



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

ESCUELA DE NEGOCIOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Implementación de un modelo gerencial para mejorar la calidad de atención en los pacientes quirúrgicos del Hospital Misereor Gualaquiza

“Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de **Magister en Gerencia de Instituciones de Salud**”

Profesor

Ronnal Patricio Vargas, PhD

Autor

Galo Fernando Tulcanaza Ochoa

RESUMEN

El trabajo realizado está orientado en diseñar un plan de gestión para mejorar la calidad de atención en los pacientes quirúrgicos ya que al plantear este tema se evidenció que existe falta de calidad en la atención de los pacientes, siendo los involucrados directos el personal que rota en el área quirúrgica es por eso que mediante capacitaciones periódicas con su respectiva supervisión se evidenciará una satisfacción para el usuario y familiares.

Es por eso que se plantea un plan gerencial con diferentes actividades bajo recomendaciones del ministerio de salud como de la organización mundial de la salud, ya que mínimos errores pueden dar como resultado consecuencias para nuestro hospital, es por eso que nuestro proyecto tiene importancia dentro de la gestión hospitalaria pues están involucrados personal del área quirúrgica y personal administrativo cuyo fin es brindar calidad a nuestros usuarios.

ABSTRACT

The work carried out is aimed at designing a management plan to improve the quality of care in surgical patients since when raising this issue it became evident that there is a lack of quality in patient care, with those directly involved being the personnel who rotate in the surgical area, that is why through periodic training with its respective supervision, satisfaction for the user and family will be evident.

That is why a management plan is proposed with different activities under recommendations from the Ministry of Health and the World Health Organization, since minimal errors can result in consequences for our hospital, which is why our project is important within hospital management since surgical area personnel and administrative personnel are involved whose purpose is to provide quality to our users.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
ÍNDICE DEL CONTENIDO.....	4
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	2
1.1 Introducción	2
1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial	3
1.3 Estructura Administrativa, financiera y operativa	3
1.3.1 Misión	3
1.3.2 Visión	3
1.4 Oferta y demanda de servicios.....	4
1.4.1 Análisis geoespacial y geopolíticos	4
1.5 Oferta de Servicios.....	5
1.6 Población atendida.....	5
1.7 Demanda de servicios insatisfecha.	12
CAPÍTULO II. IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	13
2.1 Planteamiento del Problema	13
2.2 Justificación	14
2.3 Objetivos	14
2.3.1 Objetivo General	14
2.3.2 Objetivos específicos	14
2.3.3 Oportunidad de mejora.....	14
CAPÍTULO III PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	16
3.1 Alternativas a la solución.....	16
CAPITULO IV. JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE METODOLOGIA CUALITATIVA.....	18
4.1 Metodología	18
4.2 Diagnóstico	18
4.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección	18

4.2.2 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.....	19
4.2.3 Gestión financiera	20
4.2.4 Administración Operativa, Suministro y Logística.....	20
4.2.5 Gestión de las TIC.....	21
4.2.6 Gestión de los servicios.....	21
CAPÍTULO V.....	23
PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	
.....	23
5.1 Planeamiento estratégico	23
5.2 Análisis de la industria (M. Porter).....	24
5.3 Análisis FODA.....	25
5.4 Cadena de valor de la organización	27
5.5 Planificación estratégica	28
5.6 Plan de gestión gerencial	29
Evaluación e implementación integral de gestión gerencial.....	48
Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial	48
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
Conclusiones.....	49
Recomendaciones	49
REFERENCIAS	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Indicadores de producción Hospital Misereor Enero septiembre 2023..</i>	7
Tabla 2 <i>CIE y descripciones</i>	8
Tabla 3 <i>Talento humano hospital misereor de gualaquiza</i>	10
Tabla 4 <i>Población del Distrito 14D04 Salud por grupo de edad</i>	11
Tabla 5 <i>Perfil epidemiológico de hospitalizaciones en el Hospital Misereor de Gualaquiza Enero septiembre 2023.....</i>	11
Tabla 6 <i>Propuesta y justificación</i>	16
Tabla 7 <i>Análisis PESTEL.....</i>	23
Tabla 8 <i>Análisis de la industria de Servicios.</i>	25
Tabla 9 <i>Análisis FODA</i>	26
Tabla 10 <i>Cadena de valor de la institución</i>	27
Tabla 11 <i>Valores</i>	28
Tabla 12 <i>Indicador de gestión gerencial de la dirección.....</i>	30
Tabla 13 <i>Indicador de Gestión Gerencial de la Dirección</i>	30
Tabla 14 <i>Indicador de Gestión Gerencial.....</i>	31
Tabla 15 <i>Indicador.....</i>	31
Tabla 16 <i>Indicador de mejoramiento continuo de la calidad.....</i>	32
Tabla 17 <i>Indicador de mejoramiento continuo de la calidad.....</i>	32
Tabla 18 <i>Indicador de mejoramiento continuo de la calidad.....</i>	33
Tabla 19 <i>Indicador de ejecución de planes de desarrollo institucional.....</i>	33
Tabla 20 <i>Indicador de gestión.....</i>	35
Tabla 21 <i>Indicador de gestión.....</i>	35
Tabla 22 <i>Indicador</i>	35
Tabla 23 <i>Indicador de gestión administrativa y de RRHH.</i>	36
Tabla 24 <i>Indicador de prestación de servicios</i>	36
Tabla 25 <i>Indicador de prestación de servicios</i>	37
Tabla 26 <i>Indicador de prestación de servicios</i>	37
Tabla 27 <i>Presupuesto para la ejecución del plan de mejora del paciente quirúrgico del Hospital Misereor.</i>	39
Tabla 28 <i>Indicador de gestión financiera</i>	39
Tabla 29 <i>Indicador de gestión financiera</i>	40
Tabla 30 <i>Indicador de gestión financiera.</i>	40

Tabla 31 <i>Indicador de gestión financiera</i>	41
Tabla 32 <i>Indicador de gestión operativa logística y abastecimiento</i>	42
Tabla 33 <i>Indicador de gestión operativa logística y abastecimiento</i>	42
Tabla 34 <i>Indicador de gestión operativa, abastecimiento y logística</i>	43
Tabla 35 <i>Indicador de gestión operativa, abastecimiento y logística</i>	43
Tabla 36 <i>Indicador de gestión operativa, abastecimiento y logística</i>	43
Tabla 37 <i>Indicador de Gestión Operativa, Abastecimiento y logística</i>	44
Tabla 38 <i>Indicador de gestión operativa abastecimiento y logística</i>	45
Tabla 39 <i>Indicador de Gestión operativa, Abastecimiento y logística</i>	45
Tabla 40 <i>Indicador de Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística</i>	46
Tabla 41 <i>Indicador de Gestión de las TIC</i>	46
Tabla 42 <i>Indicador de TIC</i>	47

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Estructura organizacional del hospital Misereor de Gualaquiza</i>	4
Figura 2 <i>Ubicación del Hospital Misereor</i>	5

INTRODUCCIÓN

Al hablar de calidad en salud nos referimos a la satisfacción del paciente por nuestro trabajo realizado es por eso que cada personal médico y enfermeras deben ser conocedoras sobre las guías de calidad para dar y ofertar un mejor servicio.

Nuestra labor se centra en la mejora de la calidad de la atención en los pacientes que son sometidos a cirugías desde al ingreso hasta el egreso del mismo.

Por eso en el capítulo I detallamos de manera precisa lo relevante de nuestro hospital como la ubicación, número de camas, cuantos pacientes se atiende diariamente que patologías quirúrgicas son las más comunes y sobre todo que problemática se tiene que enfrentar al no contar con otras especialidades.

En el capítulo II está desarrollado la observación que se ha realizado estableciendo diferentes diagnósticos en el área quirúrgica ya que con eso nos planteamos el objetivo general y los específicos siendo estos indicadores para dar cumplimiento al mismo.

En el capítulo III Se establece una propuesta de cómo vamos a mejorar y que soluciones damos a lo que nos hemos planteado mediante una matriz y cuáles son los responsables en la intervención del mismo.

En el capítulo IV se abordará la metodología trabajada y los diferentes actores involucrados en este plan de trabajo.

En el capítulo V es lo que vamos a desarrollar que soluciones damos a los problemas planteados con las diferentes actividades a realizar y conoceremos el presupuesto establecido que necesitaremos para el área quirúrgica y finalmente tendremos las conclusiones y recomendaciones de nuestro trabajo.

CAPÍTULO I: REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1 Introducción

La salvaguardia y el suministro de salud es un derecho humano esencial que debe garantizarse a todo individuo. Para lograrlo, es obligación del Estado garantizar que la atención brindada sea de alta calidad (Vinueza 2019). El centrarse en los servicios de salud se centra en cuatro principios fundamentales: equidad, eficacia, eficiencia y accesibilidad. Estos principios son esenciales para lograr la cobertura de servicios deseada (Forrellat et al., 2018)

Para garantizar la prestación de una atención sanitaria hospitalaria y de calidad, la dirección hospitalaria establece una política integral que abarca desarrollo, financiación y recursos humanos. La gestión de los recursos sanitarios disponibles y de las instalaciones que los crean se denomina gobernanza en el sistema sanitario (Barragán Becerra, Morino M., 2013). Antes de abordar los requisitos del hospital, es necesario identificar y planificar los problemas y necesidades que surjan. Esto permitirá a cada organización formular una estrategia de mejora que se centrará en los principales problemas encontrados en todas las instituciones. Lograr el máximo rendimiento de cada parte es el objetivo final y, al mismo tiempo, esforzarse por minimizar cualquier discrepancia entre el personal y establecer un sistema equitativo que mejore los protocolos existentes. El Plan de Mejora Continua, que está compuesto por un conjunto de proyectos, se implementa a través de un sistema descentralizado y es revisado semanalmente (Catalán 2018; Jaramillo 2017). Para lograr una mejor atención médica, es crucial colaborar con proveedores que puedan proporcionar evidencia confiable de una mejor atención y comunicarse de manera efectiva con el público y la organización donde trabajan. Ernesto (2017) destaca que la gestión del control de calidad es vital para mantener los estándares establecidos. Los planes de mejora son fundamentales en la evaluación del cumplimiento de la misión y las operaciones de una instalación, así como en la gestión eficaz de los recursos disponibles. Como tal, garantizar un servicio de alta calidad siempre será la máxima prioridad para cualquier centro de atención médica (Sigcha 2019).

El enfoque de mejora continua se utiliza con el fin de aumentar el nivel de desempeño en el sector de la atención médica y, de igual manera, elevar el estándar de los servicios proporcionados. Durante este procedimiento, llevaremos a cabo una planificación meticulosa, seguida de una verificación y acción sistemáticas, lo que nos permitirá alcanzar una constante mejora en la esfera que estamos abordando. Las ventajas de utilizar la mejora continua son evidentes en todos los aspectos de nuestra organización, ya que nos brindará soluciones y actualizaciones constantes para abordar los problemas que puedan surgir.

Establecer puntos de referencia es esencial, ya que este ciclo puede repetirse tantas veces como sea necesario en todas nuestras áreas, mejorando las operaciones logísticas y estableciendo una conexión eficaz con un margen de error mínimo. Esta se refiere a "el nivel en el cual los servicios médicos proporcionados a individuos y comunidades incrementan las probabilidades de alcanzar la salud y los resultados respaldados por el conocimiento profesional" (OMS, 2020).

Los indicadores de calidad son recursos que se enfocan en la práctica que estamos abordando, ya que nos brindan información sobre su flexibilidad y su funcionamiento. Nos permiten llevar a cabo comparaciones tanto en términos de tiempo como de espacio. En este contexto, pueden presentarse 2 tipos de errores: los errores de ejecución, que ocurren cuando una acción no se desarrolla según lo planeado, y los errores de planificación. Estos errores, a su vez, pueden originarse a partir de fallos o exclusiones. (Roque et al., 2018)

Es fundamental garantizar la satisfacción de los pacientes para fomentar su fidelización. Ivan Thompson resalta la importancia de que todos los miembros del personal en una institución de atención médica comprendan los beneficios asociados con alcanzar la alegría y satisfacción de los usuarios, que se pueden resumir en la frase: "La fidelidad del usuario satisfecho es constante" Principio del formulario (Thompson, 2005).

1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial

1.3 Estructura Administrativa, financiera y operativa

El Hospital Misereor de Gualaquiza es un centro médico de tipo básico situado en la provincia de Morona Santiago, específicamente en el cantón Gualaquiza.

1.3.1 Misión

“Ser una entidad de atención médica pública que ofrece servicios médicos completos a través de personal altamente capacitado, comprensivo y con experiencia, trabajando con calidad, responsabilidad y colaboración en equipo para cumplir con las demandas y requerimientos de los pacientes”.

1.3.2 Visión

“Lograr el reconocimiento de la comunidad como un hospital de fácil acceso, que brinda atención de alta calidad que cumple con las necesidades de la población, basándose en principios en consonancia con las políticas del MSP y la colaboración en redes de trabajo,

dentro de un contexto de justicia y equidad social”. (Distrito 14d04 Gualaquiza San Juan Bosco Salud).

Figura 1

Estructura organizacional de Gualaquiza



Fuente: Distrito 14d04.

En lo que respecta a la organización financiera, el Estado Ecuatoriano es el encargado de asignar el presupuesto, y la coordinación financiera del Distrito 14D04 de Salud se encarga de administrar los recursos destinados a la atención médica. Durante el año 2020, se destinaron 6,984,662.72 dólares como presupuesto, y se ejecutó un total de 6,984,662.53 dólares.

El hospital fue establecido el 12 de febrero de 1964 y cuenta con una dotación normal de 18 camas, aunque en realidad dispone de un total de 47 camas disponibles. Una superficie de 3908 m² corresponden a áreas de construcción hospitalaria, y los 1942 m² restantes son espacios sin construir. Además, cuenta con un tanque de reserva de agua con una capacidad de 2,500 litros, un suministro de agua proveniente de una cisterna que puede abastecer durante 3 días, y un suministro de oxígeno para 7 días. También dispone de un área para la gestión de desechos finales. El hospital cuenta con un quirófano que opera las 24 horas del día, aunque no dispone de un puesto de preanestesia. El hospital ofrece servicios de especialidades médicas en las cuatro áreas, además, utiliza un sistema informático llamado SAAS para llevar el registro de historias clínicas electrónicas.

1.4 Oferta y demanda de servicios

1.4.1 Análisis geoespacial y geopolíticos

El Hospital Misereor está situado en el Cantón Gualaquiza, ubicado en la Provincia de Morona Santiago, en la intersección de la Calle Cuenca y la Calle 16 de agosto. Desde una perspectiva geográfica, se encuentra entre las coordenadas de longitud occidental de 77 grados y latitud sur de 3 grados.

Sus límites territoriales son los siguientes: al norte, colinda con el Cantón Limón Indanza, en Zamora Chinchipe; al este, comparte frontera con el país vecino, Perú; y al oeste, se encuentra adyacente a la provincia del Azuay.

Figura 2

Ubicación del Hospital Misereor



Fuente: San Juan Bosco Salud

El hospital de referencia primaria es el Hospital General de Macas, al cual se puede acceder por vía terrestre en un tiempo aproximado de 4 horas. A continuación, en la jerarquía de referencia médica, se encuentran el Hospital Vicente Corral Moscoso, en ese sentido debido a su cercanía geográfica y a las buenas condiciones de las carreteras que conectan estas áreas, es común realizar referencias frecuentes al Hospital de Yantzaza.

1.5 Oferta de Servicios

El Hospital Misereor pone a disposición de la comunidad una gama de servicios que incluye entre ellos Nutrición, Laboratorio y Atención de Emergencias. Estos servicios se brindan dentro de un sistema de referencia y se respaldan con personal altamente capacitado y equipos médicos y tecnológicos eficientes. Todo esto se realiza con el objetivo de proporcionar una atención oportuna y profesional, en un ambiente hospitalario cálido y de colaboración en equipo, generando así un entorno cómodo y seguro que satisfaga las necesidades de nuestros pacientes.

1.6 Población atendida

La población abarca un total de 24,153 personas, y según las proyecciones del INEC en 2019, se espera que alcance 23,962. Los usuarios del Hospital Misereor provienen de diversas fuentes, ya que al ser un distrito anexo con San Juan Bosco, se recibe una gran cantidad de pacientes que son referidos desde los centros de salud para recibir un tratamiento

integral de sus afecciones. Además, se atiende a pacientes de la Provincia de Zamora Chinchipe, específicamente del Cantón El Pangui y sus parroquias, debido a la corta distancia que tienen hacia nuestro hospital.

La mayoría es atendida en el hospital pertenece a un nivel socioeconómico bajo, lo que se refleja en sus ingresos económicos, nivel educativo y ocupación. En las áreas rurales, el grupo étnico shuar constituye hasta el 79% de la población, mientras que en la zona urbana, la mayoría de los habitantes son mestizos. En lo que respecta a la educación, la mayoría de los jóvenes no logra finalizar su educación secundaria, y en términos generales, la mayoría de ellos solo alcanza el nivel primario (Gestión Calidad Hospital Misereor 2020).

Tabla 1
Indicadores de producción Hospital Misereor Enero septiembre 2023

Indicadores	Enero Julio	Promedio día
Total de atenciones en consulta externa	7109	21.5
Total de atenciones de emergencia	9090	45.5
Total de egresos hospitalarios	225	6.99
Total de partos vaginales	357	1.07
Total de cesáreas	53	
Total de altas	2255	
Número de defunciones generales	40	
Porcentaje de ocupación de camas	96.37%	
Número de días de estadía	7918	
Intervalo de giro de camas	0.17	
Promedio de camas disponibles	7.82	
Total de cirugías programadas	184	
Total de cirugía de emergencias	218	
Total de ligaduras realizadas	37	
Total de vasectomía realizadas	01	

Las cirugías más comunes que se llevan a cabo en el Hospital Misereor incluyen legrados, que se realizan principalmente debido a diagnósticos de aborto espontáneo, seguidos de cesáreas, que están relacionadas directamente con la atención de la salud materna en ginecología. Además, se realizan apendicectomías en el área de cirugía general, y es importante destacar que la mayoría de estas cirugías son de carácter urgente.

Tabla 2

CIE y descripciones

CIE 10	DESCRIPCIÓN	n	%
	CIE 10		
O03.4	Aborto espontaneo incompleto	49	12.19%
	si n complicación		
O82.1	Parto por cesárea de emergencia	48	11.94%
K35.8	Otras apendicitis agudas y las no especificadas	44	10.95%
Z30.2	Esterilización	38	9.45%
O71.3	Desgarro obstétrico de cuello uterino	19	4.73%
K80.0	Cálculo de la vesícula biliar	17	4.23%
K40.9	Hernia inguinal unilateral	12	2.99%
K80.2	Cálculo de la vesícula biliar	12	2.99%

O72.1	Otras hemorragias posparto inmediatas	11	2.74%
O73.1	Retención de fragmentos de la placenta o de las membranas	8	1.99%
OTRAS		144	35.82%
TOTAL		402	100%

Tabla 3

Talento humano hospital misereor de gualaquiza

DENOMINACIÓN DEL PUESTO	TOTAL
Admisiones	2
Analista de calidad 1	1
Analista de nutrición	1
Analista de servicios generales	1
Auxiliar de enfermería	11
Asistente de farmacia	4
Auxiliar de laboratorio	1
Auxiliar de mantenimiento	1
Auxiliar de alimentación	7
Auxiliar administrativo de salud	9
Chofer de ambulancia	6
Director asistencial	1
Enfermero/a 3	36
Laboratorista clínico	2
Médico/a especialista en anestesiología 1	2
Médico/a especialista en cirugía general 1	2
Médico/a especialista en medicina interna 1	2
Médico/a especialista en ginecología 1	2
Médico/a especialista en pediatría 1	2
Médico general en funciones hospitalarias	30

Psicólogo/a clínico/a	1
Químico/ bioquímico farmacéutico	1
1	
Tecnólogo médico de imagenología	2
2	
Tecnólogo médico de laboratorio	5
TOTAL	126

Fuente: Estadística Distrito 14D04

Tabla 4

Población del Distrito 14D04 Salud por grupo de edad

GRUPOS DE EDAD	POBLACIÓN
Menor a 1 año	606
Embarazadas	758
1-4 años	2453
5-9 años	3094
10-14 años	2990
15-19 años	2633
20-64 años	11068
65-74 años	706
75-79 años	216
80 años y más	197
TOTAL	23962

Fuente: Estadística Distrito 14D04

Tabla 5

*Perfil epidemiológico de hospitalizaciones en el Hospital Misereor de Gualaquiza
Enero septiembre 2023*

CIE10	DESCRIPCION	n	%
J18.9	Neumonía no especificada	117	5.10

A099	Gastroenteritis y colitis de origen no especificado	109	4.75%
N390	Infección de vías urinarias de sitio no especificado	90	3.92%
P599	Ictericia neonatal no especificada	69	3.01%
K358	Otras apendicitis agudas y las no especificadas	58	2.53%
U071	Covid19 virus identificado	53	2.31%
O600	Trabajo de parto prematuro sin parto	53	2.31%
T630	Efecto tóxico del veneno de serpiente	46	2.00%
G409	Epilepsia tipo no especificado	34	1.48%
K800	Cálculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	29	1.26%
OTRAS		1139	49.63%
TOTAL		2295	100%

Fuente: Estadística Distrito 14D04

1.7 Demanda de servicios insatisfecha.

Atendemos a pacientes que provienen tanto del área urbana como rural de Gualaquiza y San Juan Bosco, así como a pacientes de la provincia que viajan a nuestra institución médica debido a la distancia. También ofrecemos atención a pacientes asegurados, como los afiliados al IESS y ISPOL, quienes reciben atención de manera regular.

A pesar de la variedad de servicios que proporcionamos, es importante mencionar que no contamos con ciertos servicios y especialidades en nuestra oferta, como es el caso de Traumatología y Ortopedia. Esto se debe a la alta incidencia de lesiones y traumatismos causados por accidentes de tránsito, especialmente relacionados con el uso de motocicletas y vehículos particulares.

Capítulo II. Identificación del Objeto de estudio

2.1 Planteamiento del Problema

El Ecuador presenta cambios en el sector salud ya que involucran a la calidad asistencial ya que es la principal fuente de seguridad del paciente. El centro quirúrgico de nuestro hospital desarrolla múltiples actividades por parte de los profesionales de la salud realizando cirugías programadas y de emergencia. El hospital Básico de Gualaquiza posee un quirófano, sala de recuperación post anestésica con 2 camas, equipo multidisciplinar conformado por enfermera líder del servicio, un cirujano general en calidad de jefe, anestesiólogo cuyo cambio de especialista es cada 15 días, cuentan con enfermeras y médico residentes que rotan cada 2 meses, con personal rotativo que se cubre las 24 horas.

Para identificar el problema central se desarrolló un análisis de la problemática existente en los pacientes quirúrgicos mediante lluvia de ideas y se evidenció que el principal problema es la deficiente atención en los pacientes quirúrgicos.

Se puede observar que el problema tiene tres causas principales. En primer lugar, la falta de preparación que tiene el personal para llevar a cabo las funciones de instrumentación o circulación. Esto se debe en parte a la alta rotación del personal, la incorporación de nuevos empleados y la falta de actualización en cuanto a procedimientos quirúrgicos y el uso de nuevos equipos. En segundo lugar, existe un problema de subregistro de eventos adversos, ya que se lleva a cabo un registro incompleto de los eventos adversos que ocurran durante las cirugías y de la hoja de cirugía segura. La tercera causa identificada es el manejo incorrecto de los medicamentos de alto riesgo, lo que incluye la prescripción médica con abreviaturas incorrectas y la documentación en la historia clínica.

Si los efectos problemáticos no se solucionan, las consecuencias incluirían procedimientos quirúrgicos más prolongados, retrasos en la instalación y utilización del equipo, mal manejo de dicho equipo, contaminación del material estéril, complicaciones durante los procesos quirúrgicos y anestésicos y la posibilidad de que ocurran eventos adversos dentro del quirófano.

El problema identificado ocurre en el quirófano del hospital durante las 24 horas del día ya que esto afecta la gestión tanto para el personal médico, enfermería y la calidad de atención.

2.2 Justificación

Es crucial abordar la problemática identificada debido a la extrema importancia de la sala de operaciones, donde incluso pequeños errores pueden tener consecuencias fatales. Esta cuestión es de gran relevancia en la gestión hospitalaria, ya que afecta tanto al personal médico como al de enfermería. Nuestro objetivo es lograr un personal más capacitado en cirugía, aumentar el número de procedimientos quirúrgicos realizados, mejorar la satisfacción del paciente y reducir los costos totales, todo ello sin comprometer la calidad del servicio.

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo General

“Implementar un modelo gerencial para mejorar la calidad de atención en los pacientes quirúrgicos del Hospital Misereor Gualaquiza”.

2.3.2 Objetivos específicos

“Aumentar el nivel de conocimientos sobre calidad y seguridad del paciente al personal de quirófano mediante capacitaciones periódicas”.

“Verificar el cumplimiento de las normas de seguridad registro de eventos adversos, lista de verificación de cirugía segura del paciente quirúrgico en el Hospital Misereor de Gualaquiza”.

“Verificar el manejo adecuado de los medicamentos de alto riesgo y la lista de medicamentos LASA”.

2.3.3 Oportunidad de mejora

La oportunidad de mejora en la institución se establece bajo el marco de las leyes, y estatuto del Estado ecuatoriano que nos indica que se debe brindar calidad en los servicios del sector salud ya que es un derecho.

“Por lo tanto, el Hospital Misereor de Gualaquiza tiene una oportunidad dentro del ámbito de mejora ya que conjuntamente al solicitar autorización y asistencia técnica en la elaboración de un modelo para mejorar la atención en los pacientes quirúrgicos que permita a los usuarios tener acceso a las diferentes cirugías que se presentan cada día sea programada o de emergencia”. Se debe mencionar que existen otras alternativas como la gestión administrativa y financiera que pertenecen a los recursos que son del estado y la realización de mantenimiento o la compra de equipos, pero las condiciones en la que se encuentra nuestro país en el ámbito económico y la administración pública no es posible al momento.

CAPÍTULO III PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

3.1 Alternativas a la solución

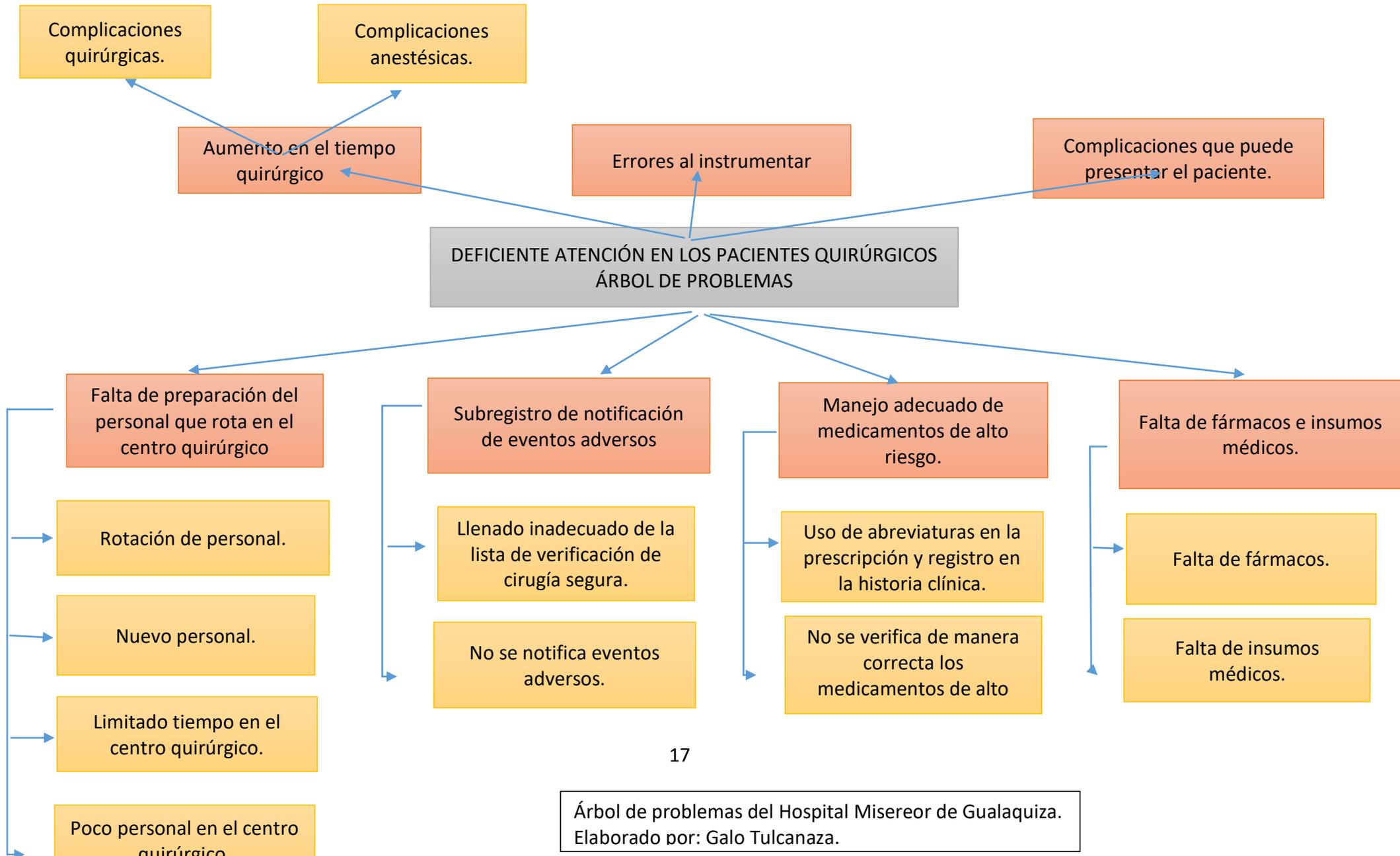
Durante las conversaciones con el personal hospitalario, se han identificado posibles soluciones para abordar el problema en cuestión, las cuales se detallan a continuación.

Tabla 6

Propuesta y justificación

PROBLEMAS	CAUSAS PRINCIPALES	CONSECUENCIAS	OBSTÁCULOS	OPCIONES DE SOLUCIÓN	U.G.R
Deficiente atención en los pacientes quirúrgicos del Hospital Misereor de Gualaquiza.	Falta de actualización del personal de salud que instrumenta y circula en el quirófano del Hospital.	Se prolonga el tiempo quirúrgico. Error al momento de instrumentar. Complicaciones en las cirugías. Problemas relacionados con la anestesia.	Sobrecarga de horario laboral.	Formación continua y regular del personal que trabaja de manera rotativa en el centro de cirugía.	Comité encargado de mejorar la calidad en el centro de cirugía.
	Registro insuficiente de eventos adversos y procedimientos quirúrgicos.	Desconocimiento de eventos que suceden en el Hospital.	Carencia de familiaridad con los procedimientos.	Vigilancia exhaustiva de los registros apropiados en las fichas de incidentes adversos y en la documentación de cirugía segura.	Comité de calidad para la mejora en el centro de cirugía.
	Manejo de manera incorrecta de los medicamentos de alto riesgo.	Efectos adversos que complican al paciente.	Aumento de confianza en conocimiento en el manejo de fármacos.	Capacitación, clasificación, registro de forma adecuada de los fármacos de alto riesgo.	Comité encargado de mejorar la calidad en el centro.

Nota: Esta matriz se creó durante una reunión de mejora continua de la calidad de los servicios de Cirugía. **Fuente:** Hospital Misereor. **Elaboración:** Md. Galo Tulcanaza. **Fecha:** 06-11-2023. Las opciones de resolución propuestas para abordar los problemas planteados son las más idóneas y pertinentes, dado que el análisis de la matriz respalda su viabilidad desde las perspectivas técnica, económica y política de la institución



CAPITULO IV.

JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE METODOLOGIA CUALITATIVA

4.1 Metodología

El plan implementado es una investigación de tipo cualitativa de naturaleza denominada descriptiva. Se utiliza una muestra no aleatoria pero representativa, seleccionando personas relevantes como sujetos de investigación para obtener una comprensión de la problemática en cuestión.

En el proceso de recopilación de datos, se utilizó la técnica de entrevistas mediante la utilización de preguntas denominadas semiestructuradas (consultar ANEXO 1). De acuerdo con Hernández, estas preguntas son abiertas y de naturaleza piloto, y se avanza en el desarrollo de la investigación de campo en función de su estructura (Hernández Sampieri, Fernández R, Baptista C. 2014)

El proceso de análisis de los datos implica la clasificación de los mismos en categorías, las cuales están conectadas entre las distintas unidades de análisis. A partir de esta interrelación, se obtienen las conclusiones y se logran los objetivos propuestos en nuestro proyecto de investigación.

4.2 Diagnóstico

4.2.1 *Gestión Gerencial de la Dirección*

El Hospital objeto de estudio al ser de nivel básico, carece de una gerencia y, en su lugar, cuenta únicamente con un departamento de dirección médica que implementa planes de acción de manera coordinada. Además, dispone de un departamento de calidad que revisa semestralmente posibles errores en su funcionamiento. Para abordar esto, se forma un equipo especializado en cirugía segura, cuya misión es promover acciones organizativas en la institución para lograr los mejores resultados con los recursos disponibles. De igual manera, se establece un comité de mejoras que desempeña diversas funciones, incluyendo la supervisión y ejecución de proyectos. De manera similar, realizan auditorías internas y modifican parámetros para lograr seguir los protocolos establecidos de calidad y también con la seguridad del paciente.

Por esta razón, se fomenta una coordinación efectiva entre todas las especialidades, como Cirugía y Ginecología, con el objetivo compartido de proporcionar atención de calidad al paciente. Para lograr este objetivo, se implementan planes continuos, se ofrecen capacitaciones, se desarrolla un plan de educación y se promueve la comunicación entre los usuarios.

La dirección por parte del hospital lleva a cabo la planificación y supervisión del departamento con el fin de coordinar las funciones de la organización de manera efectiva. Por esta razón, el personal es responsable de identificar cualquier deficiencia que pueda existir en nuestro departamento.

Mediante un enfoque multidisciplinario, trabajamos juntos con el objetivo de lograr una mejora en la calidad de atención y el servicio en nuestro departamento. Además, coordinamos con la gestión financiera del distrito para obtener los suministros necesarios para nuestro servicio hospitalario. Nuestro propósito principal es establecer herramientas que faciliten la retroalimentación para lograr una mejora constante en la calidad.

Esto posibilita que nuestra institución continúe avanzando en su desarrollo institucional mediante la innovación y la investigación médica. Para lograr esto, es fundamental mantener una supervisión y seguimiento eficiente de las operaciones de la institución, apegándose a los lineamientos marcados por el órgano regulador y rector.

4.2.2 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

La administración del hospital es supervisada por el distrito 14D04, siguiendo las pautas establecidas para un hospital de nivel básico. El deber principal del director de distrito es garantizar una perfecta coordinación entre las etapas inicial y posterior de la atención sanitaria y, en los casos en que sea necesario, inicia una red recíproca mediante la utilización de un sistema de referencias y contrarreferencias, lo que permite a las personas acceder a niveles más altos de atención.

Es de gran relevancia porque cuando la institución no tiene la capacidad suficiente para resolver el problema del paciente, se toma la decisión de derivarlo a fin de ofrecerle una atención de mayor calidad.

El departamento relacionado con el área de rhh se encarga de la gestión y administración del personal en coordinación con las direcciones pertinentes. Su responsabilidad principal es planificar los horarios del personal de salud, especialmente en las áreas quirúrgicas, con el objetivo de garantizar la disponibilidad de servicio las 24 horas del día y atender emergencias de cualquier tipo.

4.2.3 Gestión financiera

La gestión financiera representa un desafío para el sistema de salud, ya que la escasez de suministros, especialmente en nuestro hospital, afecta negativamente la atención a nuestros pacientes. A nivel hospitalario, el presupuesto es limitado y se ha priorizado principalmente en vacunas y pruebas, descuidando el mantenimiento de los equipos médicos debido a los daños causados por apagones en nuestro cantón.

La falta de dinero o los procesos de compras que planta central lleva para la adquisición de equipos al momento es nula, por lo que el esterilizador ya no funciona adecuadamente y eso no puede solucionar el hospital y depende netamente de organismos superiores.

En el quirófano se necesita realizar mantenimientos periódicos por personal capacitado para que solventen el funcionamiento adecuado de los equipos para que emitan certificados de calidad y con eso brindar atención y seguridad al paciente.

El personal que labora en reiteradas ocasiones ha solicitado la adquisición de equipos y soluciones que presenta el centro quirúrgico, por lo que el personal distrital ha iniciado los respectivos procesos para solventar los déficits institucionales.

Rodríguez menciona que el éxito del procedimiento quirúrgico depende en gran medida de un manejo adecuado y delicado de cada tipo de instrumento, teniendo en cuenta sus materiales o composición específicos. Esto resalta la importancia de tratar con cuidado y precisión los instrumentos quirúrgicos correspondientes (Rodríguez 2018).

4.2.4 Administración Operativa, Suministro y Logística

La logística dentro del hospital es de suma importancia, ya que asegura la calidad de la atención médica, abarcando desde el suministro de insumos hasta el flujo de pacientes.

Durante la pandemia, se experimentó una falta de medicamentos y suministros, lo que resultó en una priorización de estos recursos. Esto implica que cuando se produce un aumento en el consumo de un artículo, es esencial mejorar la planificación del gasto para futuras adquisiciones.

En el caso de los pacientes, nuestro respaldo legal se basa en las historias clínicas, las cuales son sometidas a auditorías periódicas. Es esencial que estas historias clínicas se completen de manera adecuada, proporcionando información completa, comprensible y bien organizada. Esto es una responsabilidad tanto de los médicos como de las enfermeras, ya que el personal de auditoría revisa regularmente las deficiencias para

evitar errores recurrentes y garantizar la excelencia en la calidad. Además, es fundamental el uso de pulseras de identificación del paciente y la correcta rotulación de las mismas, lo que tiene como objetivo la seguridad del paciente, todo ello en concordancia con las directrices establecidas por el MSP.

4.2.5 Gestión de las TIC

El departamento de tecnología desempeña un papel fundamental, ya que se encarga del registro electrónico de admisión en el hospital. Además, se utiliza el sistema SAAS en los hospitales de nuestra zona, incluyendo Méndez y Limón. Este sistema permite gestionar de manera integral la documentación clínica, facilitando la atención en la consulta externa, la atención de emergencias y la elaboración de epicrisis por áreas. “El almacenamiento de información esencial sobre la atención del paciente en registros médicos digitales permite la utilización de tecnologías digitales para optimizar y agilizar el flujo de pacientes durante su estadía en el hospital (Instituto Nacional de Estadística e Informática , 2017).

En nuestra institución, no disponemos de un departamento específico de comunicación dedicado a mantener informados a los pacientes acerca de las diversas actividades programadas. Sin embargo, reconocemos la importancia de esta labor para divulgar eventos, proporcionar educación al paciente y recabar opiniones. Como parte de esfuerzos de comunicación, actualmente se utiliza plataformas como Facebook y debates radiales semanales en las redes sociales.

4.2.6 Gestión de los servicios

Desde el momento en que un paciente ingresa al hospital, la institución cumple meticulosamente con los protocolos establecidos, y por lo tanto, es esencial que el área de hospitalización desempeñe su función de manera apropiada para comenzar el manejo del paciente de manera adecuada.

Esto marca el fin de los procedimientos y normativas para la admisión de pacientes en diversas cirugías. Las valoraciones pre quirúrgicas, exámenes complementarios, pre medicación se realizan en el área hospitalaria.

Desde el momento en que el paciente ingresa, se siguen los protocolos establecidos y se realiza una verificación de su cumplimiento. Si se identifican deficiencias, se trabaja en encontrar soluciones, se proporciona retroalimentación al personal involucrado y se completa el ciclo de mejora.

López subraya la importancia de la aplicación de protocolos en la práctica clínica, ya que desempeñan un rol esencial. La difusión y la promoción de estos protocolos contribuyen de manera notable a disminuir la variabilidad en los pasos a seguir, establecen un estándar para la documentación médica, las decisiones de tratamiento y las actuaciones relacionadas con el paciente. Esto conlleva a un aumento en la satisfacción y en la calidad de la atención lo que a su vez reduce los errores humanos en la atención de los pacientes (López 2017).

Se podría agregar que la calidad se relaciona con las actividades personales que un individuo lleva a cabo, estableciendo conexiones significativas entre las acciones humanas con el propósito de alcanzar sus objetivos. Por tanto, la calidad se convierte en un concepto que tiene un enfoque humanista y promueve la solidaridad en la interacción entre las personas.

La salud es un campo del conocimiento en el cual es posible evaluar los resultados de la atención y las actividades, y existe la responsabilidad de ofrecer servicios de alta calidad. Por esta razón, es fundamental dar seguimiento a los procesos de atención médica con la finalidad de perfeccionarlos.

Para determinar si se está ofreciendo una atención de calidad, se comienza con un análisis que tiene como objetivo definir las características particulares y establecer la conexión entre la capacidad de los servicios, los costos, los riesgos y la calidad. El resultado de la atención está vinculado a esto, por lo tanto, ambas partes deben involucrarse activamente en el proceso de atención médica.

CAPÍTULO V

PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

5.1 Planeamiento estratégico

Es necesario conocer la situación actual por la que está atravesando la institución, por lo que se expone a continuación los elementos más relevantes.

Análisis del Entorno Social

Se empleó la herramienta PESTEL para evaluar la situación del entorno externo de la institución.

Tabla 7

Análisis PESTEL

Político	<p>El Ecuador, es un estado democrático basado en 4 poderes del estado, del cual el ejecutivo, es el que mayor influencia tiene sobre el Ministerio de Salud Pública, ente regulador de la prestación de servicios en el país. El hospital Misereor pertenece a la coordinación zonal 6 y está bajo la dirección del Distrito Salud 14D04.</p> <p>A nivel local, el Gobierno Autónomo Descentralizado en el Municipio de Gualaquiza, mantiene una buena relación y existe cooperación interinstitucional entre las actividades relacionadas sobre promoción de salud.</p>
Económico	<p>El hospital depende del presupuesto asignado a la institución, a través de la coordinación zonal, y regulado por el ministerio de finanzas.</p> <p>El hospital está ubicado en la zona de influencia de las empresas mineras privadas.</p>
Social	<p>El hospital al pertenecer al Ministerio de Salud Pública tiene cobertura amplia a toda la población asignada, incluso cubre zonas vecinas como el Cantón Pangui y Cantón Yantzaza pertenecientes a la provincia de Zamora Chinchipe.</p> <p>En esta zona existe varias nacionalidades indígenas, con predominio shuar, las mismas que mantienen la medicina tradicional y ancestral.</p>
Tecnológico	<p>Existe deficiencia de recursos tecnológicos en la zona, la cobertura de señal de teléfono celular e internet siendo deficiente y de mala calidad.</p>

<p>Ambiental</p>	<p>La minería a gran escala realizada en el área geográfica, es una amenaza a la salud de la población, la contaminación del agua por productos químicos y el mal manejo de los productos agropecuarios como pesticidas y fungicidas.</p>
<p>Legal</p>	<p>La institución está basada en el marco legal del Ecuador a través del Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acuerdo Ministerial 1537 Registro Oficial Edición Especial 339 de 25-sep.-2012, habla sobre la Unidad de Calidad. 2. Acuerdo ministerial 0031-2021: Manual de Gestión de la calidad de la atención en los establecimientos de salud 2021. 3. Acuerdo ministerial 0072-2017: Reglamento para la creación, conformación, y funcionamiento de los comités y equipos de mejoramiento de la calidad en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública. <p>En el Hospital Básico Gualaquiza Misereor en el año 2016 se inició la conformación de los Comités Técnicos y en el año 2017 se implementaron los Equipos de Mejora, recibiendo todo el personal asistencial y administrativo las capacitaciones en gestión de calidad.</p>

5.2 Análisis de la industria (M. Porter)

Se empleó la metodología de las 5 fuerzas de Porter para evaluar la industria de servicios

Tabla 8

Análisis de la industria de Servicios.

Amenaza de nuevos competidores	En la zona no existe hospitales privados, razón por la cual todos los usuarios deben acudir a esta casa de salud. En nuestro medio existe consulta privada tanto a nivel de medicina general y especialidades.
Poder de negociación de los clientes	Los hospitales públicos según lo considera el marco legal del Ecuador basado en la Constitución de la República, la salud es un derecho fundamental del ser humano, razón por la cual no se cobra por los servicios brindados.
Amenaza de nuevos productos/servicios	El constate crecimiento y desarrollo de la zona, permite la aparición de nuevas ofertas de servicios de salud a nivel privado, que complementarían a los brindados por el sector público.
Poder de negociación de los proveedores	Los proveedores no negocian directamente con el hospital, sino que se ingresa a un sistema de compras públicas a través de una plataforma la cual según los indicadores de calidad realizan las adquisiciones necesarias.
Rivalidad y competencia del mercado	Los factores anteriormente analizados, confluyen en el comportamiento final del mercado, lo cual permite que el usuario tenga la capacidad de elegir la mejor oferta del mercado en el ámbito salud.

5.3 Análisis FODA

Al utilizar la herramienta a nuestra disposición, podemos realizar análisis exhaustivos tanto interna como externamente de la institución. Este análisis se centra en identificar las variables cruciales necesarias para el desarrollo de estrategias efectivas.

Dentro del entorno que nos rodea, encontramos amenazas que abarcan variables negativas que tienen impactos tanto directos como indirectos en la estructura funcional, Dentro de los límites del ambiente interno, la institución cosecha los beneficios de sus fortalezas mientras que las debilidades sirven para debilitar la organización hospitalaria.

La culminación de los factores previamente examinados da como resultado el comportamiento final del mercado, otorgando a los usuarios la capacidad de seleccionar la oferta óptima dentro de la industria de la salud.

Tabla 9

Análisis FODA



INTERNO	FORTALEZAS	<p>Liderazgo institucional</p> <p>Talento humano especializado en áreas quirúrgicas.</p> <p>Plan anual de capacitaciones, incluyendo las áreas quirúrgicas.</p> <p>Plan anual de auditoría, incluido fichas de pacientes que van a cirugía.</p> <p>Estructura funcional con comités técnicos, comisión y equipos de mejora Sistema de notificación de eventos adversos.</p> <p>Programa de seguridad del paciente con los protocolos para los pacientes quirúrgicos.</p> <p>Sistema automatizado de atención en salud de las historias clínicas.</p>
	DEBILIDADES	<p>Falta de trabajo en equipo.</p> <p>Falta de comunicación asertiva en el equipo de cirugía.</p> <p>Bajo registro de asistencia a capacitaciones.</p> <p>Falta de empoderamiento en el proceso de gestión de calidad del servicio de Cirugía.</p> <p>Estructura funcional con baja productividad.</p> <p>Autoevaluaciones sin retroalimentación y sin planes de mejora continua.</p> <p>Inseguridad en la notificación de eventos adversos</p> <p>Falta de algunos protocolos hospitalarios.</p> <p>Infraestructura no adecuada.</p> <p>Equipo biomédico que ya ha superado su vida útil.</p> <p>Falta de mantenimiento programado y preventivo a los equipos biomédicos de soporte vital.</p> <p>Inexistencia de equipos de mejora de la calidad, por servicios.</p> <p>Escaso mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura, equipamiento y dispositivos.</p>

EXTERNO	OPRTUNIDADES	<p>Políticas de salud basadas en el ser humano.</p> <p>Apoyo de la dirección distrital</p> <p>Guías de práctica clínica estandarizadas a nivel nacional.</p> <p>Relación interinstitucional con la red pública integral de salud.</p>
	AMENAZAS	<p>Aumento poblacional con aumento de procedimientos quirúrgicos.</p> <p>Falta de profesionales especialistas en algunos servicios.</p> <p>Riesgos ambientales.</p> <p>Situación geográfica distante para referencia de pacientes.</p>

La herramienta del análisis FODA se emplea para coordinar y planificar las acciones que permitan potenciar las oportunidades y fortalezas, al mismo tiempo que se mitiguen las amenazas y debilidades.

El Hospital Misereor enfrenta el desafío de no disponer de la infraestructura requerida para atender las crecientes demandas de la población. Abordar esta situación plantea la necesidad de centrarse en aspectos funcionales en el contexto de esta investigación.

5.4 Cadena de valor de la organización

Mediante esta herramienta de análisis, es posible determinar la posición de la institución en el mercado de salud del Cantón Gualaquiza, lo que facilita la capacidad de proporcionar el máximo valor al paciente.

Tabla 10

Cadena de valor de la institución

ACTIVIDADES PRIMARIAS	Procesos agregadores de valor	Gestión asistencial	Especialidades quirúrgicas.	Atención de calidad al paciente.
			Cuidados de enfermería.	
			Apoyo diagnóstico y terapéutico.	
ACTIVIDADES DE SOPORTE	Procesos habilitantes de apoyo	Dirección hospitalaria		
		Gestión de atención al usuario		
		Gestión de admisiones.		

5.5 Planificación estratégica

Misión

Ser una institución de salud pública que proporciona una atención médica integral con talento humano especializado, humanista y experimentado, con calidad, responsabilidad y trabajo en equipo para satisfacer las necesidades de los usuarios.

Visión

Ser reconocidos por la ciudadanía como un hospital accesible, que presenta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y de la bioética, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

Tabla 11

Valores

Respeto	Todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
Inclusión	Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
Vocación de servicio	Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión y amor a nuestros pacientes.
Compromiso	Nos comprometemos a cumplir con todo aquello que se nos ha confiado en bien de la comunidad.
Integridad	Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento.
Justicia	Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades por lo que se trabaja para ello.
Lealtad	Es la confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

Objetivos Institucionales

Continuar con la activación de los diferentes Comités Técnicos de la Calidad Hospitalarios y los Equipos de Mejora continua de la calidad.

Promover y fortalecer una cultura de seguridad del paciente, orientada a la reducción de riesgos.

Impulsar las medidas ya propuestas a la mejora de procesos asistenciales y administrativos asistenciales para disminuir los eventos adversos.

Mejorar la calidad de la información en la historia clínica.

Informar de manera trimestral los indicadores de calidad de los servicios asistenciales.

Culminar con la elaboración de protocolos relacionados con los Comités Técnicos de la Calidad y monitorizar su respectivo cumplimiento.

Promover la realización de la encuesta de satisfacción del usuario externo de la atención recibida en los servicios hospitalarios.

Monitorizar el cumplimiento del Plan Anual de capacitaciones en todas médicas, incluyendo las áreas quirúrgicas como cirugía y ginecología.

Políticas

Las políticas adoptadas por esta institución están en línea con las políticas públicas, planes y proyectos relacionados con la mejora de la calidad en la prestación de servicios de salud.

5.6 Plan de gestión gerencial

El plan de gestión actual, que abarcará desde diciembre de 2023 hasta noviembre de 2028. “Por consiguiente, se proponen una serie de acciones con el propósito de cumplir los objetivos tanto específicos como generales que se han establecido en la propuesta. Esto se hace con el objetivo de abordar el problema central identificado y de acuerdo con la misión y visión de la institución” (INEI, 2017).

Gestión Gerencial de la Dirección

Actividad 1: Crear un diagrama de estructura organizativa con el propósito de clarificar las responsabilidades y tareas asignadas a cada departamento y a los profesionales encargados. Estos profesionales tendrán la responsabilidad de supervisar las actividades que tienen que ver con el cuidado de los pacientes sometidos a cirugías.

Tabla 12

Indicador gerencial

DMDI	Unidad de medida	F.I	MV	Meta
Elaborar el organigrama estructural y funcional del Hospital Misereor elaborado.	Número	Organigrama estructural y funcional del Hospital Misereor elaborado	Organigrama estructural y funcional del Hospital Misereor.	Uno
		Organigrama estructural y funcional del Hospital Misereor planificado		

Actividad 2: Establecer un comité central de mejora continua de la calidad en el Hospital Misereor, el cual funcionará como punto de convergencia para todas las preocupaciones surgidas en cada comité especializado de cada área médica. Este comité central tendrá la responsabilidad de supervisar las funciones específicas y garantizar el cumplimiento de las regulaciones nacionales. Además, se incluirá en la estructura organizativa de la institución como una autoridad adicional.

Tabla 13

“Indicador de Gestión Gerencial de la Dirección”

DMDI	Unidad de medida	F.I	MV	Meta
Conformación del comité de mejora continua de la calidad del Hospital Misereor	Número	Comité de mejora continua de la calidad conformado	Registro de establecimiento del comité de mejora continua de la calidad	Uno
		Comité de mejora continua de la calidad planificado		

Actividad 3: Comprar una máquina de anestesia por medio de concurso de compras públicas, trabajo en conjunto con el departamento financiero y gestión del área quirúrgica.

Tabla 14

Indicador de Gestión Gerencial.

DMDI	Unidad de medida	F.I	MV	Meta
Comprar una máquina de anestesia	número.	Máquina de anestesia adquirida.	Máquina de anestesia nueva	uno.
		Máquina de anestesia nueva.		

Mejoramiento Continuo de la Calidad

Actividad 4: Ser parte y conformar el equipo de mejora de los servicios de cirugía y ginecología ya que en esa unión se vigilará el modelo de calidad de los pacientes quirúrgicos, guiados por los modelos del ministerio de salud pública.

Tabla 15

Indicador

DMDI	Unidad de medida	F.I	MV	Meta
Ser parte y conformar el equipo de mejora de calidad de cirugía y ginecología.	Número	“Comité de aseguramiento de la calidad del servicio de ginecología y cirugía conformado”.	Registro de establecimiento del servicio quirúrgico.	Dos.
		Comité de aseguramiento de la calidad del servicio de ginecología y cirugía planificado.		

Actividad 5: Diseño e implementación de ciclos rápidos de mejora continua en las áreas quirúrgicas ya que si se presenta eventos dar seguimiento y solucionar el problema para evitar errores.

Tabla 16

Indicador de mejoramiento continuo

DMDI	Unidad de medida	F.I	MV	Meta
Diseño e implementación de ciclo rápidos de mejoras en la calidad de las áreas quirúrgicas.	Número	Ciclo de mejoras rápidos elaborado. Ciclo de mejoras rápidos planificado.	Plan de ciclos de mejoras rápidos en el área quirúrgica.	Uno

Actividad 6: Poner identificación a los medicamentos de alto riesgo en las áreas de quirófano ya que estos deben ser visibles para el personal tanto médico como enfermería.

Tabla 17

Indicador de mejoramiento continuo de la calidad

DMDI	Unidad de medida	F.I	Medios de verificación	Meta
Identificación de medicamentos de alto riesgo.	Número	Identificación y visibilidad de medicamentos de alto riesgo instalados. Identificación y visibilidad de medicamentos de alto riesgo planificado.	Identificación mediante letreros de medicamentos de alto riesgo.	Uno

Actividad 7: Diseñar un modelo para un manejo correcto de medicamentos de alto riesgo para la socialización con el personal médico y enfermería.

Tabla 18

Indicador de mejoramiento continuo

Nombre de indicador	Unidad de medida	F.I	MV	Meta
Modelo de manejo de medicamentos de alto riesgo.	Número.	Modelo de manejo de medicamentos de alto riesgo elaborado.	Protocolo de medicamentos de alto riesgo.	Uno.
		Modelo de manejo de medicamentos de alto riesgo planificado.		

Ejecución de plan de desarrollo institucional.

Actividad 8: Promover acuerdos entre instituciones para ser un hospital docente para que estudiantes de la carrera de ciencias de la salud hagan sus prácticas y el hospital sea un ente principal de prácticas en las áreas quirúrgicas.

Tabla 19

“Indicador de ejecución de planes de desarrollo institucional”

DMDI	Unidad de medida	F.I	MV	Meta
Implementación de acuerdos institucionales.	Número	Número de acuerdos entre instituciones en ejecución.	Documentos de acuerdos con las universidades y centros de capacitaciones.	Cinco
		Número de acuerdos entre instituciones planificados.		

Actividad 9: Planificar acuerdos institucionales para solicitar donaciones de equipos para nuestra área quirúrgica, mediante entidades privadas.

Tabla 20

Indicador de ejecución

DMDI	Unidad de medida	F.I	MV	Meta
Acuerdos entre instituciones para donaciones de equipos.	Número	Donaciones de equipos ejecutados.	Actas y documentos de acuerdo.	Cinco
		Donaciones de equipos planificados.		

Actividad 10: Reuniones con el GAD municipal de Gualaquiza para establecer acuerdos para que nos ayuden en las actividades a desarrollarse en beneficio de la población general y el uso de ambulancia que dispone dicha institución.

Tabla 21

Indicador de ejecución

DMDI	Unidad de medida	F.I	MV	Meta
Reuniones establecidas con el GAD municipal de Gualaquiza.	Número	Reuniones con el GAD municipal de Gualaquiza realizadas.	Documentos de reuniones mantenidas.	Cinco
		Reuniones con el GAD municipal de Gualaquiza planificadas.		

Gestión administrativa de recursos humanos.

Actividad 11: Implementación de capacitaciones sobre la atención de calidad al paciente para el personal administrativo, personal de salud para verificar semestralmente lo aprendido en las capacitaciones en la atención de los pacientes.

Tabla 22

Indicador de gestión

DMDI	Unidad de medida	F.I	MV	Meta
Capacitación al personal médico, enfermería y administrativo.	Porcentaje	Número de personal capacitado.	Informe de capacitación del personal de manera semestral.	95%
		Total, de personal que labora en la institución planificado para la capacitación.		

Actividad 12: Implementar un sistema de satisfacción de atención al usuario para que los pacientes califiquen la atención recibida por las diferentes cirugías realizadas, esta calificación será realizada cuando el paciente egrese y será verificada por el Comité de aseguramiento de la calidad.

Tabla 23

Indicador de gestión

DMDI	Unidad de medida	F.I	MV	Meta
Evaluación de atención al paciente.	Número	Evaluación de atención ejecutadas.	Evaluación de atención del paciente.	Cinco.
		Evaluación de atención programadas.		

Actividad 13: Verificar los protocolos para la prevención de infecciones de sitios quirúrgicos, el seguimiento de la administración de profilaxis antibiótica, según lo prescrito por el equipo médico, con la correcta aplicación por parte del personal de enfermería, 30 minutos antes de la cirugía.

Tabla 24

Indicador

DMDI	Unidad de medida	F.I	MV	Meta
Profilaxis antibiótica.	Porcentaje	Profilaxis colocada adecuadamente	Examinación del grado de cumplimiento en	95%

		Profilaxis colocada acorde a estándares.	los expedientes médicos de los pacientes.	
--	--	--	---	--

Actividad 14: Verificar el reporte de incumplimiento ya que debe ser clara legible con la correcta dosis de los fármacos y la vía de administración.

Tabla 25

Indicador de gestión administrativa y de RRHH.

DMDI	Unidad de medida	F.I	MV	Meta
Incumplimiento por el uso de abreviaturas en las prescripciones médicas.	Porcentaje	Uso de abreviaturas observadas.	Revisión de historias clínicas en la prescripción de medicamentos.	95%
		No uso de abreviaturas en las prescripciones médicas.		

Prestación de servicios.

Actividad 15: Verificar el llenado correcto de la hoja de cirugía segura que debe cumplirse de manera obligatoria ya que es responsabilidad del equipo quirúrgico, este formulario debe ser llenado de manera legible y constar con sellos del equipo quirúrgico.

Tabla 26

Indicador de prestación de servicios

DMDI	Unidad de medida	F.I	MV	Meta
Hoja de cirugía segura.	Porcentaje	Hojas de cirugía segura llenados correctamente.	Revisión de historias clínicas donde se verifique el correcto llenado de las hojas de cirugía segura de los pacientes.	99%
		Total de hojas de cirugía segura llenadas correctamente		

Actividad 16: Asegurar que se complete y registre de manera adecuada cualquier evento adverso relacionado con la seguridad del paciente, conforme a las regulaciones vigentes, con el propósito de tomar medidas y cerrar procesos de mejora.

Tabla 27

Indicador de prestación de servicios

DMDI	Unidad de medida	F.I	MV	Meta
Verificación de eventos adversos.	Número	Llenado correcto de eventos adversos.	Revisión de manera trimestral de eventos adversos.	100%
		Total de llenado correcto de eventos de adversos.		

Actividad 17: Realización de taller sobre instrumentación quirúrgica con el personal que rota en las áreas quirúrgicas impartido por personal médico y enfermería con las personas que rotan y las que son cambiados cada 6 meses.

Por lo que se llevará a cabo cumpliendo con lo siguiente:

Elaboración de plan de capacitaciones las que serán realizadas todos los días miércoles a las 15:00pm por un lapso de 12 semanas la asistencia va a ser de manera obligatoria.

Realizar lista de participantes para la respectiva asistencia ya que será de manera obligatoria ya que consta dentro de la planificación.

La realización del taller será de manera teórica sobre los principios básicos de instrumentación quirúrgica conocer cada una de las pinzas, como preparar la mesa de instrumentación.

Seguimiento de cada uno de los participantes en el taller con la finalidad de garantizar la calidad en la atención de los pacientes.

Tabla 28

Indicador de prestación de servicios

DMDI	Unidad de medida	F.I	MV	Meta
	Número	Taller sobre instrumentación	Verificación de firmas de cada	Doce

Taller sobre instrumentación quirúrgica.		quirúrgica ejecutada.	médico y enfermera cada semana.	
		Taller sobre instrumentación quirúrgica planificada.		

Gestión financiera

Actividad 18: Elaboración de presupuesto con esto se va a determinar la asignación de recursos económicos y por medio de gestión para la implementación del proyecto para la institución.

Cabe recalcar que la compra de la máquina de anestesia y para el mantenimiento del equipo es un proceso público, lo que se va a detallar a continuación son las cotizaciones actuales del mercado, estos son los rubros asignados para el proyecto.

Tabla 29

Presupuesto.

Descripción	Materiales	Cantidad	Precio unitario	Valor total
Elaboración del plan operativo anual	Papel, computadora, internet.	6 u	\$200	\$1200
Capacitación sobre seguridad del paciente.	Proyector, computadora.	5 u	\$30	\$150
Diseño del flujograma del paciente quirúrgico del Hospital Misereor de Gualaquiza	Computadora	2 u	\$100	\$200
Control de protocolos de seguridad de manera mensual.	Computadora, papel	60 u	\$1	\$60
Mantenimiento de los equipos	Honorarios de responsables que son los Ingenieros de manera semestral.	20 u	\$600	\$12000
Máquina de anestesia	Máquina nueva	1 u	60000	60000
VALOR TOTAL				\$73610

Se coloca el indicador para el cumplimiento del presupuesto.

Tabla 30

Indicador de gestión financiera

DMDI	Unidad de medida	F.I	MV	Meta
Elaboración de presupuesto del plan gerencial del paciente quirúrgico.	Número	Presupuesto elaborado	Informe de elaboración del presupuesto.	Uno
		Presupuesto planificado		

Actividad 19 Realizar el informe de rendición de cuentas por el equipo de mejoras para que se hable del presupuesto asignado al área quirúrgica sobre los logros conseguidos

trimestralmente, los acuerdos institucionales y el manejo del personal con los pacientes y los nuevos retos y objetivos que se planificará para este año.

Tabla 31

Indicador de gestión financiera

DMDI	Unidad de medida	F.I	MV	Meta
Rendición de cuentas	Número	Rendición de cuentas realizado	Informe de elaboración del presupuesto.	Cinco
		Rendición de cuentas planificado.		

Actividad 20: Asignación de presupuesto para un plan de mantenimiento de los diferentes equipos médicos para la prevención de daños y evitar la inoperancia del quirófano.

Tabla 32

Indicador de gestión financiera.

DMDI	Unidad de medida	F.I	MV	Meta
Presupuesto para un plan de mantenimiento preventivo y correctivo.	Número	Presupuesto de plan preventivo y correctivo asignado.	Acta de asignación de presupuesto preventivo y correctivo.	Uno
		Presupuesto de plan preventivo y correctivo solicitado.		

Actividad 21: “Asignar el presupuesto y asegurar la disponibilidad de dispositivos médicos y medicamentos para procesos quirúrgicos con el fin de mantener completos el stock de quirófano”.

Tabla 33

Indicador de gestión financiera

DMDI	Unidad de medida	F.I	MV	Meta
Presupuesto asignado para disponibilidad permanente de medicamentos e insumos.	Número	Presupuesto para disponibilidad permanente asignado.	Acta de asignación de presupuesto para disponibilidad de medicamentos.	Uno
		Presupuesto para disponibilidad permanente solicitado.		

Actividad 22: “Planificación de reuniones con instituciones de empresas privadas para solicitar donativos económicos para la adquisición de equipos médicos para el área quirúrgicas, ya que estas empresas pueden brindar frutos no económicos sino estrategias de coordinación”.

Tabla 33

Indicador de gestión financiera.

DMDI	Unidad de medida	F.I	MV	Meta
Reuniones interinstitucionales con empresas privadas.	Número.	Reuniones interinstitucionales realizadas.	Informe de las reuniones realizadas entre las autoridades.	Cinco.
		Reuniones interinstitucionales programadas.		

Gestión operativa, logística y abastecimiento

Actividad 23: Supervisar la disponibilidad de medicamentos y de los dispositivos médicos para que cubran las demandas de los pacientes quirúrgicos.

Tabla 34

Indicador de gestión operativa logística y abastecimiento

DMDI	Unidad de medida	F.I	MV	Meta
Disponibilidad de dispositivos médicos	Porcentaje	Número de patologías quirúrgicas con utilización de dispositivos médicos	Revisión de ingresos de patologías quirúrgicas.	95%
		Disponibilidad de dispositivos médicos para las patologías quirúrgicas.		

Actividad 24: Verificar antibióticos para el tratamiento de pacientes quirúrgicos en caso de existir infección de sitio quirúrgico.

Tabla 35

Indicador de gestión

DMDI	Unidad de medida	F.I	MV	Meta
Disponibilidad de antibióticos.	Porcentaje	Verificación de antibióticos.	Revisión por medio de cultivos.	95%
		Microrganismos frecuentes mediante antibiogramas.		

Actividad 25: Verificar el correcto llenado y registro de reacciones que pueden producir los antibióticos en los pacientes quirúrgicos ya que es obligación notificar para emplear correctamente y mejorar la calidad de los pacientes.

Tabla 36

Indicador de gestión operativa, abastecimiento y logística

Nombre de indicador	Unidad de medida	F.I	MV	Meta
Notificación de reacciones adversas	Número.	Correcto llenado de eventos adversos	Revisión de manera trimestral los eventos adversos suscitados.	Cuatro
		Total de eventos adversos notificados.		

Actividad 26 Conseguir insumos médicos para atención de pacientes por accidentes de tránsito para un traslado de manera especializada para un manejo integral en caso de fracturas, traumas.

Tabla 37

Indicador abastecimiento y logística

DMDI	Unidad de medida	F.I	MV	Meta
Adquirir insumos.	Unidad	Insumos de cirugía adquiridos	Adquisición de insumos con verificación de actas.	Uno
		Insumos de cirugía solicitados.		

Actividad 27: Elaboración de flujogramas para atención de pacientes quirúrgicos de manera ambulatoria.

Tabla 38

Indicador de gestión operativa, abastecimiento y logística.

DMDI	Unidad de medida	F.I	MV	Meta
Cirugías ambulatorias	Unidad	Flujogramas de cirugías ambulatorias elaborados.	Verificación de actas implementadas para cirugías menores.	Uno
		Flujogramas de cirugías ambulatorias planificados.		

Actividad 28: Implementación de una sala para procedimientos de cirugía menor para evitar contaminación y no tener que utilizar el quirófano principal y tenerlo disponible.

Tabla 39

Indicador de Gestión Operativa, Abastecimiento y logística.

DMDI	Unidad de medida	F.I	MV	Meta
Implementación de sala de atención para cirugías menores.	Porcentaje.	Sala de atención para cirugías menores implementada.	Acta de implementación de sala de atención para cirugías menores.	Uno
		Sala de atención para cirugías menores planificada.		

Actividad 29 Elaboración de un plan de contingencia para atención de las pacientes obstétricas con hemorragia posparto que requieren una revisión ginecológica o resolución quirúrgica inmediata ya que puede estar ocupada por otra cirugía o se encuentre en desinfección o cualquier causa que esté sucediendo.

Tabla 40

Indicador abastecimiento y logística

DMDI	Unidad de medida	F.I	MV	Meta
Plan de contingencia de atención de paciente con hemorragias pospartos.	Unidad	Plan de contingencia de atención a pacientes con hemorragia posparto elaborado.	Plan de contingencia de atención a pacientes con hemorragia posparto que requieren resolución quirúrgica.	Uno
		Plan de contingencia de atención a pacientes con hemorragia posparto planificado.		

Actividad 30: Supervisar el cumplimiento para prevención de infecciones en sitio quirúrgico para el personal que interviene en diferentes cirugías.

Tabla 41

Indicador de Gestión operativa, Abastecimiento y logística.

DMDI	Unidad de medida	F.I	MV	Meta
Lavado correcto de manos para prevenir infecciones de sitio quirúrgico.	Porcentaje.	Personal que realiza correctamente el lavado de manos.	Revisión del cumplimiento de lavado de manos.	99%
		Total de personal que realiza el lavado correcto de manos.		

Actividad 31: Verificar el correcto llenado del consentimiento informado previo a realización de cirugías en conjunto con Médico Residente y Tratante, este documento debe tener letra legible constar de los respectivos sellos y la autorización del paciente o algún familiar que sepa del procedimiento a realizar.

Tabla 42

Indicador de Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

DMDI	Unidad de medida	F.I	MV	Meta
Hoja de consentimiento informado.	Porcentaje.	Hoja de consentimiento informado llenado correctamente.	Consentimientos informados presente en las historias clínicas.	99%
		Total de consentimientos informados previo a cirugía.		

Gestión de las TIC

Actividad 32: Para mejorar la accesibilidad a las guías de práctica clínica de cirugía y ginecología, el Ministerio de Salud Pública pretende desarrollar una página web a la que se pueda acceder desde los ordenadores de los hospitales pero que se encuentre principalmente en quirófano, esto posibilitará la consulta ágil acerca de las enfermedades y el acceso a protocolos que facilitarán el proceso de diagnóstico y la toma de decisiones médicas en lo que respecta a la gestión clínica y quirúrgica.

Tabla 43

Indicador de Gestión de las TIC

DMDI	Unidad de medida	F.I	MV	Meta
Página web con acceso a guías de práctica clínica.	Porcentaje.	Computadoras con página web accesibles para consulta.	Revisión de computadoras del hospital.	100%
		Total de computadoras en el hospital.		

Actividad 33: Introducir un programa de software destinado a la generación de certificados médicos para pacientes sometidos a cirugía. Este software comprenderá un formato estandarizado de certificados médicos que contendrán detalles sobre la cirugía realizada y los días de reposo recomendados. El objetivo principal es estandarizar la forma en que se completan estos certificados, asegurar que contengan la información necesaria y simplificar el proceso para los pacientes afiliados, de modo que el propósito de cada certificado sea claramente comprensible.

Tabla 44

Indicador de TIC

DMDI	Unidad de medida	F.I	MV	Meta
Modelo para emisión de certificados médicos.	Unidad	Modelo informático de certificados médicos implementado.	Software para emisión de certificados médicos.	Uno.
		Modelo informático de certificados médicos planificado.		

Evaluación e implementación integral de gestión gerencial

Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial

El desarrollo de este plan de gestión ha sido muy exitoso ya que toma en cuenta las perspectivas de los principales actores en la atención de los pacientes quirúrgicos en el Hospital.

El principal obstáculo sería la insuficiente dotación económica ya que nuestra entidad es pública y depende de la coordinación zonal. Es evidente que la infraestructura actual es inadecuada, por lo que es necesario el establecimiento de un nuevo hospital y la adquisición de equipo médico adicional.

También es necesario involucrar al área de talento humano que labora en el hospital en la implementación del plan de gestión, el cual muchas veces no se implementa por falta de motivación o por el tiempo requerido.

También se requiere la participación de otros actores, a menudo limitada por políticas externas, convenios con las universidades.

La implementación de un sistema y la ejecución de un plan de mejora de la calidad son fundamentales, ya que proporcionan la retroalimentación esencial para concluir procesos de mejora, identificar deficiencias y asignar recursos de manera prioritaria a cuestiones críticas.

En última instancia, se requiere una capacitación constante y sostenida para el personal, con la debida importancia y prioridad asignada, con el objetivo de alcanzar los elevados estándares de calidad que se han establecido como objetivos en nuestro hospital.

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

El presente plan propuesto en el Hospital Misereor de Gualaquiza se rige a las exigencias establecidas en la constitución del Ecuador y por la Organización Mundial de la Salud como derecho primordial para los pacientes especialmente para los pacientes quirúrgicos que son objeto de nuestro estudio.

Al elaborar este plan se tiene la certeza que cada paciente quirúrgico ingresa con la garantía de que cada acción elaborada ante un plan establecido evitaríamos errores en los diferentes procedimientos o escenarios en la cual estemos actuando cumpliendo así nuestros estándares de calidad.

Para el cumplimiento fue necesario conocer la problemática de los servicios quirúrgicos, así como la demanda de usuarios para elaborar los diferentes planes de actuación cuyo objetivo cumplir con los principios de bioética, actores fundamentales en el estudio personal médico y de enfermería con un grado de responsabilidad personal administrativo.

Nuestro Objetivo de estudio fue realizar un plan para mejorar la calidad de atención y los objetivos específicos se enmarcan en problemáticas observadas y necesidades institucionales que cada día se observa cuyo fin es resolver la problemática de los servicios quirúrgicos.

Este trabajo revela las actividades que se van a realizar por lo que se verá cumplido los diferentes objetivos que nos planteamos, pero los inconvenientes existen en relación a la problemática que atraviesa el país los diferentes presupuestos asignados para las direcciones distritales, que son otro tipo de problemas ya que en nuestro trabajo se ve reflejado de manera ordenada los cambios que queremos desarrollar.

Recomendaciones

El presente plan de gestión recoge la problemática observada y es realizado con colaboración de personal médico, enfermería, auxiliares que son profesionales directos en la operatividad de la institución y del personal administrativo cuyo fin busca perseguir la gestión por lo que sugiero que se ejecute mi plan propuesto.

Es importante tener el apoyo por parte de la dirección de distrital ya que es el portavoz con los diferentes departamentos para que realicen una buena ejecución del proyecto planteado especialmente con el personal que trabaja en calidad para que revisen y tomen cartas en el asunto.

Al realizar el estudio en el paso de actividades se implementó un presupuesto para tener una referencia de cuanto necesitamos para ejecutar nuestro estudio es por eso que la dirección distrital debe gestionar tanto con instituciones privadas como públicas para proveer lo necesario y dar buen funcionamiento quirúrgico.

El personal médico como de enfermería que son actores directos en la atención del paciente deben ser capacitados continuamente para brindar excelencia de servicio al brindar eso nuestro producto final serán pacientes con salud de calidad. Al personal administrativo ejecutar planes similares a nuestro estudio ya que en nuestro hospital existe otras problemáticas que deben ser de estudio para dar solución al mismo.

REFERENCIAS

- Forellat Barrios, Mariela. 2014. "Calidad en los servicios de salud: Un reto ineludible." *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia* 30(2):179-84.
- Barragán Becerra, Julián Andrés, Claudia María Moreno. 2013. "Administración gestión calidad". *Enfermería Global* 217-30.
- Catalán, Vicente Ferrándiz. 2018. "Proceso Implementación de los protocolos de calidad y seguridad del paciente para obtener la Acreditación Canadá Oro en el Hospital General Ibarra del IESS para el año 2018." Universidad San Francisco de Quito.
- Dirección Distrital 14D04 Gualaquiza San Juan Bosco. Plan Bianual de gestión de calidad del Hospital Básico Misereor 2020-2022.
- Ernesto, Hermida. 2017. "Implementación de un sistema de mejora continua de la calidad y determinación de sus costos en el área quirúrgica de una Clínica de Cirugía Plástica en el primer semestre de 2016." Universidad San Francisco de Quito.
- Gonzales, Orozco, and Ana María. 2018. "Implementación de un Plan de mejora continua de la calidad en el área de consulta externa de la unidad Metropolitana de salud sur (UMSS)." Universidad San Francisco de Quito.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática . (2017). *Perú: Características Económicas y Financieras de las empresas de servicios. Encuesta económica anual 2015*. Lima: INEI.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Perú: Características Económicas y Financieras de las empresas de Servicios. Resultados de la encuesta económica anual 2016*. Lima: INEI 2017.
- Jaramillo, Juan Nicolás. 2017. "Análisis del contenido del manual seguridad del paciente-usuario expedido por el Ministerio de Salud Pública y lineamientos para su implementación en la Clínica Integral en Quito, Ecuador, Periodo 2016-2017." Universidad San Francisco de Quito.
- Sigcha, Daniel José Villacrés. 2019. "Proyecto de mejoramiento de la calidad de la atención al usuario en el centro de salud tipo B del IESS del cantón

- Bucay, Provincia del Guayas en el año 2019.” Universidad San Francisco de Quito.
- Organización Mundial de la Salud. 2020. “Seguridad del Paciente.” Organización Mundial de la Salud.
- Roque, Rosalba, Mayelín Guerra, Rafael Torres. 2018. “Gestión integrada de seguridad del paciente y calidad en servicios de salud.” *Revista Habanera de ciencias médicas*. 17(2):315-24.
- Thompson, John B. (2005) *The Media and Modernity: A Social Theory of the Media*. Cambridge: Polity. Research Article:
<https://doi.org/10.1177/0263276405059413>
- Hernández Sampiere, R., Fernández, C., Baptista, M.2014. “Metodología de la Investigación.”
- Rodríguez, Mery. 2018. “Cuidado y Mantenimiento del instrumental quirúrgico laparoscópico.” *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión* 3:62-64. doi: <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3sup1.2018.11>.
- López, Silvia.2017. “Protocolo para la prevención de riesgo asociados a procedimientos quirúrgicos en paciente hospitalizado.” Universidad Autónoma de San Luís Potosí.
- Vinueza, Pamela del Rocío Coba, and Katiuska Mirossalva Iturralde Vasquez. 2019. “Plan Integral de Mejoramiento de la Calidad de la Atención en los servicios de Consulta Externa y Emergencia del Centro de Salud San Antonio de Pichincha tipo C, de la ciudad de Quito, en el periodo 2018-2019.” Universidad San Francisco de Quito 1-67.

Anexo 1

Preguntas de contenido para el diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales en la Unidad de salud.

1. ¿Qué opina acerca de la calidad en la atención de salud?
2. ¿Por qué considera usted que es importante la calidad en la atención de la salud?
3. ¿Para qué nos sirve brindar calidad y seguridad en pacientes quirúrgicos?
4. ¿Qué características debería contar la calidad en los servicios de salud?
5. ¿Cuál considera usted que sería el enfoque más apropiado en la gestión de la institución?
6. ¿Cuál son los aspectos positivos implementados en la atención de pacientes?
7. ¿Considera usted que existe financiamiento adecuado en esta casa de salud?
8. ¿Cree usted que la institución se preocupa por los insumos disponibles para asegurar la satisfacción del usuario?
9. ¿Conoce usted si existe un programa de plan de mejora continua en pacientes quirúrgicos?
10. ¿Si existiera el programa de plan de mejora continua cree que el personal de salud, operativo y administrativo y los usuarios lo comprenderían?
11. ¿Conoce el plan de mejora continua de la calidad en el hospital, pero con énfasis en la calidad de los pacientes quirúrgicos?