



ESCUELA DE NEGOCIOS

MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD

TÍTULO DEL TRABAJO:

**Plan de gestión para la implementación de un protocolo de seguridad del paciente
en la administración de quimioterapia del Hospital de especialidades Teodoro
Maldonado Carbo**

Profesor:

Dr. Jorge Bejarano Jaramillo

Autora:

Dra. Karla Wellington Criollo

2022

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPÍTULO I..... | 2 |
| REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.... | 2 |
| ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL..... | 2 |
| 1.1 Introducción | 2 |
| 1.2 Análisis de la situación actual de gestión gerencial..... | 4 |
| 1.2.1 Estructura administrativa, financiera y operativa..... | 5 |
| 1.2.2 Oferta y demanda de servicios..... | 5 |
| Análisis geoespacial y geopolítico | 5 |
| Oferta de servicios..... | 6 |
| Población atendida | 7 |
| Demanda de servicios insatisfecha..... | 8 |
| 1.3 Planteamiento del problema..... | 9 |
| 1.4 Justificación del planteamiento del problema..... | 12 |
| 1.5 Objetivos general y específicos del plan para la prestación de servicios | 12 |
| Objetivo general | 12 |
| Objetivos específicos..... | 12 |
| 1.6 Oportunidades de mejora para la prestación de servicios..... | 13 |
| 1.6.1 Matriz de evaluación de alternativas estudiadas | 13 |
| CAPÍTULO II..... | 15 |
| JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACION DEL PLAN DE PRESTACION DE SERVICIOS. | 15 |
| 2.1 DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD..... | 15 |
| CAPITULO III | 19 |
| PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL | 19 |
| 3.1 PLANEAMIENTO ESTRATEGICO | 19 |
| 3.1.1 Análisis del entorno social | 19 |
| 3.1.2 Análisis de la industria de servicios de salud (M. Porter)..... | 21 |
| 3.1.3 Análisis FODA..... | 22 |
| 3.1.4 Cadena de valor de la organización..... | 27 |

| | |
|--|----|
| 3.1.5 Planificación estratégica | 28 |
| 3.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL | 30 |
| CAPITULO IV | 40 |
| EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL | 40 |
| 4.1 Limitaciones y/o restricciones en la gestión gerencial | 40 |
| 4.2 Conclusiones y recomendaciones | 40 |
| GLOSARIO | 42 |
| BIBLIOGRAFÍA | 43 |
| ANEXOS | 44 |

RESUMEN EJECUTIVO

El área de quimioterapia en el Hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo en interés de demostrar la importancia de conocer las fallas en la administración de quimioterapia, realizó en el año 2018 un estudio del área para identificar estas fallas para más tarde desarrollar y adaptar un protocolo de seguridad en la administración de quimioterapia. Una vez diseñado el protocolo fue socializado al personal asistencial y administrativo, incluyendo: jefas de enfermería, médicos especialistas, estudiantes de posgrado y pregrado, sin embargo, luego de la socialización la institución tuvo cambio de autoridades incluyendo la jefatura de la unidad de hematología por lo que no se dio continuidad a la implementación del protocolo con las respectivas evaluaciones en la práctica clínica que permitirían valorar la adherencia y resultados de este.

El plan de gestión para la implementación del protocolo de seguridad en la administración de quimioterapia propone evaluar procesos seleccionados tales como: a) planeación de tratamiento; b) prescripción de quimioterapia; c) preparación de medicamentos de quimioterapia; d) administración de quimioterapia, y e) evaluación y seguimiento, esta evaluación permitirá identificar oportunidades de mejora que conducirán a disminuir los eventos adversos relacionados a esta práctica clínica.

Palabras clave: seguridad al paciente, quimioterapia, adherencia

ABSTRACT SUMMARY

The chemotherapy area at the Teodoro Maldonado Carbo Specialty Hospital, in the interest of demonstrating the importance of knowing the failures in the administration of chemotherapy, carried out a study in the area in 2018 to identify these failures to later develop and adapt a protocol of safety in the administration of chemotherapy. Once the protocol was designed, it was socialized to the care and administrative staff, including heads of nursing, medical specialists, postgraduate and undergraduate students, however, after socialization, the institution had a change of authorities, including the head of the hematology unit by Therefore, there was no continuity in the implementation of the protocol with the respective evaluations in clinical practice that would allow assessing adherence and its results.

The management plan for the implementation of the safety protocol in the administration of chemotherapy proposes to evaluate selected processes such as: a) treatment planning; b) prescription of chemotherapy; c) preparation of chemotherapy drugs; d) administration of chemotherapy, and e) evaluation and follow-up. This evaluation will identify opportunities for improvement that will lead to a reduction in adverse events related to this clinical practice.

Keywords: patient safety, chemotherapy, adherence

INTRODUCCIÓN

La Seguridad en la atención es un elemento fundamental de la práctica clínica, constituye a nivel internacional el eje central de los procesos de mejora continua; el lograr que el paciente y su familia estén involucrados en todo el proceso de atención es un aspecto vital para que también se logren resultados óptimos de calidad, por esto cada vez son mayores los esfuerzos por garantizar instituciones de salud más confiables. (Ayuso-Murillo, 2017)

El Hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HETMC) inauguró en octubre de 2020 la sala de quimioterapia, en la cual se ofrece servicios a los pacientes de las áreas de hematología, reumatología y oncología. Esta área se encuentra equipada con una campana de flujo laminar al interior de un laboratorio para la preparación de la medicación bajo protocolos de bioseguridad beneficiando a 2576 pacientes quienes se someten a aproximadamente 24000 sesiones de quimioterapia. (HETMC, 2021)

Este proyecto plantea la implementación de un protocolo de seguridad al paciente en la administración de quimioterapia, en el capítulo I abordaremos el análisis situacional, planteamiento del problema, así como la justificación para plantear las alternativas de solución.

El capítulo II permitirá al lector interiorizar la justificación y aplicación de metodología cualitativa mediante el diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales en la unidad de salud.

En el capítulo III se propone la solución al problema planteado mediante el análisis del entorno que permite conocer las fortalezas y debilidades de este plan, así también se describe la planificación estratégica de la institución y finalmente las actividades del plan de gestión por cada área involucrada.

El capítulo IV recoge las conclusiones del proyecto y las recomendaciones para la ejecución de este.

CAPÍTULO I

REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

1.1 Introducción

La Seguridad del Paciente (SP) es un componente fundamental en la Calidad Asistencial y el estado previo para la ejecución de cualquier actividad clínica. Solo recientemente a la luz de datos objetivos, la seguridad del paciente ha comenzado a considerarse una cuestión primordial en la práctica sanitaria. (Rocco & Garrido, 2017)

La definición oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es: “La seguridad del paciente es una disciplina de la atención de la salud cuyo objetivo es prevenir y reducir los riesgos, errores y daños que sufren los pacientes durante la prestación de la asistencia sanitaria”, otros autores la definen como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden a minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de la salud o de mitigar sus consecuencias. La seguridad del paciente implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias. (Robinson Rodríguez-Herrera et al., 2018)

La calidad asistencial sanitaria es el conjunto de propiedades inherentes a un servicio asistencial, que permiten apreciarlo como igual, mejor o peor que los restantes servicios del mismo tipo; cualquier referencia a la calidad de un servicio implica la evaluación de este, la comparación con un modelo y la aceptación de la competencia como estrategia de mejora. (Rodríguez Pérez & Grande Arnesto, 2014)

Los pacientes que reciben quimioterapia son de particular interés en tema de seguridad al estar sometidos a tratamientos con medicamentos de alta toxicidad que los hacen más propensos a sufrir eventos adversos; por este motivo, se han desarrollado guías de práctica clínica y estándares de manejo, cuyo objetivo es disminuir dichos eventos, en relación a esto la Sociedad Americana de Oncología Clínica y la Sociedad de Enfermería en Oncología publicaron en el año 2009 el primer consenso en estándares de seguridad en la administración de quimioterapia, el cual se ha actualizado en tres ocasiones con un producto final en el que se describen los procesos para la implementación de los estándares a nivel nacional con el fin de reducir globalmente el riesgo de los pacientes que reciben este tipo de tratamientos.

La administración de antineoplásicos es un proceso complejo, que podría incluir errores con potencial daño para los pacientes dada la toxicidad inherente de estos agentes, es mucho más probable que un error de medicación en quimioterapia resulte en un daño significativo que un error con otro tipo de medicación y a pesar de las recomendaciones y alertas lamentablemente siguen ocurriendo errores. (Vitolo, 2013)

1.2.1 Estructura administrativa, financiera y operativa

La misión de la institución es brindar atención de salud especializada a través de estándares nacionales e internacionales para los afiliados, derechos habientes de la seguridad social y beneficiarios de la Red Pública Integral de Salud contribuyendo al buen vivir. (HETMC, 2020)

En materia de seguridad del paciente cuenta con prácticas organizacionales requeridas dirigidas a todo el personal asistencial: higiene de manos, identificación del paciente, notificación de eventos adversos, el papel del paciente y la familia en materia de seguridad, plan de seguridad del paciente, abreviaturas peligrosas, prácticas quirúrgicas seguras, control de electrolitos concentrados, directrices para el control de infecciones, medicamentos de alto riesgo, prácticas seguras de inyección, estrategias de prevención de caídas, prevención de úlceras por presión, prevención del suicidio; maneja un sistema financiero controlado ya que es una entidad pública con un presupuesto financiado por la autonomía del entorno, la infraestructura es de seis pisos en construcción vertical y cuenta con mobiliario, equipamiento, medicamentos, dispositivos, insumos y talento humano para la correcta gestión.

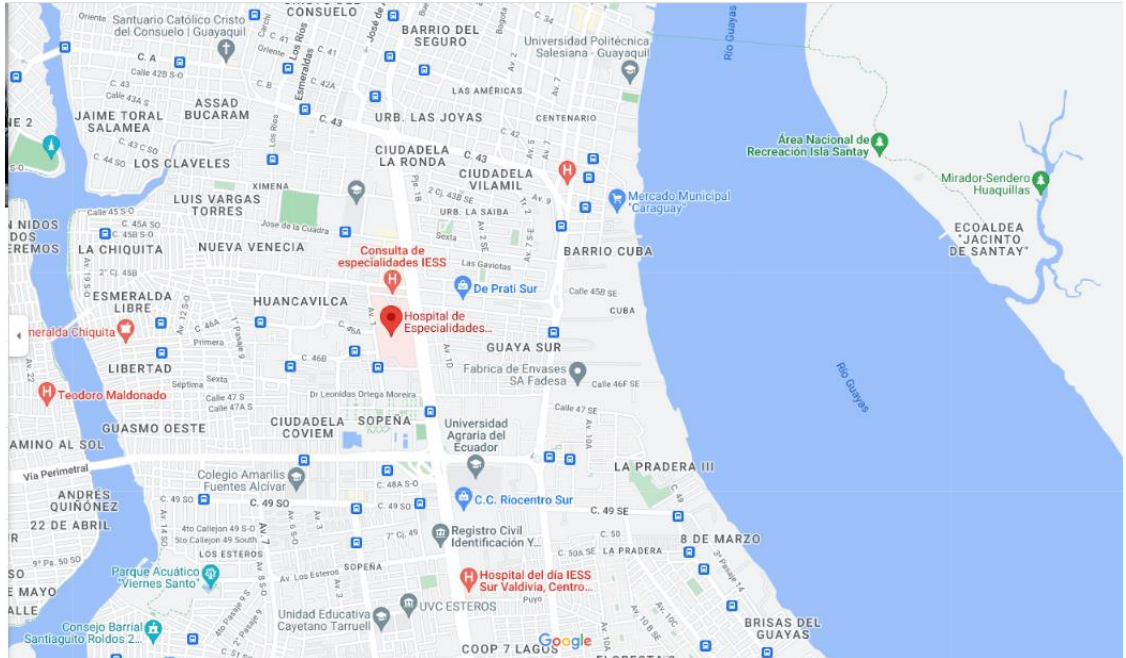
1.2.2 Oferta y demanda de servicios

Análisis geoespacial y geopolítico

El HETMC fue inaugurado el 7 de octubre de 1970 ofreciendo servicios de salud a los afiliados de la seguridad social en todo el país, está ubicado en la Avenida 25 de julio, la cobertura institucional del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo es a nivel zonal, teniendo asignadas las zonas 5 y 8, las cuales comprenden las provincias de Bolívar, Guayas, Los Ríos, Galápagos y Santa Elena. Cuenta con una población asignada que alcanza los 2.861.194 habitantes a finales del año 2019, siendo la provincia del Guayas la más incidente con un total de 2.299.681 habitantes, representando el 80% del total de la población zonal. Su atención es de lunes a sábado de 6H00 a 22H00 en consulta externa y 24 horas, siete días a la semana en área de emergencia.

Gráfico Nro. 2

Ubicación del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo



Fuente: Google mapa, 2022

Oferta de servicios

El HETMC pertenece al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, corresponde al tercer nivel de atención que brinda servicios en áreas de especialidad clínica, quirúrgica, medicina crítica, diagnóstico y laboratorio.

Cuadro Nro. 1
Cartera de servicios HETMC

| CLÍNICAS | CIRUGÍA | DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ▾ Alergología ▾ Cardiología ▾ Dermatología ▾ Endocrinología ▾ Gastroenterología ▾ Hematología ▾ Infectología ▾ Medicina Interna ▾ Nefrología ▾ Neumología ▾ Neurología ▾ Oncología ▾ Reumatología ▾ Salud Mental ▾ Nutrición ▾ Geriatria ▾ Salud De Personal ▾ Neonatología ▾ Clínica de Enfermedades Cerebro Vasculares (Stroke) ▾ Clínica del Día (Sala Infusiones) ▾ Clínica de Electrofisiología ▾ Clínica de Obesidad ▾ Clínica del Dolor ▾ Clínica de Cuidados Paliativos | <ul style="list-style-type: none"> ▾ Cirugía General ▾ Cardiorácica ▾ Vascular Periférica ▾ Plástica y Reconstructiva ▾ Coloproctología ▾ Neurocirugía ▾ Oftalmología ▾ Otorrinolaringología ▾ Traumatología ▾ Urología ▾ Hemodinamia ▾ Ginecológica ▾ Obstétrica ▾ Maxilofacial ▾ Trasplante ▾ Cirugía Pulmonar | <ul style="list-style-type: none"> ▾ Anatomía Patológica ▾ Banco de Sangre ▾ Diálisis ▾ Farmacia ▾ Imagenología ▾ Medicina Nuclear ▾ Laboratorio Clínico ▾ Radioterapia ▾ Genética y Molecular ▾ Anestesiología ▾ Medicina Física y Rehabilitación |
| | | MÉDICINA CRÍTICA |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ▾ Emergencia Adulto ▾ Emergencia Pediátrica ▾ Cuidados Intensivos (UCI) ▾ Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) ▾ Cuidados Coronarios (UCC) ▾ Cuidados Neurológicos ▾ Alto Riesgo Obstétrico ▾ Transporte Medicalizado |

Fuente: <https://www.htmc.gob.ec/index.php/cartera-de-servicios/>

Población atendida

En lo que respecta a las provincias de Guayas, Los Ríos, Santa Elena, Bolívar y Galápagos, las cuales pertenecen a la Zona 5 y 8, se puede señalar que las provincias en donde se concentra la mayor cantidad de personas en edad de trabajar son: Guayas con 61% y Los Ríos con 23%, estas provincias concentran el 84% del total de la población en edad de trabajar en esta zona; asimismo la mayor parte de la PEA está concentrada en las provincias del Guayas (particularmente en la ciudad de Guayaquil), y Los Ríos con el 76% y el 15% respectivamente, dentro de la distribución porcentual en la zona 5 y 8. En la siguiente figura se puede observar la estructura de la PEA de esta zona de planificación. (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2016)

Cuadro Nro. 2

Estructura de la PEA en las zonas de planificación 5 y 8

| PROVINCIA | POBLACIÓN TOTAL | POBLACION EN EDAD DE TRABAJAR | | POBLACION ECONOMICAMENTE INACTIVA | | POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA | |
|--------------|------------------|-------------------------------|--------------|-----------------------------------|--------------|---------------------------------|--------------|
| | | No. | % Provincial | No. | % Provincial | No. | % Provincial |
| GUAYAS | 3.645.483 | 1.592.909 | 61,2% | 1.412.597 | 73,0% | 1.510.312 | 75,6% |
| LOS RÍOS | 778.115 | 607.886 | 23,4% | 315.630 | 16,3% | 292.256 | 14,6% |
| SANTA ELENA | 308.693 | 237.679 | 9,1% | 128.749 | 6,7% | 108.930 | 5,5% |
| BOLÍVAR | 183.641 | 143.693 | 5,5% | 71.535 | 3,7% | 72.158 | 3,6% |
| GALÁPAGOS | 25.124 | 20.517 | 0,8% | 7.542 | 0,4% | 12.975 | 0,6% |
| TOTAL | 4.941.056 | 2.602.684 | 100% | 1.936.053 | 100% | 1.996.631 | 100% |

Fuente: INEC, Fascículos Provinciales 2019

La población atendida corresponde a: población masculina asegurada: 1.478.577 - población femenina asegurada: 1.478.701, siendo la provincia del Guayas la más incidente con un total de 2.377.520 habitantes, representando el 80.6 % del total de la población zonal.

Cuadro Nro. 3

Estimación de población asegurada por género

| PROVINCIA | POBLACIÓN ASEGURADA | % DE HOMBRES (*INEC) | % DE MUJERES (*INEC) | POBLACIÓN ASEGURADA HOMBRES | POBLACIÓN ASEGURADA MUJERES |
|-------------------------|---------------------|----------------------|----------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| GUAYAS | 2.377.520 | 49,8% | 50,2% | 1.184.006 | 1.193.514 |
| LOS RÍOS | 349.187 | 51,2% | 48,8% | 178.784 | 170.403 |
| SANTA ELENA | 121.559 | 50,8% | 49,2% | 61.752 | 59.807 |
| BOLÍVAR | 83.887 | 48,9% | 51,1% | 41.021 | 42.866 |
| GALÁPAGOS | 25.125 | 51,8% | 48,2% | 13.015 | 12.110 |
| TOTAL ZONA 5 Y 8 | 2.957.278 | | | 1.478.577 | 1.478.701 |

Fuente: INEC, Fascículos Provinciales 2019

Demanda de servicios insatisfecha

El área de quimioterapia de la institución cubre el 70% de la demanda de atención a pacientes oncológicos en el ámbito de tratamiento de quimioterapia, sin embargo existe un 30% de afiliados al que no puede brindarse cobertura por superar la capacidad instalada del área, en estos casos los pacientes son derivados a otras instituciones como SOLCA a través de convenios institucionales para recibir su tratamiento.

1.3 Planteamiento del problema

Los pacientes oncológicos están expuestos a sufrir lesiones temporales o permanentes producto de la atención sanitaria debido al alto grado de complejidad en la utilización de medicamentos antineoplásicos y la gran cantidad de actuaciones sucesivas de profesionales de la salud, lo que obliga a mantener una comunicación horizontal para un manejo adecuado de los esquemas de tratamiento.

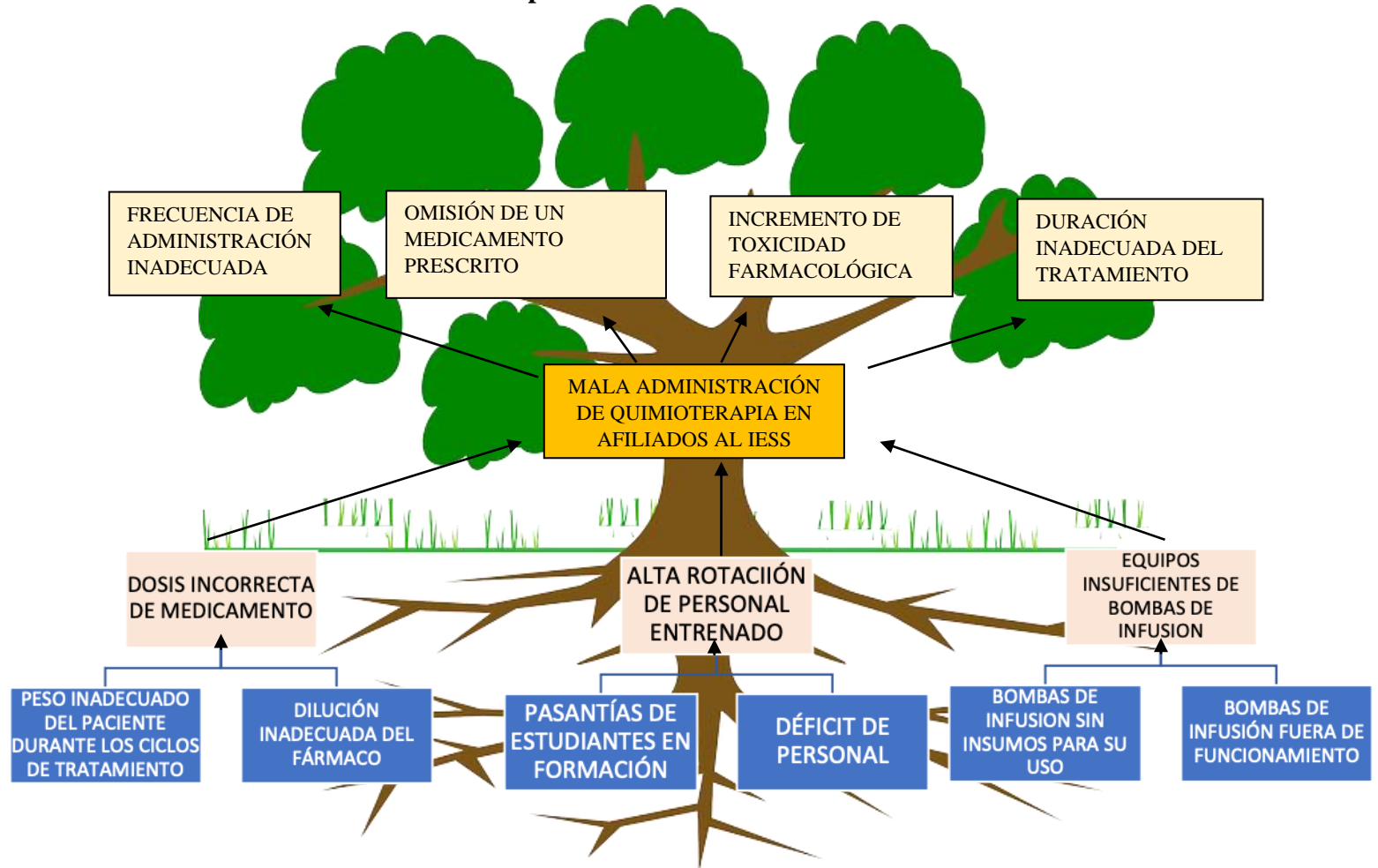
La inadecuada administración de los esquemas de quimioterapia sobreexpone al paciente a los efectos secundarios y reacciones adversas del medicamento que intenta curarlo por lo que se requiere establecer estándares de seguridad a seguir cabalmente para evitarlos, los errores asociados a la administración de quimioterapia se pueden presentar en las distintas etapas del proceso de aplicación de citostáticos, desde la etapa su prescripción y preparación hasta la etapa de administración.

Luego del análisis realizado en la institución de los problemas relacionados con el área de quimioterapia se identifica que el problema central es la mala administración de medicamentos en las sesiones de quimioterapia que afecta a los pacientes oncológicos que reciben este tratamiento, desde el año 2021 se han identificado 200 incidentes relacionados con administración de quimioterapia que corresponden al 5% de los ciclos administrados. Los más frecuentes (80%) están relacionados con las etapas de administración, en un 24% de ellos el error encontrado reiteradamente ha sido la administración de dosis incorrecta que se presentó en 22 casos, seguido de la omisión de alguna dosis de medicamento prescrito en 18 casos, 17 de estos casos llegaron al paciente sin ocasionar lesiones graves o permanentes y 3 de ellos fueron detectados por parte del equipo de salud previniendo un evento adverso. (HETMC. Unidad de Oncología, 2021)

Lo antes expuesto condiciona al hospital a incurrir en gastos de atención no esperados para solventar los incidentes presentados por la mala administración de este tratamiento, así como también un deterioro en la calidad en la atención y afectación en la calidad de vida de los pacientes.

A continuación, se describen algunos de los factores que han ocasionado la generación de la mala administración de quimioterapia en los pacientes oncológicos atendidos en el área de quimioterapia, así como los efectos que conlleva este problema, mediante el uso de la herramienta gerencial “Árbol de Problemas” (gráfico Nro. 6).

Gráfico Nro. 3.
Árbol del problema



Fuente: Autor, 2022

1.4 Justificación del planteamiento del problema

El presente plan de gestión para la implementación de un protocolo de seguridad del paciente en la administración de quimioterapia corrige los efectos ocasionados en el paciente producto de la mala administración de los medicamentos utilizados como parte de su tratamiento, los riesgos que enfrentan los pacientes oncológicos en el área de quimioterapia del HETMC al recibir tratamiento se consideran en este plan con la finalidad de establecer barreras de seguridad que mitiguen los mismos.

Dar solución a la mala administración de quimioterapia en los pacientes oncológicos es fundamental para disminuir los incidentes relacionados al problema planteado, mejorar la adherencia a las prácticas de seguridad al paciente y la calidad en la atención.

El escenario actual condiciona al deterioro de la calidad de vida del paciente y genera a la institución gastos no previstos en la atención no relacionadas con la enfermedad de base, de no corregirse este problema la calidad de atención se verá comprometida y los tratamientos de quimioterapia resultarían ineficaces.

1.5 Objetivos general y específicos del plan para la prestación de servicios

Objetivo general

Desarrollar un plan de gestión para la implementación de un protocolo de seguridad al paciente en la administración de quimioterapia.

Objetivos específicos

1. Determinar los incidentes presentados en los pacientes oncológicos que reciben quimioterapia en el HETMC
2. Implementar el monitoreo y evaluación en la aplicación de un protocolo de seguridad al paciente

1.6 Oportunidades de mejora para la prestación de servicios

1.6.1 Matriz de evaluación de alternativas estudiadas

Tabla 1. Matriz alternativas de solución

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

MAESTRÍA EN GERENCIA EN INSTITUCIONES DE SALUD

"Plan de gestión para la implementación de protocolo de seguridad al paciente en la administración de quimioterapia en el Hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo"

MATRIZ DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

| PROBLEMA | CAUSA | EFEECTO | DESAFÍOS | ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN | UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE |
|--------------------------------------|---|---|--|---|-------------------------------|
| Mala administración de quimioterapia | Dosis incorrecta de medicamento | Incremento de toxicidad farmacológica | Peso diario de paciente previo inicio de sesión | Asegurar que el personal diluya adecuadamente el medicamento acorde al peso diario del paciente | Jefatura de Oncología |
| | | | | Socializar protocolos de dilución de medicamentos citotóxicos | |
| | Alta rotación de personal entrenado | Duración inadecuada de tratamientos | Mantener capacitación y supervisión continua al personal nuevo | Asignar acompañamiento durante 3 meses a personal de reciente ingreso sobre todo a estudiantes en formación | Jefatura de Talento Humano |
| | Bombas de infusión insuficientes | Frecuencia de administración inadecuada | Utilización máxima de la capacidad instalada en bombas de infusión | Incrementar la disponibilidad de bombas de infusión | Jefatura Oncología |
| | | | | Asegurar plan de mantenimiento preventivo y correctivo de las bombas de infusión | |
| Notas: | Las alternativas de solución se plantean en función de la observación directa y del histórico de inconvenientes presentados en el área de quimioterapia | | | | |
| Fuente: | Unidad de Oncología, HETMC | | | | |
| Elaboración: | Karla Wellington | | | | |
| Fecha: | Abril 2022 | | | | |

Las alternativas de solución planteadas contribuirán a mejorar la administración de quimioterapia ya que evitarían dosis inadecuadas de medicamento al momento de ser administrados, así como la supervisión del personal nuevo al área y el uso eficiente de las bombas de infusión que se encuentran en la misma.

CAPÍTULO II

JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACION DEL PLAN DE PRESTACION DE SERVICIOS.

La investigación cualitativa es un método científico de observación para recopilar datos categóricos, no numéricos. Es metodológicamente un enfoque interpretativo hacia el objeto de estudio, es decir comprender la realidad en su entorno natural y cotidiano. (Babbie, 2014)

Este tipo de investigación no proporciona datos estadísticos y sus resultados no pueden deducirse a la población en general, ya que la muestra no es seleccionada al azar, es por esta misma razón por la que los resultados no son estadísticamente concluyentes. Las herramientas de investigación cualitativa más utilizadas son: entrevistas en grupo, entrevistas estructuradas y no estructuradas, métodos de observación cualitativa, investigación etnográfica, análisis de redes sociales. (Varela-Ruiz, 2007)

Para el presente trabajo de las herramientas de investigación cualitativa se utilizaron entrevistas no estructuradas y semiestructuradas.

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

Gestión Gerencial de la Dirección

Se realiza entrevista semiestructurada a la jefatura del área de Oncología que contiene las siguientes preguntas:

¿Conoce usted la disponibilidad de las bombas de infusión en el área de quimioterapia?

El área cuenta con 60 bombas de infusión, necesitaríamos 100 bombas de infusión para cumplir la demanda actual, sin embargo, no las tenemos y asignamos turnos a los pacientes en días distintos a su tratamiento en el periodo más corto posible.

¿Cuenta el área con protocolo de seguridad al paciente?, Hace cuánto tiempo?

Si contamos con protocolo de seguridad, que fue socializado hace 2 años, pero no se lo evalúa realmente por falta de tiempo para realizar estas inspecciones.

Gestión Estratégica de Marketing

En función de la entrevista realizada con la coordinación de comunicación ante la interrogante de las estrategias internas de socialización de protocolos de seguridad al personal nos indican que las estrategias de marketing diseñadas para difundir la cultura de seguridad en la organización son compartidas por el equipo de trabajo a través de grupos focales pero que como área no tienen acceso a retroalimentaciones, ni pueden obtener constancia de que la información ha sido recibida, ya que solo se encargan de la publicidad y . al ser una institución pública no se desarrollan campañas publicitarias, pero si se establecen líneas de acción para la entrega de un servicio óptimo.

Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Se utilizó una entrevista no estructurada con la jefatura de Talento Humano con la finalidad de identificar las razones por las cuáles se presenta la alta rotación de personal en el área de quimioterapia.

Ante la interrogante se nos comunica que no pueden cubrir el área al 100% porque no existe suficiente personal para ese fin, por lo tanto, para suplir el déficit se realizan convenios educativos con otras instituciones con el objetivo de que el personal que viene a formarse en la práctica contribuya al desarrollo de los procesos del área, lamentablemente esta alta rotación ocasiona discontinuidad de los procesos cada que ingresa un profesional nuevo.

Gestión Financiera

En base a la reunión con la Gerencia Financiera Se aplicó una lista de chequeo para profundizar el uso adecuado de la asignación presupuestaria obtuvimos las siguientes conclusiones:

La planificación anual del área financiera contempla un 2% del presupuesto asignado para las áreas clínicas y hasta 5% para las áreas críticas, pero este no puede ser utilizado bajo compras emergentes por lo que la adquisición de nuevos equipos debe ser incluida en la planificación anual con la respectiva justificación de la demanda.

Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

Se realizó entrevista con el personal del área de abastecimiento y logística respecto al tópico de la mala administración de quimioterapia obteniendo las siguientes conclusiones:

El inventario de las bombas de infusión y balanzas del área de quimioterapia considera a los equipos que se registran en estado óptimo, aunque sabemos que existen bombas de infusión que no pueden ser utilizadas por falta de insumos, no podemos considerar como defectuoso el equipo, por esta razón siguen constando como parte del inventario.

El abastecimiento de insumos específicos para cada bomba está a cargo del proveedor del equipo, desde hace dos años contamos con nuevo proveedor el cual no cuenta con insumos para los equipos anteriores. Por este motivo se considera en el siguiente año fiscal dar de baja a aquellas bombas de infusión que no son funcionales para dar paso a la compra de nuevos equipos.

Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

En función de la entrevista realizada a la Jefatura de Tecnología se identifica que disponen de las herramientas tecnológicas necesarias para capacitación y evaluación del personal vigente y de nuevo ingreso al área de quimioterapia, para esto plantean el diseño de formularios electrónicos que permitan la adecuada tabulación de los datos.

Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

Se entrevista a médico especialista a cargo del área de quimioterapia con la interrogante sobre el registro adecuado del peso del paciente que recibe tratamiento, indica que se intenta corregir y actualizar el peso del paciente en cada sesión, sin embargo el número de balanzas disponibles no permite realizarlo en todos los pacientes, desde hace un mes proponen como mejora habilitar un consultorio de preconsulta donde el paciente sea pesado antes de recibir su tratamiento hasta que se ejecute el presupuesto del siguiente año y se puedan adquirir nuevos equipos, esta propuesta está en análisis ya que incrementaría el tiempo de atención por paciente disminuyendo la capacidad resolutive.

CAPITULO III

PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.1 PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

3.1.1 Análisis del entorno social

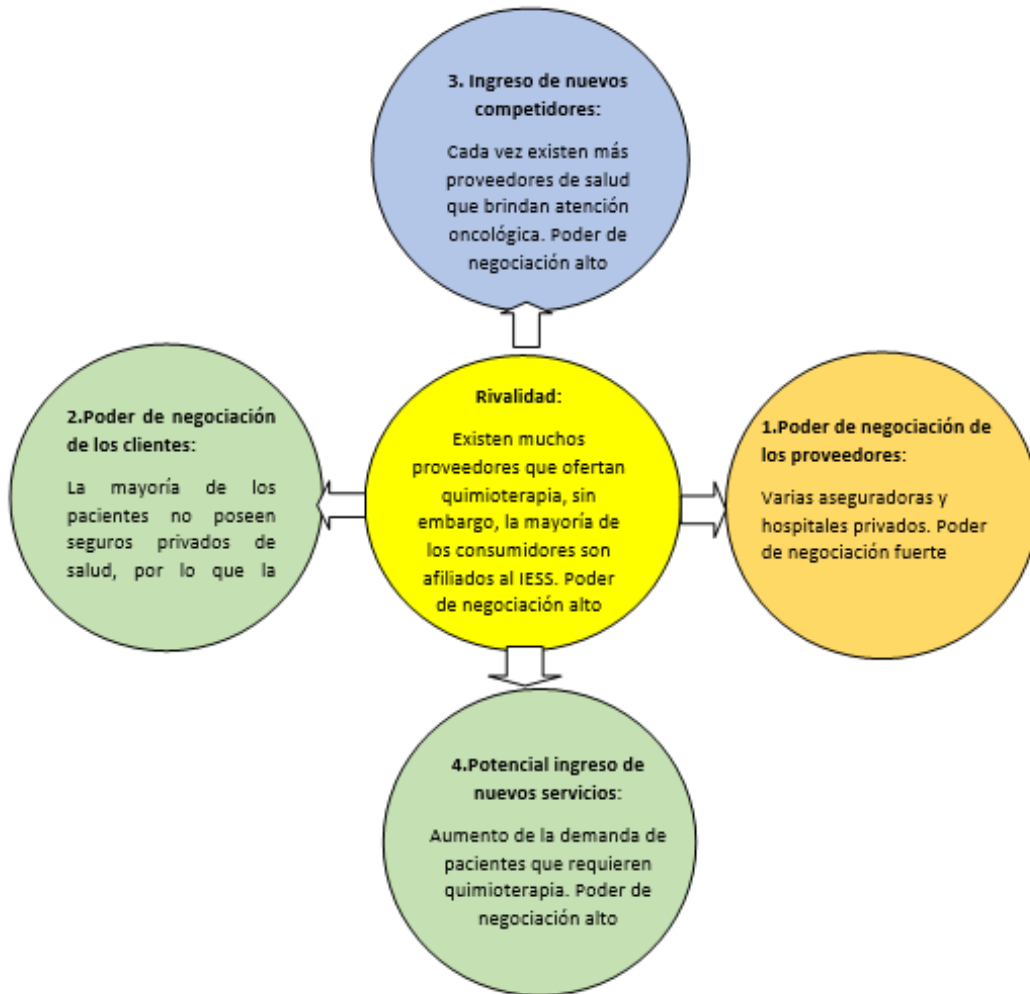
Entorno general. El hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo (HETMC) se desarrolla en el sector urbano del sur de la ciudad de Guayaquil, fue inaugurado el 7 de octubre del 1970 en la ciudad de Guayaquil, ofreciendo servicios de salud a los afiliados de la Seguridad Social en todo el Ecuador. Está ubicado al sur de la ciudad de Guayaquil, en la parroquia Ximena, entre las Avenidas 25 de Julio y García Moreno, junto al Centro Comercial Mall del Sur. Dentro de esta área se desarrolla una población de un estrato socioeconómico medio-altos, otorgándole una diversidad socioeconómica (INEC, 2019). Constituye un centro de derivación a nivel regional por lo que recibe pacientes provenientes de las provincias de: Manabí, Azuay, y El Oro. (SENPLADES, 2012) En el país existen 9 zonas de planificación y alrededor de 140 distritos administrativos; el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, debido a sus características funcionales presta servicios a pacientes provenientes de varias zonas de planificación.

Las características urbano-accesibles del hospital son buenas, debido a que se encuentra ubicado entre la avenida 25 de Julio en su parte frontal, y la avenida García Moreno en su parte trasera; en ambas avenidas se cuenta con fácil acceso vehicular y peatonal. En la Avenida 25 de Julio circula una gran cantidad de vehículos, así como también la troncal Sur de la Metrovía, que se conecta a su vez con todo el centro y norte de la ciudad, hasta llegar a la terminal terrestre. Este servicio ofrece facilidad de acceso de los afiliados y beneficiarios que vienen de las provincias de referencia regional; adicionalmente se puede mencionar que circulan líneas de buses urbanos y alimentadores de la metrovía que conectan la troncal con los sectores aledaños. (Matías, 2014).

En cuanto a lo referente al acceso al trabajo en la población nacional se puede resaltar que el acceso a la educación que se ha venido generando paulatinamente, ha hecho que exista un mayor acceso al trabajo, principalmente de la mujer. La PEA en el 2010 estuvo compuesta por 6,1 millones de personas, de los cuales el 36,8% fueron mujeres. En el 2001 de los 4,6 millones de personas que conformaron la PEA, el 30,4% estuvo conformada por mujeres. Mientras que, en 1990 el 26,4% de la PEA (3,3 millones de personas) pertenece al género femenino (Matías, 2014).

Entorno específico. El HETMC es la unidad de referencia de Guayaquil, por la misma razón, un gran número de pacientes acude a sus instalaciones por atención ambulatoria. La población del sector tiene un índice de morbilidad muy elevado, cercano al 50% (incluye neoplasias oncológicas y hematológicas), por lo que estos indicadores son muy preocupantes para la epidemiología del territorio.

3.1.2 Análisis de la industria de servicios de salud (M. Porter)



El análisis de las fuerzas de Porter nos brinda la información de que nuestra área tiene un fuerte poder de negociación con los clientes, fuerte poder de negociación con los proveedores, muy probable posibilidad de ingreso de nuevos competidores, bajo potencial de ingreso de nuevos servicios y baja rivalidad con otros servidores. Por lo que tenemos la probabilidad de que el servicio de quimioterapia en el HETMC sea un sector rentable y atractivo.

3.1.3 Análisis FODA

Fortalezas y Debilidades

Gestión Gerencial de la Dirección

F1 Compromiso de los altos mandos en programas de seguridad

F2 La institución se encuentra en preparación para proceso de acreditación

F3 Plan estratégico contempla fortalecimiento de la cultura de seguridad

D1 No puede utilizarse presupuesto de otra área para renovación de equipos

D2 Alta rotación de líderes en cargos administrativos

Gestión Estratégica de Marketing

F1 Canales de comunicación internos que permiten socializar los avances

F2 Comunicación externa a los usuarios de las mejoras del área mediante medios de difusión escrita

D1 Al ser una institución pública no puede competir en el mercado con costos

D2 La imagen de las instituciones públicas se ve afectada por la historia de malas administraciones

Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

F1 Capacitación continua del personal

F2 Se puede incluir la socialización del protocolo como parte de la inducción al puesto de trabajo

F3 El área cuenta con equipo multidisciplinario para la ejecución de procesos

D1 Alta rotación de personal entrenado

D2 Poco personal para la alta demanda presentada

Gestión Financiera

F1 Asignación de presupuesto anual para las áreas clínicas

F2 Insumos médicos gratuitos

F3 Convenios interinstitucionales para solventar desabastecimiento de medicamentos

D1 Omisión de facturación de procesos en el área

D2 No pueden realizarse compras de medicamentos por mínima cuantía en caso de falta de stock

D3 Los medicamentos citostáticos son altamente costosos

Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

F1 Estructura de servicio definida mediante niveles de gestión y unidades de costo,

F2 Ausencia de renovación de equipos médicos

F3 Instalaciones amplias que permiten concentrar el proceso sin salir del área de trabajo

D1 Adquisición de medicamentos biosimilares de menor eficacia y mayor toxicidad que las moléculas originales

D2 Interrupción de tratamientos por desabastecimiento

Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

F1 Sistema informático propio de la institución que puede ajustarse a los requerimientos

F2 Plataforma que permite registro de incidentes desde cualquier puerto

F3 Diseño de videos, afiches electrónicos y mensajes de alerta en cada computador destinado para el trabajo

D1 Historia clínica electrónica se maneja a nivel central, lo que no permite modificaciones para establecer barreras de seguridad

D2 Correo electrónico ligado a reporte de incidentes no omite nombre de quien reporta

Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

F1 Cuenta con protocolo de seguridad en administración de quimioterapia

F2 El área de calidad posee personal entrenado para auditorías internas

F3 Profesionales especializados en el manejo de pacientes oncológicos

D1 Coche de paro compartido con otra área

D2 Variabilidad de la práctica clínica en la administración de quimioterapia

D3 Procesos complejos que impiden cumplirse a cabalidad

Oportunidades y Amenazas

O1 Convenios interinstitucionales para formación académica

O2 Centro de referencia a nivel regional

O3 Fortalecimiento de la cultura de seguridad a nivel nacional

A1 Crisis económica que repercute en desabastecimiento con la necesidad de referir pacientes a otras instituciones

A2 Personal que labora en varias entidades de salud con prácticas no seguras

A3 Pobre calidad del sistema sanitario nacional

Tabla 2. MATRIZ FODA

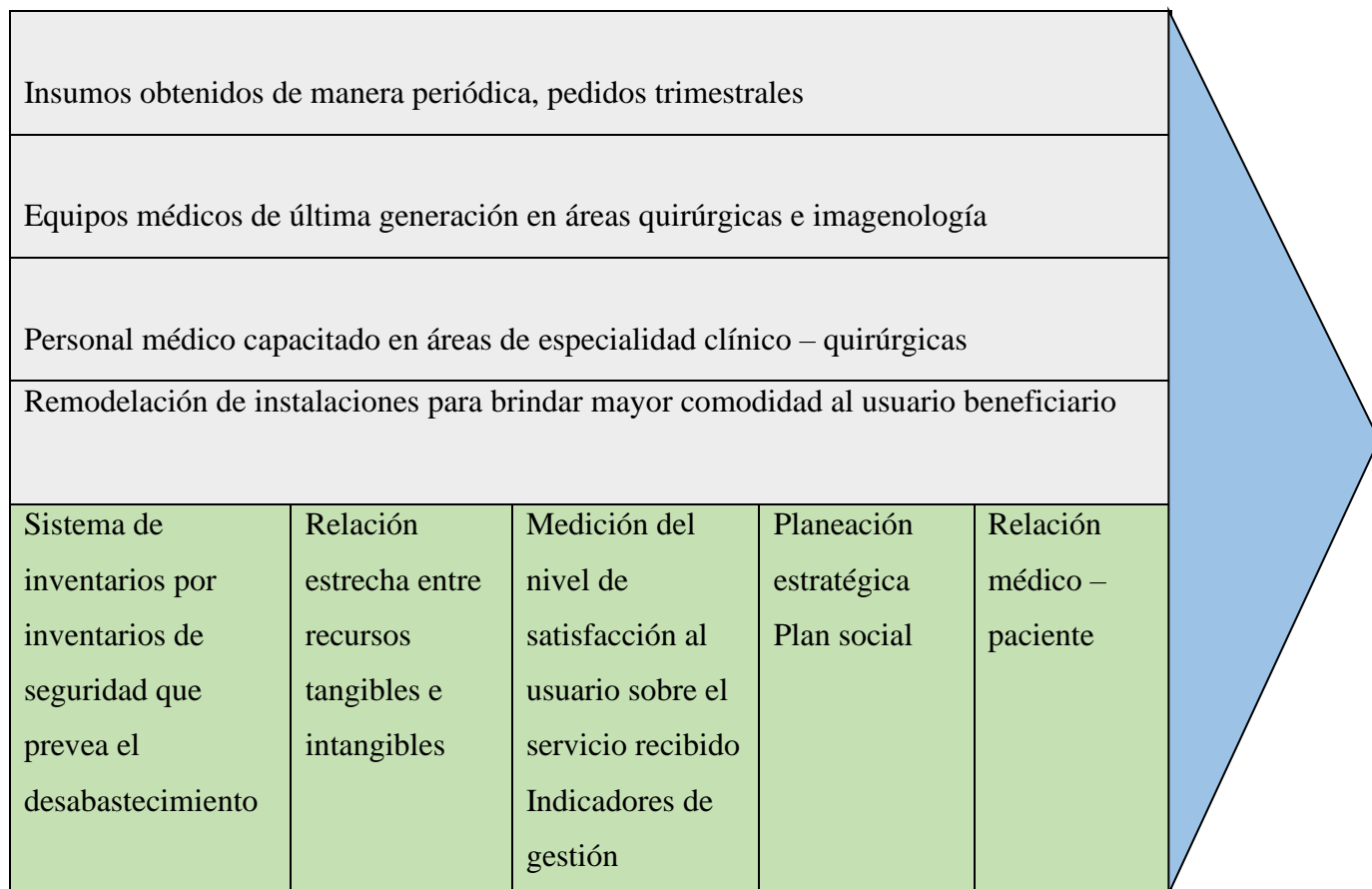
| FORTALEZAS | DEBILIDADES |
|---|--|
| <p>F1 Compromiso de los altos mandos en programas de seguridad</p> <p>F2 La institución se encuentra en preparación para proceso de acreditación</p> <p>F3 Plan estratégico contempla fortalecimiento de la cultura de seguridad</p> <p>F1 Canales de comunicación internos que permiten socializar los avances</p> <p>F2 Comunicación externa a los usuarios de las mejoras del área mediante medios de difusión escrita</p> <p>F1 Capacitación continua del personal</p> <p>F2 Se puede incluir la socialización del protocolo como parte de la inducción al puesto de trabajo</p> <p>F3 El área cuenta con equipo multidisciplinario para la ejecución de procesos</p> <p>F1 Estructura de servicio definida mediante niveles de gestión y unidades de costo,</p> <p>F2 Ausencia de renovación de equipos médicos</p> <p>F3 Instalaciones amplias que permiten concentrar el proceso sin salir del área de trabajo</p> <p>F1 Sistema informático propio de la institución que puede ajustarse a los requerimientos</p> | <p>D1 No puede utilizarse presupuesto de otra área para renovación de equipos</p> <p>D2 Alta rotación de líderes en cargos administrativos</p> <p>D1 Al ser una institución pública no puede competir en el mercado con costos</p> <p>D2 La imagen de las instituciones públicas se ve afectada por la historia de malas administraciones</p> <p>D1 Alta rotación de personal entrenado</p> <p>D2 Poco personal para la alta demanda presentada</p> <p>D1 Omisión de facturación de procesos en el área</p> <p>D2 No pueden realizarse compras de medicamentos por mínima cuantía en caso de falta de stock</p> <p>D3 Los medicamentos citostáticos son altamente costosos</p> <p>D1 Adquisición de medicamentos biosimilares de menor eficacia y mayor toxicidad que las moléculas originales</p> |

| | |
|---|--|
| <p>F2 Plataforma que permite registro de incidentes desde cualquier puerto</p> <p>F3 Diseño de videos, afiches electrónicos y mensajes de alerta en cada computador destinado para el trabajo</p> <p>F1 Cuenta con protocolo de seguridad en administración de quimioterapia</p> <p>F2 El área de calidad posee personal entrenado para auditorías internas</p> <p>F3 Profesionales especializados en el manejo de pacientes oncológicos</p> | <p>D2 Interrupción de tratamientos por desabastecimiento</p> <p>D1 Historia clínica electrónica se maneja a nivel central, lo que no permite modificaciones para establecer barreras de seguridad</p> <p>D2 Correo electrónico ligado a reporte de incidentes no omite nombre de quien reporta</p> <p>D1 Coche de paro compartido con otra área</p> <p>D2 Variabilidad de la práctica clínica en la administración de quimioterapia</p> <p>D3 Procesos complejos que impiden cumplirse a cabalidad</p> |
| OPORTUNIDADES | AMENAZAS |
| <p>O1 Convenios interinstitucionales para formación académica</p> <p>O2 Centro de referencia a nivel regional</p> <p>O3 Fortalecimiento de la cultura de seguridad a nivel nacional</p> | <p>A1 Crisis económica que repercute en desabastecimiento con la necesidad de referir pacientes a otras instituciones</p> <p>A2 Personal que labora en varias entidades de salud con prácticas no seguras</p> <p>A3 Pobre calidad del sistema sanitario nacional</p> |

Fuente: Autor, 2022

3.1.4 Cadena de valor de la organización

Figura 7.
Cadena de valor HETMC



Fuente: Gerencia administrativa HETMC,2021

3.1.5 Planificación estratégica

La misión, visión, valores, objetivos institucionales, políticas han sido tomados de la página web oficial del HETMC, y los principios éticos del Código de ética institucional estipulado en la Resolución CD 486 (Anexo 1).

Misión

Brindar atención de salud especializada a través de estándares nacionales e internacionales para los afiliados, derechos habientes de la seguridad social y beneficiarios de la Red Pública Integral de Salud contribuyendo al buen vivir (IESS, 2021).

Visión

Ser reconocidos a nivel mundial por la excelencia en la atención especializada promoviendo una conducta de mejoramiento continuo, fomentando la investigación y docencia dentro de las instalaciones del establecimiento de salud, dotados con equipamiento de salud, dotadas con equipamiento especializado y tecnología de punta a fin de garantizar mejores condiciones de la población atendida (IESS, 2021).

Valores

Vocación de servicio. Tenemos el compromiso, pasión y espíritu de entrega en las actividades desarrolladas.

Trabajo en equipo. Sumamos habilidades, dones y talentos para completar las tareas.

Solidaridad. Consideramos la salud pública como un asunto comunitario.

Honestidad. Actuamos con transparencia, conscientes de la necesidad social.

Compromiso. Cumplimiento de metas mediante contribución responsable y equitativa del equipo de trabajo.

Objetivos Institucionales

Objetivo estratégico 1

Incrementar la eficiencia en el uso de recursos financieros.

Objetivo estratégico 2

Incrementar la calidad, calidez y oportunidad en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios.

Objetivo estratégico 3

Incrementar la eficiencia operacional de la gestión de los procesos.

Principios Éticos

El HETMC se rige al Código de ética del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social contemplado en la resolución CD 588 que señala los Principios, deberes y obligaciones de los colaboradores de IESS.

Principio de Lealtad

Principio de Eficiencia

Principio de Probidad

Principio de Responsabilidad

Principio de Confidencialidad

Principio de Imparcialidad

Principio de Integridad

Principio de Respeto

Políticas

Ley de Amparo al paciente

Decálogo del paciente

3.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

El plan de gestión está basado en los objetivos generales de la institución de incrementar la calidad, calidez y oportunidad en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios. La importancia de un plan de gestión para la implementación de un protocolo de seguridad al paciente en la administración de quimioterapia permitirá tener un mejor control en las interacciones entre los profesionales de salud, los procesos y el usuario final disminuyendo y sobre todo evitando que ocurran incidentes asociados a la mala administración del tratamiento propuesto, sin generar al hospital gastos no estimados al atender estos eventos adversos que saturan el sistema de salud y causan disminución de la calidad de vida de la población afecta. Podrá ser implementado desde octubre 2022 hasta octubre 2024, una vez se apertura el nuevo año fiscal para la planificación de necesidades, con una duración de dos años.

Gestión Gerencial de la Dirección

Actividad 1

Diseñar un protocolo de seguridad para el paciente en la administración de medicamentos quimioterápicos, que contribuya al fortalecimiento del talento humano del área de quimioterapia, calidad de la atención y disminución de riesgos para los pacientes.

Indicador

| Nombre del indicador | Unidad de medida | Fórmula del indicador | Medio de verificación | Meta |
|------------------------|------------------|--|------------------------|------|
| Protocolo de seguridad | Número | Protocolo diseñado/ Protocolo planificado | documento de protocolo | 1 |

Fuente: Autor, 2022

Actividad 2

Diseñar un formulario digital que permita el reporte de eventos o situaciones potenciales de perfeccionar.

Indicador

| Nombre del indicador | Unidad de medida | Fórmula del indicador | Medio de verificación | Meta |
|---|------------------|--|--|------|
| Incidentes asociados a la administración de quimioterapia | Porcentaje | N° de incidentes asociados a la administración de quimioterapia / N° de casos analizados x 100 | Sistema de reporte de eventos adversos | 100% |

Fuente: Autor, 2022

Actividad 3

Elaboración y ejecución de un programa de mejora continua de la calidad (ciclos rápidos) para aumentar la eficiencia operativa, y entregar un servicio con seguridad y calidad.

Indicador

| Nombre del indicador | Unidad de medida | Fórmula del indicador | Medio de verificación | Meta |
|--|------------------|---|---------------------------------|------|
| Programa de mejora continua de la calidad para administración de quimioterápicos | Número | Programa elaborado/programa planificado | Informe de rendición de cuentas | 1 |

Fuente: Autor, 2022

Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Actividad 1

Contratación de personal capacitado permanente para el área, evitando de esta manera rotación de personal entrenado.

Indicador

| Nombre del indicador | Unidad de medida | Fórmula del indicador | Medio de verificación | Meta |
|--|------------------|---|------------------------------|------|
| Verificación de credenciales del personal contratado | Porcentaje | $\frac{\text{Credenciales presentadas}}{\text{Credenciales requeridas}} \times 100$ | Hoja de vida del colaborador | 100% |

Fuente: Autor, 2022

Actividad 2

Organización de equipo de tutores en el programa de inducción al personal que ingrese a laborar en el área, idealmente un tutor por cada dos integrantes nuevos

Indicador

| Nombre del indicador | Unidad de medida | Fórmula del indicador | Medio de verificación | Meta |
|-------------------------------|------------------|---|-----------------------|------|
| Supervisión de personal nuevo | Porcentaje | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de personal de nuevo ingreso en el área}}{\text{N}^\circ \text{ de tutores a cargo}} \times 100$ | Nómina de personal | 100% |

Fuente: Autor, 2022

Actividad 3

Planificación de talleres de habilidades y destrezas del personal nuevo que periódicamente rota para evitar ejecución de acciones inseguras en los procesos

Indicador

| Nombre del indicador | Unidad de medida | Fórmula del indicador | Medio de verificación | Meta |
|---------------------------------|------------------|--|----------------------------|------|
| Capacitación específica en área | Porcentaje | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de capacitaciones impartidas}}{\text{N}^\circ \text{ de capacitaciones planificadas}} \times 100$ | Registro de capacitaciones | 100% |

Fuente: Autor, 2022

Gestión Financiera

Actividad 1

Asignación de presupuesto para mantenimiento preventivo y correctivo de bombas de infusión y balanzas, que contribuirán a una correcta administración de medicamentos.

Indicador

| Nombre del indicador | Unidad de medida | Fórmula del indicador | Medio de verificación | Meta |
|---------------------------|------------------|---|-----------------------|------|
| Presupuesto mantenimiento | Porcentaje | $\frac{\text{Presupuesto ejecutado para mantenimiento}}{\text{presupuesto asignado para mantenimiento}} \times 100$ | Estado financiero | 100% |

Fuente: Autor, 2022

Actividad 2

Asignación de presupuesto para incrementar bombas de infusión que puedan adicionar a las existentes y mejorar la capacidad resolutive.

Indicador

| Nombre del indicador | Unidad de medida | Fórmula del indicador | Medio de verificación | Meta |
|-----------------------------|-------------------------|--|------------------------------|-------------|
| Bombas de infusión | Número | Bombas de infusión adquiridas / Bombas de infusión solicitadas | Sistema de inventario | 30 |

Fuente: Autor, 2022

Actividad 3

Asignación de presupuesto para capacitación al talento humano sobre el protocolo de seguridad, ciclos rápidos de mejora continua de la calidad, administración de medicamentos quimioterápicos.

Indicador

| Nombre del indicador | Unidad de medida | Fórmula del indicador | Medio de verificación | Meta |
|-----------------------------|-------------------------|---|------------------------------|-------------|
| Capacitaciones | Porcentaje | Presupuesto ejecutado en capacitaciones / presupuesto asignado para capacitaciones planificadas x 100 | Estado financiero | 100% |

Fuente: Autor, 2022

Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

Actividad 1

Asegurar la disponibilidad de bombas de infusión y balanzas instaladas empleando el máximo de turnos posibles y su inactividad para el mantenimiento de equipos, que permitirá optimizar la cantidad de pacientes atendidos

Indicador

| Nombre del indicador | Unidad de medida | Fórmula del indicador | Medio de verificación | Meta |
|------------------------------------|------------------|--|------------------------|------|
| Utilización de capacidad instalada | Número | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de bombas de infusión utilizadas por día de trabajo}}{\text{N}^\circ \text{ de bombas de infusión disponibles}} \times 100$ | Registro de enfermería | 100% |

Fuente: Autor, 2022

Actividad 2

Ejecución de un plan de mantenimiento preventivo y correctivo de bombas de infusión y balanzas para garantizar el buen estado funcional de las mismas

Indicador

| Nombre del indicador | Unidad de medida | Fórmula del indicador | Medio de verificación | Meta |
|----------------------------------|------------------|--|--|------|
| Plan de mantenimiento de equipos | Porcentaje | $\frac{\text{Plan de mantenimiento ejecutado}}{\text{Plan de mantenimiento planificado}} \times 100$ | Certificado de mantenimiento entregado por proveedores | 100% |

Fuente: Autor, 2022

Actividad 3

Realizar inventario trimestral de bombas de infusión y balanzas funcionales para evitar el desabastecimiento de estos e incumplimiento de tratamientos.

Indicador

| Nombre del indicador | Unidad de medida | Fórmula del indicador | Medio de verificación | Meta |
|-----------------------------|-------------------------|---|------------------------------|-------------|
| Stock promedio | Número | Bombas de infusión y balanzas funcionales / Bombas de infusión y balanzas disponibles | Registro de inventarios | 100 |

Fuente: Autor, 2022

Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

Actividad 1

Elaboración de un cuestionario electrónico para evaluación del personal asignado al área de quimioterapia que permitirá la tabulación automática de resultados.

Indicador

| Nombre del indicador | Unidad de medida | Fórmula del indicador | Medio de verificación | Meta |
|-----------------------------|-------------------------|---|----------------------------------|-------------|
| Cuestionario electrónico | Porcentaje | Nº de cuestionario electrónico diligenciado / Nº de cuestionario electrónico planificados x 100 | Base de datos automática TICS | 100% |

Fuente: Autor, 2022

Actividad 2

Elaboración de un programa para reporte de eventos adversos, que pueda ser diligenciado incluso fuera del hospital dando la oportunidad al colaborador de reportar en cualquier momento los incidentes presentados.

Indicador

| Nombre del indicador | Unidad de medida | Fórmula del indicador | Medio de verificación | Meta |
|--------------------------------------|------------------|---|----------------------------------|------|
| Programa reporte de eventos adversos | Número | Programa reporte de eventos adversos elaborado/ Programa de reporte de eventos adversos planificado | Base de datos automática TICS | 100% |

Fuente: Autor, 2022

Actividad 3

Implementación de un software que permita contabilizar inventario de equipos necesarios para el funcionamiento del área de quimioterapia.

Indicador

| Nombre del indicador | Unidad de medida | Fórmula del indicador | Medio de verificación | Meta |
|--------------------------|------------------|---|---------------------------------|------|
| Software para inventario | Número | Software diseñado / software programado | Programas instalados en TICS | 1 |

Fuente: Autor, 2022

Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

Actividad 1

Elaboración de un manual de procesos simplificados que incluya las etapas de administración de quimioterapia que repose en el área de trabajo para monitorización continua.

Indicador

| Nombre del indicador | Unidad de medida | Fórmula del indicador | Medio de verificación | Meta |
|---|------------------|--|-----------------------|------|
| Manual de procesos en área de quimioterapia | Número | Manual de procesos elaborado/Manual de procesos diseñado | Intranet | 1 |

Fuente: Autor, 2022

Actividad 2

Registrar el peso diario de paciente previo inicio de sesión de quimioterapia para obtener la dosis correcta del medicamento.

Indicador

| Nombre del indicador | Unidad de medida | Fórmula del indicador | Medio de verificación | Meta |
|----------------------|------------------|--|------------------------|------|
| Peso diario | Porcentaje | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de registros de peso por día}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos por día}} \times 100$ | Registro de enfermería | 100% |

Fuente: Autor, 2022

Actividad 3

Cumplir las sesiones de quimioterapia programadas para evitar la frecuencia inadecuada de tratamientos.

Indicador

| Nombre del indicador | Unidad de medida | Fórmula del indicador | Medio de verificación | Meta |
|-----------------------------|-------------------------|---|------------------------------|------------------------------|
| Sesiones programadas | Porcentaje | $\frac{\text{Sesiones de quimioterapia realizadas}}{\text{Sesiones de quimioterapia programadas}} \times 100$ | Registro de enfermería | 100% de sesiones programadas |

Fuente: Autor, 2022

CAPITULO IV

EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL

4.1 Limitaciones y/o restricciones en la gestión gerencial

Las limitaciones para el plan de gestión de seguridad al paciente en la administración de quimioterapia en el hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo para el periodo 2022-2024 que podrían impedir de manera parcial o total el logro de la implementación, serían:

- Escaso presupuesto para la adquisición de nuevas bombas de infusión e insumos para la administración de quimioterapia.
- Vigencia de convenios educativos que permitan rotación de profesionales no especializados en el área.
- Adquisición de nuevos modelos de bombas de infusión que no sean compatibles con los insumos existentes para su funcionamiento.
- Austeridad institucional que puede impedir la adquisición de equipos de bombas de infusión de buena calidad que tengan larga viabilidad.

4.2 Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

El plan de gestión es la parte principal del proyecto planteado, ya que recoge las actividades propuestas para cada área de ejecución determinadas bajo análisis FODA justificando la importancia de su aplicación.

La implementación de un protocolo de seguridad en la administración de quimioterapia contribuye a evitar los incidentes asociados a este proceso complejo que pueden afectar la calidad de vida del paciente oncológico y la imagen institucional.

El presente plan propuesto es de gran relevancia en el ámbito de seguridad al paciente y puede como tal replicarse en otras instituciones de salud donde se identifique como problema central la mala administración de quimioterapia.

La importancia de corregir los errores en la administración de quimioterapia conlleva a la implementación de protocolos de seguridad en toda institución a nivel nacional que brinde el servicio.

Recomendaciones

Las capacitaciones impartidas a los profesionales de salud involucrados deben cumplir con las necesidades institucionales, pero también con las necesidades del paciente y del mismo colaborador, de esta manera se puede garantizar una práctica clínica segura y una atención de calidad.

La ejecución de los planes de mantenimiento preventivo y correctivo constituyen un pilar fundamental para el cumplimiento de los objetivos de este plan de gestión, por lo que no deben ser postergados o asignárseles menor presupuesto del que requiera.

La implementación debe incluir evaluación periódica de la adherencia al protocolo de seguridad para obtener adecuada retroalimentación y visualizar oportunidades de mejora.

GLOSARIO

Seguridad del paciente. Componente de la atención que busca prevenir y disminuir los eventos adversos en el paciente.

Calidad asistencial. Medida en la cual los servicios de salud que se ofrecen a individuos y poblaciones de pacientes mejoran los resultados de salud deseados. Para lograr esto, la atención médica debe ser segura, efectiva, oportuna, eficiente, equitativa y centrada en las personas (Rodríguez, 2014).

Protocolo de seguridad. Es un documento que contiene la información necesaria para evaluar los riesgos, así como las medidas para evitarlos.

Antineoplásicos. Medicamento que actúa contra el cáncer impidiendo la replicación de células malignas.

Mejora continua. Análisis de los procesos de una institución para tomar decisiones que minimicen los errores permanentemente.

Eventos adversos. Daño temporal causado al paciente producto de la atención sanitaria y que no está relacionado con su patología de base.

Barreras de seguridad. Acciones que contribuyen a evitar que ocurra un error o evento adverso.

Proceso. Secuencia de acciones que se llevan a cabo para lograr un fin determinado. (Westreicher, 2020)

Práctica clínica. Herramientas utilizadas por los sistemas de salud modernos y por los profesionales de la salud que practican una medicina basada en evidencias.

Factor contributivo. Condición que induce o facilita a la ejecución de una acción insegura.

BIBLIOGRAFÍA

Ayuso-Murillo D, de Andrés-Gimeno B, Noriega-Matanza C, López-Suárez RJ, Herrera-Peco I. Gestión de la calidad, un enfoque directivo para la seguridad del paciente. *Enfermería Clínica*. 2017; 27(4): 251-5

Robinson Rodríguez-Herrera, D., Losardo, R. J., Dr, C., & Rodríguez-Herrera, R. (2018). Historia de la seguridad del paciente. Hitos principales, desde los albores de la civilización hasta los primeros retos globales y el estudio IBEAS In *Revista de la Asociación Médica Argentina* (Vol. 131)

Rocco, C., & Garrido, A. (2017). SEGURIDAD DEL PACIENTE Y CULTURA DE SEGURIDAD. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28(5), 785–795. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2017.08.006>

Rodríguez Pérez, M. P., & Grande Armesto, M. (2014). Calidad asistencial: Concepto, dimensiones y desarrollo operativo. *Escuela Nacional de Sanidad*

Babbie, Earl R. *The basics of social research* (Sixth edition). ISBN 978-1-133-59414-7. OCL 824081715. Consultado el 17 de abril de 2022

HETMC, 2020 <https://www.htmc.hob.ec/index.php/mision-y-vision/>. Recuperado el 17/4/2022 de htmc.gob.ec

Varela-Ruiz, Margarita, Díaz-Bravo, Laura, Martínez-Hernández, Mildred, Torruco-García, Uri La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica* [en línea]. 2013,2(7), 162-167 [fecha de Consulta 19 de Abril de 2022]. ISSN:2007-865X. Disponible en: <https://www.redaluc.org/articulo.oa?id=349733228009>

Rodríguez Pérez MP. Grande Armesto M. Calidad asistencial: Concepto, dimensiones y desarrollo operativo [Internet]. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad; 2014 [consultado día mes año]. Tema 14.1. Disponible en: direccion url del pdf

Westreicher Guillermo, 02 de agosto, 2020. *Proceso*. Economipedia.com

ANEXOS

Anexo 1. Resolución cd 468



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSEJO DIRECTIVO

Resolución No. C.D.486

Pág. 3

parte de los principios básicos de responsabilidad social y, demás aspectos relacionados con la estructura organizacional;

Que, la Norma de Control Interno 200-01 constante en el Acuerdo 039 CG expedido por el Contralor General del Estado, establece que la máxima autoridad de cada entidad emitirá formalmente las normas propias del Código de Ética, para contribuir al buen uso de los recursos públicos y al combate de la corrupción;

Que, la implementación del Código de Ética contribuirá a promover la confianza de las y los jubilados, beneficiarios, asegurados, partícipes y demás grupos de interés, al garantizarse a través de éste la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución de la República del Ecuador y en la normativa especializada; y,

En ejercicio de las atribuciones que le confiere el artículo 27, literales c) y f) de la Ley de Seguridad Social:

RESUELVE:

Expedir el siguiente **CÓDIGO DE ÉTICA DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**:

Capítulo I Principios Generales

Artículo 1.- Objeto.- El Código de Ética tiene por objeto establecer y promover los principios, valores, deberes y compromisos éticos que deben tener los funcionarios, servidores y trabajadores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, en el cumplimiento de sus funciones, para alcanzar los objetivos institucionales y garantizar los derechos de las y los afiliados, jubilados, beneficiarios, asegurados y partícipes.

Artículo 2.- Alcance y ámbito de aplicación.- El Código de Ética es de aplicación y observancia obligatoria de todos los funcionarios, servidores y trabajadores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Artículo 3.- Colaborador del IESS.- Se entenderá como colaboradores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, a todos los funcionarios, servidores y trabajadores del IESS, sin perjuicio de su vinculación y/o régimen laboral al que pertenezcan.

Capítulo II Principios, deberes y obligaciones de los colaboradores de IESS

Artículo 4.- Principios éticos de los colaboradores del IESS.- Los colaboradores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, en el cumplimiento de sus competencias, funciones, atribuciones y actividades se regirán por los principios de



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSEJO DIRECTIVO

Resolución No. C.D.486

Pág. 4

lealtad, eficiencia, probidad, responsabilidad, confidencialidad, imparcialidad, integridad y respeto.

Artículo 5.- Principio de Lealtad.- Los colaboradores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, deberán demostrar en sus actividades diarias fidelidad, probidad y honradez, a fin de cumplir con la misión, visión y los objetivos institucionales.

Artículo 6.- Principio de Eficiencia.- Los colaboradores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, en el desempeño de sus funciones, deberán mejorar y optimizar los resultados alcanzados en la gestión institucional, con relación a los recursos disponibles e invertidos para su consecución.

Artículo 7.- Principio de Probidad.- Los colaboradores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, desempeñarán sus funciones con prudencia, integridad, honestidad, seriedad, ecuanimidad y rectitud, actuando con honradez tanto en el ejercicio del cargo como en el uso de los recursos institucionales que les son confiados, debiendo repudiar, combatir y denunciar toda forma de corrupción.

Artículo 8.- Principio de Responsabilidad.- Los colaboradores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS serán responsables de las acciones u omisiones relativas al ejercicio de sus cargos, actuarán con claro concepto del deber y de la responsabilidad en el cumplimiento de las actividades a ellos encomendadas. Es deber y obligación de los colaboradores del IESS, responder sobre la forma en que cumplen sus obligaciones y encargos. Además, garantizará la exactitud de la información que maneja y proporciona, la cual estará respaldada documentadamente.

Artículo 9.- Principio de Confidencialidad.- Los colaboradores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, estarán obligados a guardar reserva sobre los documentos, hechos e información a que tienen acceso y conocimiento en razón del ejercicio del cargo, según lo que dispone la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Artículo 10.- Principio de Imparcialidad.- Los colaboradores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, actuarán sin conceder preferencias o privilegios indebidos a entidades o persona alguna. Tomarán las mejores decisiones y ejercerán las funciones de manera objetiva, sin prejuicios personales y sin permitir la influencia de otras personas.

Artículo 11.- Principio de Integridad.- Los colaboradores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, desarrollarán sus funciones con honradez, rectitud, dignidad y profesionalismo. En cualquier circunstancia actuarán para que su desempeño fortalezca la confianza en el IESS y se alcance el reconocimiento social.

Artículo 12.- Principio de Respeto.- Los colaboradores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, deben ser justos, cuidadosos, respetuosos, amables y