados en el apartado anterior del presente capítulo.

Los resultados alcanzados se evalúan de acuerdo con el porcentaje alcanzado en el tiempo definido y de acuerdo con el indicador establecido dividiéndose como:

- Adecuado
- Bueno
- Satisfactorio

Siendo Adecuado el menos porcentaje alcanzado entre 80 – 90%

Bueno entre 91- 99%

Satisfactorio 100%

Una calificación de menos de 80% indicaría no adecuada, y se deberá buscar las causas que están ocasionando la demora para alcanzar los objetivos, así como establecer nuevas alternativas de solución para lograr los objetivos planteados.

Es el comité de seguridad del paciente quién emitirá un informe anual de los resultados, en donde esté presente el director, gerente y coordinadores del

hospital para que se pueda establecer su apoyo en las áreas en donde se está fallando.

6.4. Limitantes

El plan de gestión tiene como limitante principal, todas las acciones que no pueden ser controladas por el personal a cargo, y entre ellos encontramos:

- Que el personal de salud no colabore con las capacitaciones
- Que exista una inadecuada coordinación entre los departamentos a cargo de la evaluación de cada uno de los indicadores.
- Que el personal de salud se resista al cambio en los procedimientos de atención.
- Que no exista colaboración para la actualización de los protocolos de atención en salud.
- Que no se reporten los eventos adversos por temor a reclamos y suspensiones.
- Que no se consiga el presupuesto necesario para realizar las capacitaciones, el mantenimiento de los equipos médicos y las evaluaciones.
- Que el personal integrante del comité de seguridad del paciente no actúe apegado a los lineamientos.

CAPITULO VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Un plan de gestión gerencial es fundamental para conocer la situación real de una empresa y sirve de apoyo para el logro de los objetivos propuestos, la agilidad en la toma de decisiones gerenciales y la solución oportuna de los problemas.

Con este plan de gestión se obtuvo información general del Hospital Rodríguez Zambrano, conociendo de forma clara y concisa sus fortalezas, amenazas, oportunidades y debilidades, lo que permitió preparar estrategias que poner en marcha para alcanzar el objetivo principal.

Si bien el Hospital Rafael Rodríguez Zambrano, es uno de los más importantes de la provincia, actualmente se encuentra limitado en su capacidad resolutive, con necesidad urgente de atención no solo de infraestructura, sino también en mejorar la calidad de atención, el conocer su historia, su estructura organizativa, y su talento humano confirman la teoría de ser un hospital con gran potencial para lograr su misión y visión institucional.

El plan de gestión para mejorar la calidad de atención del área de cuidados intensivos neonatales se ha enfocado principalmente en el médico residente y personal de enfermería, que son quienes pasan mayor parte del tiempo encargado de la atención del paciente, se determinó que la mayor parte del personal sanitario tiene poco o ningún conocimiento de los protocolos y las guías

de atención de los recién nacidos enfermos y/ o prematuros, existe una alta rotación del personal de enfermería debido a la escases de personal en otras áreas lo que deja al área con menos personal a pesar de ser un área de cuidados intensivos, y esto no les permite ganar experticia en los procesos y técnicas que se realizan, lo que ha causado un aumento de los efectos adversos en los pacientes, que trae como consecuencia aumento del número de días de hospitalización.

Por esas razones, el plan de gestión se enfoca en la capacitación sobre normas y protocolos de atención, tanto para el personal de enfermería como de medicina, realizar un cronograma para la evaluación de los conocimientos recibidos, y gestionar el mantenimiento de los equipos necesarios para la atención, y disminuir a 0 los eventos adversos que se producen cada día en la atención de los pacientes.

RECOMENDACIONES

Para lograr una atención de calidad llegando a la excelencia en el servicio de cuidados intensivos neonatales, se debe contar con un equipo calificado, capacitado, y formación acorde a lo requerido por estos pacientes.

La capacitación constante del personal repercute de forma positiva en el aumento de las capacidades del personal, mejores condiciones de trabajo, aumenta la experticia de las habilidades adquiridas, y evita n gran medida los eventos adversos.

Es importante generar conciencia en el personal sanitario, sobre lo trascendental que es conocer y aplicar los protocolos de atención, inculcar el servicio con responsabilidad, pasión y amor por lo que se hace y a quienes se atiende.

Es necesario que las autoridades vean con más claridad la importancia de este centro de atención y otorguen el presupuesto, el personal y los insumos para ofertar una atención de calidad.

Es necesario evaluar de forma periódica los conocimientos y habilidades del personal, inculcar el espíritu de investigación y capacitación que generen valor al servicio con sus aportes.

REFERENCIAS

- Coordinación Zonal 4. (2020). *PLAN MEDICO FUNCIONAL HOSPITAL GENERAL "RAFAEL RODRÍGUEZ ZAMBRANO" EN LA CIUDAD DE MANTA - CONTINGENCIA.*
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2020). *Boletín Técnico Registro Estadístico de Defunciones Generales* (p. 5).
<http://www.ecuadorencifras.gob.ec>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2022). *Índice de Precios al Consumidor.*
- Lucero, karen. (2020). *Manabí, la tierra más fértil del país donde la pobreza aún galopa | Gestión.* Gestion Digital.
<https://www.revistagestion.ec/economia-y-finanzas-analisis/manabi-la-tierra-mas-fertil-del-pais-donde-la-pobreza-aun-galopa>
- ORBYT. (2022). *Ecuador: Economía y demografía.*
<https://datosmacro.expansion.com/paises/ecuador>
- Paneque, J., & E, R. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30(1), 0-0.
- Statista Research Department. (2021). *Población en Ecuador por provincia 2020.* Statista. <https://es.statista.com/estadisticas/1191532/numero-de-personas-en-ecuador-por-provincia/>

ANEXOS

Anexo 2

ENCUESTA SOBRE LA SATISFACIÓN DE LA ATENCIÓN RECIBIDA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

1. De acuerdo con la atención que ha recibido por parte del personal de cuidados intensivos neonatales, usted considera que fue:

a.- Muy Satisfecha	
b.- Satisfecha	
c.- Adecuada	
d.- Poco satisfecha	
e.- Mala	

2. Respecto a la solución de los problemas de salud que motivaron el ingreso del paciente, usted se encuentra:

a.- Muy Satisfecha	
b.- Satisfecha	
c.- Adecuada	
d.- Poco satisfecha	
e.- Mala	

3. En relación de la confianza que le Brinda el personal de atención (con respecto a lo profesional), usted se encuentra:

a.- Muy Satisfecha	
b.- Satisfecha	
c.- Adecuada	
d.- Poco satisfecha	
e.- Mala	

4. Respecto a la información recibida por parte del personal médico: usted se encuentra:

a.- Muy Satisfecha	
b.- Satisfecha	
c.- Adecuada	
d.- Poco satisfecha	
e.- Mala	

5. En lo que se refiere al trato ofrecido en el área de neonatología, usted considera que fue un trato amable:

a.- Muy Satisfecha	
b.- Satisfecha	
c.- Adecuada	
d.- Poco satisfecha	
e.- Mala	

6. Considera usted que al personal médico le interesa ofrecer la mejor atención para recuperar la salud de su hijo.

a.- Muy Satisfecha	
b.- Satisfecha	
c.- Adecuada	
d.- Poco satisfecha	
e.- Mala	

7. Durante la estancia de su hijo en el hospital, se le ha comunicado y solicitado su autorización para realizar los distintos procedimientos:

Solo recibió información	
Recibió información y firmo la autorización	
No le dieron información	
No le dieron información, pero tuvo que firmar la autorización después del procedimiento	

8. Recomendaría usted este servicio a familiares y amigos:

Sí

No

Anexo 3

LISTA DE VERIFICACIÓN (Check list)

Evaluación de la atención otorgada por el personal del área de neoantología

PROCESOS	completo	incompleto	No realizado
Llenar 001			
CLAP de atención			
AIEP			
Consentimiento informado			
Nota de ingreso			
Autorización de ingreso			
Autorización de procedimientos			
EQUIPOS	En buenas condiciones	Malas condiciones	No se cuenta con el equipo necesario
INSUMOS			
Incubadora			
Servocuna			
Monitor			
Sensor de saturación			
Bombas de infusión			
Equipo de perfusión			
Sensor de temperatura			

Ventilador mecánico			
Circuito del ventilador			
Casco cefálico			
Dispositivo de Oxígeno			
Otros			
TALENTO HUMANO	fue atendido en primera instancia por		
Médico tratante			
Médico residente			
Enfermería			
Auxiliar de enfermería			
Especialista			
Otro			

Elaborado por la autora