



**ESCUELA DE NEGOCIOS**

**MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD**

**TÍTULO DEL TRABAJO:**

Plan de gestión para mejora de la calidad de la atención de los pacientes quirúrgicos del Hospital Misereor.

**Profesor**

Dr. Jorge Bejarano Jaramillo. MSc

**Autora**

Lucía del Carmen Cobos Guzmán.

**2022**

## **RESUMEN EJECUTIVO**

El presente plan gerencial está enfocado en diseñar un plan de gestión de mejora de la calidad de la atención de los pacientes quirúrgicos del Hospital Misereor. El principal problema expuesto luego del análisis y diagnóstico institucional con actores claves fue una deficiencia en la calidad de atención del paciente quirúrgico. Los objetivos principales de este plan son: incrementar el nivel de los conocimientos sobre calidad y seguridad del paciente en el personal de quirófano del Hospital Misereor mediante capacitaciones periódicas, supervisar el cumplimiento de las normas de seguridad del paciente: registro de eventos adversos, lista de verificación de cirugía segura del paciente quirúrgico del Hospital Misereor, supervisar el manejo adecuado de los medicamentos de alto riesgo mediante la supresión del uso de abreviaturas y la lista de medicamentos LASA. Para dicho cumplimiento se plantea un plan gerencial con actividades estructuradas siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. La importancia de este estudio está basada en lo crítico y vulnerable del área quirúrgica, pues se recalca que mínimos errores pueden desencadenar consecuencias fatales, este problema tiene relevancia significativa dentro de la gestión del hospital, pues intervienen varios procesos y es la convergencia de las distintas actividades asistenciales del personal de salud y administrativo.

## **ABSTRACT**

This document is focused on designing a management plan to improve the quality of care for surgical patients at the Misereor Hospital. The main problem exposed after the analysis and institutional diagnosis with key members was a deficiency in the quality of care of the surgical patient. The main objectives of this plan are: to increase the level of knowledge about quality and patient safety in the operating room staff of the Misereor Hospital through periodic training, to supervise compliance with patient safety regulations: registry of adverse events, list of verification of safe surgery of the surgical patient of the Misereor Hospital, supervise the proper management of high-risk medications by suppressing the use of abbreviations and the LASA medication list. For such compliance, a management plan is proposed with structured activities following the recommendations of the World Health Organization. The importance of this study is based on the critical and vulnerable nature of the surgical area, since it is emphasized that minimal errors can trigger fatal consequences, this problem has significant relevance within hospital management, since several processes are involved and it is the convergence of the different assistance activities of health and administrative personnel.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	2
ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL.....	2
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE GESTIÓN GERENCIAL .....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	11
JUSTIFICACION DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN.....	12
OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS .....	13
CAPITULO II.....	14
JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGIA A UTILIZAR .....	14
DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES ...	14
CAPITULO III.....	20
FORMULACIÓN DEL PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO DEL PROYECTO .....	20
III.1 PLANEAMIENTO ESTRATEGICO.....	20
III.2. PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL .....	25
CAPITULO IV .....	39
EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL.....	39
LIMITACIONES Y/O RESTRICCIONES EN LA GESTIÓN GERENCIAL .....	39
CONCLUSIONES .....	40
RECOMENDACIONES.....	41
GLOSARIO.....	42
BIBLIOGRAFIA.....	43
ANEXOS.....	46

## **INTRODUCCIÓN**

La calidad en los servicios de salud es un eje fundamental para garantizar los resultados efectivos y la satisfacción del paciente, los médicos y personal de salud deben cumplir con las guías recomendadas para ofertar el mejor servicio posible.

El presente plan de gestión aborda el tema de mejora continua de la calidad enfocada específicamente en los pacientes quirúrgicos del Hospital Misereor, para lo cual en el capítulo I se realizará un análisis situacional acerca de esta institución de salud, los servicios brindados y los recursos disponibles que esta tiene, a su vez se planteará el problema central a resolverse por medio de alternativas de solución.

En el capítulo II, se desarrollará un diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales en la Unidad de salud dentro de cada área de gestión, en el capítulo III se plantea las actividades principales para llevar a cabo el objetivo general y los objetivos específicos de este plan, con sus indicadores de cumplimiento.

Finalmente, en el capítulo IV, se aborda las limitaciones y restricciones durante el desarrollo de este plan, así como las conclusiones y recomendaciones para la ejecución del plan de gestión.

# CAPÍTULO I

## REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

#### INTRODUCCIÓN

La salud es un derecho humano fundamental de cada ser humano, cuya protección y garantía es responsabilidad fundamental del Estado, por lo que debe ser de excelente calidad. (Sigcha 2019) La prestación de servicios del sector salud se fundamenta en cuatro ejes: equidad, efectividad, eficacia y eficiencia y debe garantizar la accesibilidad para alcanzar la cobertura deseada. (Forrellat Barrios 2014; Gonzales and María 2018)

Los procedimientos de la atención médica no están exentos de riesgos en ninguna de sus etapas, por lo que se debe implementar y cumplir los lineamientos y protocolos de las organizaciones mundiales y del Ministerio de Salud Pública para reducir los eventos adversos y potenciar la seguridad de los pacientes. (Catalán 2018; Jaramillo 2017) En Latinoamérica más del 10% de los pacientes ingresados han sufrido efectos adversos durante su hospitalización. (Ministerio de Sanidad y Política Social 2011)

#### **Calidad**

La Organización Mundial de la Salud define a la calidad en salud como *“el grado en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad de lograr los resultados sanitarios deseados y son coherentes con los conocimientos profesionales del momento”* (Organización Mundial de la Salud 2019) .

La calidad es valorada a través de los procesos, resultados y la satisfacción de los pacientes. Su objetivo es desarrollar ciclos de mejora continua, se busca estandarizar los procesos para disminuir errores clínicos y administrativos.(Gonzales and María 2018) Si la calidad es deficiente, los servicios ofertados pueden ser poco efectivos y eficientes, lo cual incrementarían gastos. (Barragán Becerra and Moreno M. 2013)

## **Calidad en los servicios de salud**

La calidad sanitaria para la Organización Mundial de la Salud es: *“asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo de riesgos y efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”*. (Brito 2019)

En un hospital se puede evaluar tres tipos de calidad: la calidad técnico científica, por medio de indicadores, procesos y protocolos; la calidad funcional o interactiva, a través de la evaluación de la satisfacción del usuario y la calidad corporativa, la cual se puede medir transversalmente de las dos anteriores (Barragán Becerra and Moreno M. 2013)

### **Gestión de la calidad en salud**

La gestión de la calidad en salud es un conjunto de actividades que determina los objetivos y las responsabilidades, implementa los protocolos, permite la planificación, la vigilancia y el mejoramiento de la calidad según las normas vigentes.(Cirugía n.d.) Es decir, la calidad en salud es el resultado de la aplicación correcta de normas y protocolos en el marco vigente. (Vinueza and Vasquez 2019)

La gestión está basada en un enfoque de riesgos, los cuales deben ser identificados y localizados en la atención médica para prevenir los errores y lesiones.(Roque, Guerra, and Torres 2018)

### **Mejora continua de la calidad**

La implementación del ciclo de mejora continua de la calidad en los hospitales es una herramienta fundamental para alcanzar la excelencia y desarrollar la competitividad entre los mercados de salud, tanto públicos y privados. (Ernesto 2017) La gestión del control de calidad se apega al cumplimiento de los estándares establecidos y la satisfacción del usuario. (Cifuentes 2015)

Los planes de mejora continua sirven para evaluar la coherencia entre la acción y la misión de cada institución y garantiza la gestión eficiente de los recursos

disponibles.(Calidad 2016, 2018; Ibarra, Espinoza, and Casas 2014). Cada empleado de la institución debe conocer los instrumentos, herramientas y tecnologías referentes a los estándares de calidad deseados. (Gonzales and María 2018)

La calidad del servicio de salud y como consecuencia lógica, la seguridad del paciente es una preocupación constante de todas las instituciones de salud. (Paranagua et al. 2016)

### **Seguridad del paciente**

La seguridad del paciente es un parámetro de la calidad en salud, está enfocada en evitar efectos adversos en la atención sanitaria. (Coloma 2019) Existen estándares de calidad establecidos en protocolos de atención que son evaluados por las auditorías médicas y en las demandas de mala práctica profesional. (Aguirre-gas et al. 2010) Si una atención no ha generado eventos adversos, puede ser considerada segura. (Aguirre-gas et al. 2010)

En contexto de la seguridad del paciente, puede existir dos tipos de errores: el de ejecución cuando una acción no resulta como estaba prevista o un error en planificación cuando no se ejecuta el plan adecuado. Estos errores a su vez pueden ser por comisión u omisión. (Roque et al. 2018)

Siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el año 2016 ha publicado el Manual Seguridad del Paciente-Usuario.

### **Calidad en el centro quirúrgico**

El Centro Quirúrgico es un punto crítico de las instituciones hospitalarias, es de vital importancia el cumplimiento y la vigilancia de esta unidad. (Jericó 2011).

En la gestión adecuada de las unidades quirúrgicas se debe buscar el máximo beneficio posible con costos reducidos, enfatizando que el quirófano representa alrededor del 40% del gasto. Al buscar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos a cirugía realizada, también se logra disminuir las complicaciones. (Kohnenkampf, Rocco, and Ortega 2021)



El proceso quirúrgico es la serie de actividades destinadas a tratar patologías con indicación quirúrgica, generalmente tiene tres fases: la parte prequirúrgica, donde se realiza el diagnóstico y exámenes complementarios, la cirugía propiamente dicha y el postoperatorio. (Kohnenkampf et al. 2021)

## **ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE GESTIÓN GERENCIAL**

El Hospital Misereor Gualaquiza, es un hospital básico que pertenece a la Dirección Distrital 14D04 Gualaquiza- San Juan Bosco Salud, de la coordinación zonal 6 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

### **Estructura administrativa, financiera y operativa**

#### **Estructura administrativa**

La reestructuración del Ministerio de Salud Pública basada en la desconcentración y la descentralización, ha otorgado las facultades a cada nivel, siendo el Nivel Distrital el encargado de la coordinación, planificación, evaluación, control y gestión del Hospital Misereor Gualaquiza.

La gestión del hospital se basa en la estructura dada por el órgano rector, que sigue procesos y manuales específicos dados por acuerdos ministeriales. El Ministerio de Salud Pública señala que en hospitales con menos de 70 cama se cuenta con director/a de Hospital.

Visión del Hospital Misereor

*“Entregar servicios de salud de calidad con calidez, asentados en un modelo de gestión administrativa por procesos, con participación activa de la comunidad en los aspectos de auto cuidado de la salud, con personal plenamente identificado en sus roles que utilice métodos prácticos, científicos y socialmente aceptados, con cumplimiento de las normas de atención”.*(Narea 2012)

## Misión del Hospital Misereor

*“Contribuir a solucionar los problemas y necesidades de salud más frecuentes, más trascendentes y de mayor demanda que afecten a la población y medio ambiente de Gualaquiza, con base en la Atención Primaria de Salud (APS) y la aplicación de la atención familiar y comunitaria, que conduzcan a la adopción de una cultura de auto cuidado en la población (promoción y prevención), para reducir la morbilidad general y la mortalidad prematura (especialmente infantil y materna)”. (Narea 2012)*

### **Estructura Financiera**

El presupuesto es asignado por el Estado Ecuatoriano, depende de los fondos fiscales y el presupuesto asignado a salud, el mismo que es manejado por la coordinación financiera del Distrito 14D04 Salud. El monto asignado en el año 2019 fue de 6'984.662.72 y el monto ejecutado fue de 6'984,662.53 dólares.

### **Estructura operativa**

El hospital fue creado el 12 de febrero 1964, dispone de 18 camas de dotación normal, sin embargo, existe 47 camas disponibles. La superficie del hospital es de 5850 m<sup>2</sup>, el área de construcción hospitalaria: 3908 m<sup>2</sup> y el espacio sin construir: 1942m<sup>2</sup>.

Cuenta con un generador eléctrico de 150 KVA, con una cantidad de combustible disponible para generar 180 días, la capacidad del tanque de reserva de agua es de 2.500 litros, con un abastecimiento de agua de cisterna de 3 días, el abastecimiento de oxígeno es de 7 días y dispone de área desechos finales. Esta infraestructura está asentada sobre los terrenos del Vicariato Apostólico de Méndez, con un convenio que se mantiene a nivel central.

Se dispone de un quirófano polivalente, con un horario de funcionamiento de 24 horas, no se dispone de puesto de preanestesia. Se dispone de 3 puestos de recuperación posanestésica.

El hospital cuenta con especialistas en las cuatro especialidades, sin embargo, debido a la alta demanda de usuarios no resulta suficiente el número de profesionales. (Anexo 1).

El hospital cuenta con un sistema informático para las historias clínicas electrónicas llamado SAAS (sistema automatizado de atención de salud).

## Oferta y demanda de servicios

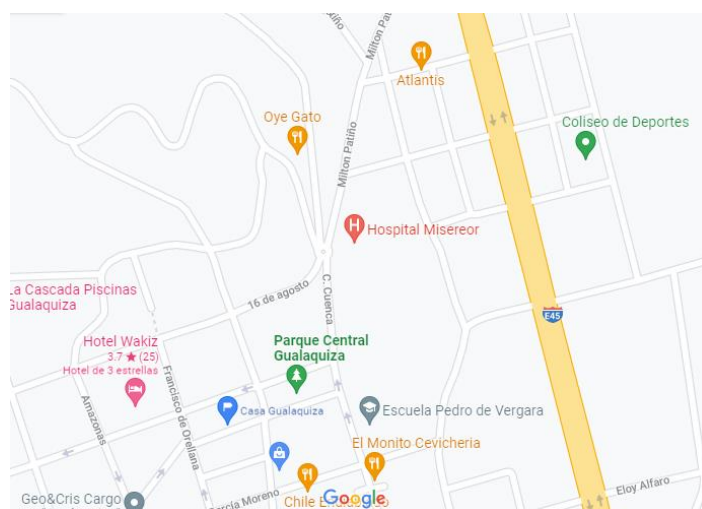
### Análisis geoespacial:

El Hospital Básico Gualaquiza-Misereor se ubica en la Calle Cuenca y 16 de Agosto s/n, del cantón Gualaquiza de la Provincia de Morona Santiago. Las coordenadas de ubicación son: -3.3997871360247185, -78.580699628836. Tiene una ubicación fronteriza con el vecino país del Perú.

El hospital de referencia es el Hospital General de Macas, que tiene acceso por vía terrestre con un tiempo aproximado de 4 horas, el siguiente hospital es el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca y el Hospital Homero Castanier en la ciudad de Azogues, todos pertenecientes a la zona 6.

Sin embargo, por proximidad geográfica y buen estado de las carreteras que comunican estas zonas se realiza con mucha frecuencia referencias hacia al hospital de Yantzaza, Hospital Julius Doefner perteneciente a la provincia de Zamora Chinchipe o la ciudad de Loja al Hospital Isidro Ayora pertenecientes a la zona 7.

**Figura 1. Mapa del Hospital Misereor**



Fuente: <https://www.google.com/maps/@-3.4000174,-78.5806889,17z>

## **Análisis geopolítico**

El presente plan de gestión enfocado en la mejora continua de la calidad está en concordancia legal con los artículos número 32 y 361 de la Constitución del Ecuador y con los artículos número 4, 7 y 10 de la Ley Orgánica de Salud.

## **Oferta de servicios**

El hospital cuenta con seis consultorios en las especialidades de pediatría, cirugía general, gineco-obstetricia, medicina interna, además de psicología y nutrición. La disposición de camas según la especialidad es la siguiente: Pediatría: 14, Cirugía General: 6, Medicina Interna: 12, Gineco-obstetricia: 15. Entre los Servicios de apoyo diagnóstico cuenta con ecografía gineco-obstétrica: 1, rayos X: 1, además de laboratorio clínico y medicina transfusional.

## **Población atendida**

La población asignada al hospital es de 24153 personas (Anexo 2), y la población proyectada según el INEC en el 2019 es 23962. Sin embargo, el hospital Misereor brinda atención a los pobladores del Cantón Panguí, por proximidad geográfica, sumándose no menos de unos 10000 usuarios anuales aproximadamente.

La mayoría de la población atendida pertenece al nivel socio-económico bajo según características del ingreso económico, educación y ocupación. Las personas en edad productiva no perciben ingresos estables, sino dependen de la agricultura y la ganadería, las mujeres se dedican a los quehaceres domésticos. En las parroquias rurales la nacionalidad indígena shuar representa hasta el 79% de la población, en la zona urbana la mayoría de la población es mestiza. En lo referente a educación, la mayoría de jóvenes no terminan la instrucción secundaria, en general la mayoría solo culmina el nivel primario.

La producción del Hospital Misereor, presenta los indicadores de atención a los usuarios señalados en la Tabla 1, donde resalta el gran número de partos.

**Tabla 1.** Indicadores producción Hospital Misereor enero – julio 2021.

<b>Indicadores</b>	<b>Enero- julio</b>	<b>Promedio día</b>
Total de atenciones en consulta externa	7109	21.5
Total de atenciones de emergencia	9090	45.5

Total de egresos hospitalarios	2225	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 estada	7918	
Intervalo de giro de camas	0.17	
Promedio diario de camas disponibles	7.82	
Total de cirugías programadas	184	
Total de cirugías de emergencia	218	
Total de ligaduras realizadas	37	
Total de vasectomías realizadas	01	

Fuente: Estadística Hospital Misereor

Las enfermedades más comunes por las cuales se registran los ingresos hospitalarios es la neumonía y la gastroenteritis, como se expone en la Tabla 2.

**Tabla 2.** Perfil epidemiológico de hospitalización del Hospital Misereor enero-noviembre 2021.

	<b>CIE 10</b>	<b>Descripción CIE 10</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1	J189	Neumonía, no especificada	117	5,10%
2	A099	Gastroenteritis y colitis de origen no especificado	109	4,75%
3	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	90	3,92%
4	P599	Ictericia neonatal, no especificada	69	3,01%
5	K358	Otras apendicitis agudas, y las no especificadas	58	2,53%
6	U071	Covid-19, virus identificado	53	2,31%
7	O600	Trabajo de parto prematuro sin parto	53	2,31%
8	T630	Efecto toxico del veneno de serpiente	46	2,00%
9	G409	Epilepsia, tipo no especificado	34	1,48%
10	K800	Calculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	29	1,26%
<b>Otras</b>			1139	49,63%
<b>Total</b>			2295	100%

Fuente: Estadística Hospital Misereor

Entre las causas de mortalidad en el año 2021 del Hospital Misereor, resalta la infección por Covid-19, seguido de la cirrosis hepática alcohólica, como se expresa en la Tabla 3.

**Tabla 3.** Perfil de mortalidad enero-noviembre 2021.

	<b>CIE 10</b>	<b>Descripción CIE 10</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1	U071	COVID-19, virus identificado	13	32,50%
2	K703	Cirrosis hepática alcohólica	4	10,00%
3	A419	Sepsis, no especificada	2	5,00%
4	J189	Neumonía, no especificada	2	5,00%
5	J841	Otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis	1	2,50%

6	I64	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico	1	2,50%
7	C61	Tumor maligno de la próstata	1	2,50%
8	P072	Inmaturidad extrema	1	2,50%
9	J441	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, no especificada	1	2,50%
10	N179	Insuficiencia renal aguda, no especificada	1	2,50%
<b>Otras</b>			13	32,50%
<b>Total</b>			40	100,00%

Fuente: Estadística Hospital Misereor

Las cirugías realizadas con mayor frecuencia en el centro quirúrgico del Hospital Misereor son los legrados por diagnóstico de aborto espontáneo, seguido de cesárea, en relación directa con la atención ginecológica materna, y las apendicetomías del área de cirugía general, siendo la gran mayoría cirugías de emergencia, como se expone en la Tabla 4.

**Tabla 4.** Perfil epidemiológico centro quirúrgico enero-noviembre 2021.

	<b>CIE 10</b>	<b>Descripción CIE 10</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1	O034	Aborto espontaneo, incompleto, sin complicación	49	12,19%
2	O821	Parto por cesárea de emergencia	48	11,94%
3	K358	Otras apendicitis agudas, y las no especificadas	44	10,95%
4	Z302	Esterilización	38	9,45%
5	O713	Desgarro obstétrico del cuello uterino	19	4,73%
6	K800	Calculo de la vesícula biliar con colecistitis aguda	17	4,23%
7	K409	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin	12	2,99%
8	K802	Calculo de la vesícula biliar sin colecistitis	12	2,99%
9	O721	Otras hemorragias postparto inmediatas	11	2,74%
10	O731	Retención de fragmentos de la placenta o de las membranas	8	1,99%
<b>Otras</b>			144	35,82%
<b>TOTAL</b>			402	100,00%

Fuente: Estadística Hospital Misereor

### **Demanda insatisfecha**

A pesar de los servicios brindados, existen servicios y especialidades que no se ofrecen en la cartera como es Traumatología y Ortopedia, por la alta morbi-mortalidad causada por sucesos de tránsito, sobre todo por uso de motos y vehículos particulares, es causante de un alto porcentaje de referencias que podrían ser solventadas en esta casa de salud.

Los servicios de salud son ofertados bajo los estándares exigidos por el Ministerio de Salud Pública y la Organización Mundial de la Salud, por tanto, deben ser de la mejor calidad posible por lo que se busca implementar estrategias para alcanzar los niveles óptimos de calidad. Cabe mencionar que no existen datos específicos los indicadores quirúrgicos de calidad en esta institución.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En base a la reunión mantenida con el personal del centro quirúrgico para la selección del problema central, se desarrolló un análisis de todos los problemas por medio de la lluvia de ideas; se identificaron varios problemas relacionados con la mejora de calidad, sin embargo, el principal problema para resolver mediante el presente plan gerencial es la **deficiente calidad en la atención de los pacientes quirúrgicos**.

Al analizar las causas y utilizando la herramienta gerencial árbol de problemas (Anexo 3) pudimos identificar que las principales causas que originan el problema son tres: la falta de preparación del personal de enfermería que circula e instrumenta, el cual a su vez tiene como causas secundarias: la rotación frecuente del personal, ingreso de personal nuevo, desactualización en conocimientos, adquisición de nuevos equipos. La segunda causa primaria es el subregistro de los formularios de eventos adversos, el cual a su vez tiene como causas secundarias: el llenado incompleto de la hoja de cirugía segura y el subregistro de eventos adversos suscitados durante las cirugías, y, por último, la tercera causa primaria es el manejo inadecuado de los fármacos de alto riesgo, el cual a su vez tiene como causas secundarias el de abreviaturas, la falta de aplicación de la lista LASA (Alto Riesgo Servicio Farmacéutico).

Los efectos que se presentarían si este problema no se resuelve, son los siguientes: como primer efecto será el mayor tiempo quirúrgico, por retrasos en la conexión de los equipos, daño por mal manejo, contaminación de material estéril, complicaciones quirúrgicas y anestésicas, el segundo efecto será un mayor número de errores durante la instrumentación quirúrgica, y el tercero y más peligroso será los efectos adversos graves en los pacientes.

Todo este problema ocurre principalmente en el quirófano del Hospital Misereor, durante las 24 horas del día en los días laborables y feriados, el mismo que está afectando a la gestión de enfermería, personal médico residentes y especialistas y principalmente a la calidad de atención del usuario.

## JUSTIFICACION DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente problema es importante resolver en vista de lo crítico y vulnerable que es el área quirúrgica, en vista de que pequeños errores pueden traer consecuencias fatales. Este problema tiene relevancia significativa dentro de la gestión del hospital, pues interviene el área de enfermería, el personal médico general y especialista de áreas quirúrgicas. Los beneficios serían un personal mejor calificado en sus funciones, con mayor conocimiento del área con mayor satisfacción personal y laboral, mayor número de cirugías, mayor satisfacción del usuario, con menor costo total y mejor calidad en el servicio.

## ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

En base a reuniones mantenidas con personal del hospital, se establecieron alternativas de solución para resolver el problema planteado que se presentan a continuación.

**Tabla 5.** Alternativas de solución

PROBLEMA	CAUSAS PRINCIPALES	EFFECTOS	DESAFIOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
Deficiente calidad de la atención en el centro quirúrgico del hospital Misereor	Deficiente preparación del personal que instrumenta y circula en el centro quirúrgico.	Mayor tiempo quirúrgico. Errores en la instrumentación. Complicaciones quirúrgicas Complicaciones anestésicas.	Sobrecarga de horario laboral	Capitación periódica y permanente del personal de centro quirúrgico	Comité de mejora de calidad del centro quirúrgico.
	Subregistro de eventos adversos y cirugía segura.	Imprudencia y desconocimiento de los eventos suscitados.	Falta de conocimiento de los protocolos	Supervisión del registro adecuado de las hojas de eventos adversos y "check list" de cirugía segura	Comité de mejora de calidad del centro quirúrgico.
	Manejo inadecuado de la medicación de alto riesgo	Efectos adversos graves en los pacientes.	Exceso de confianza en conocimiento o del manejo de fármacos.	Capitación, registro y clasificación adecuada de los fármacos.	Comité de mejora de calidad del centro quirúrgico.

**Nota:** La presente matriz fue elaborada mediante la herramienta gerencial lluvias de ideas de los asistentes a la reunión de mejora continua de calidad de quirófano del Hospital Misereor, conformado por el Dr. Juan Pablo Ortiz, médico cirujano y presidente de la comisión, Dra. Lucía Cobos, anestesióloga, Dra. Martha Castillo, ginecóloga, Lcda. Irma Vásquez, líder de quirófano, Lcda. Delia Poma, secretaria, Mgt. Claudia Ochoa, directora, Lcda. Nilda Castilla, jefe de calidad, Md. Carla Pinos, jefa de residentes.

**Fuente:** Hospital Misereor.

**Elaboración:** Md. Lucía Cobos G.

**Fecha:** 09 de febrero del 2022



Las alternativas de solución a los problemas planteados son las más adecuadas, debido que luego al análisis de la matriz son las más factibles desde el criterio técnico, económico y político de la institución.

## **OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS DEL PLAN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

### **Objetivo General**

Diseñar un plan de gestión para mejora de la calidad de la atención de los pacientes quirúrgicos del Hospital Misereor.

### **Objetivos específicos**

1. Incrementar el nivel de los conocimientos sobre calidad y seguridad del paciente en el personal de quirófano del Hospital Misereor mediante capacitaciones periódicas en el año 2022.
2. Supervisar el cumplimiento de las normas de seguridad: registro de eventos adversos, lista de verificación de cirugía segura del paciente quirúrgico del Hospital Misereor.
3. Supervisar el manejo adecuado de los medicamentos de alto riesgo mediante la supresión del uso de abreviaturas y la lista de medicamentos LASA.

## **CAPITULO II**

# **JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGIA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

### **Metodología**

El presente plan de gestión es una investigación cualitativa descriptiva, que recopila información por medio de una muestra no probabilística, representativa, y por conveniencia, debido a que se seleccionó a personas relevantes para el tema de investigación, para poder comprender mejor el problema existente.

Para la recolección de datos se aplicó la técnica de entrevista con preguntas semiestructuradas (Anexo 4), como lo señala Hernández, en los estudios cualitativos, las primeras preguntas son abiertas y de tipo “piloto”, y van tomando estructura según avance el proceso de investigación en campo (Hernández Sampieri, R., Fernández, C., Baptista 2014)

Posteriormente se procedió a realizar el análisis de los datos estructurados, asignándoles una categoría, relacionándoles entre las unidades de análisis y llegando a las conclusiones correspondientes con los objetivos de la investigación.

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

### **Gestión Gerencial de la Dirección**

Forrerat, en su artículo se refiere a la calidad como una respuesta a los problemas, dicha respuesta debe ser efectiva, brindando recursos para la satisfacer las necesidades los usuarios. (Forrellat Barrios 2014) Partiendo del mismo concepto, la dirección médica del Hospital Misereor, busca gestionar de la mejor manera posible el área quirúrgica, razón por la cual establece altos estándares para la atención que debe cumplir con los lineamientos de misión y visión de esta institución.

Al ser un hospital básico no cuenta con gerencia, sino con la dirección médica hospitalaria, la cual ejecuta un plan de acción de manera coordinada y cooperativa de todos los servicios con las áreas quirúrgicas. Los jefes de servicios de cirugía y ginecología y la líder de gestión de calidad, son los asignados para difundir las acciones correspondientes a la organización de la institución, siempre desde un enfoque conjunto que establezca los mejores resultados con los recursos disponibles. Según lo dispuesto en las normas vigentes, está conformando el comité de cirugía segura, cuyas funciones principalmente consiste en supervisar y ejecutar los proyectos de mejora continua de la calidad, definir los encargados de realizar dicho cumplimiento mediante auditorías internas, establecer y adaptar los parámetros a seguir para cumplir con los protocolos existentes de calidad y seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

La coordinación interdisciplinaria de todas las especialidades es un punto importante, que se debe dar con participación activa conjunta a los miembros activos del comité de calidad, para poder articular las actividades a realizar, con planes continuos y permanentes de capacitación, gestión de mantenimiento de equipos, un plan de educación y comunicación hacia los usuarios y anexos.

La dirección hospitalaria realiza el monitoreo, planeación y supervisión de la gestión administrativa de los departamentos para articular las respectivas funciones de la organización. La gestión administrativa propiamente dicha del centro quirúrgico en un hospital básico es inexistente, sin embargo, estas funciones recaen directamente en la dirección médica con el apoyo de los médicos especialistas de áreas quirúrgicas y anestesiología, combinada con la gestión de enfermería.

Todas estas acciones están enfocadas a mejorar la calidad de atención, aumentar la cobertura de servicios, gestionar el mantenimiento de equipos, mejoras y readecuación de infraestructura, coordinar con la gestión financiera del distrito, herramientas que permiten la sustentabilidad del centro quirúrgico, y desarrollar un sistema de retroalimentación para mejoría continua de la calidad, que permita el crecimiento institucional, con innovación y docencia con estimulación para realizar procesos de investigación académica. Además, es la encargada de realizar seguimiento, control y supervisión del buen funcionamiento de la institución, que se cumpla con los parámetros exigidos por la entidad reguladora y rectora del sistema de salud nacional.

## **Gestión Administrativa y de Recursos Humanos**

La gestión administrativa ésta a cargo del distrito de Salud 14D04, la misma que se basa en los lineamientos establecidos para un hospital básico. El director distrital mantiene la adecuada integración entre el primer y segundo nivel de atención dentro de la cobertura correspondiente, y cuando es necesario se activa la red complementaria mediante el sistema de referencia y contrarreferencia a niveles de atención de mayor complejidad.

En este aspecto es de suma importancia el sistema de referencia y las especificaciones de resolución asignadas a cada nivel de atención según la cartera de servicios, por tanto, cuando un procedimiento quirúrgico excede la capacidad resolutive de la institución o necesite de un equipo multidisciplinario de una especialidad que no cuente esta institución, será por este sistema que se envíe al paciente a otra casa de salud para brindar la mejor atención y sobre todo la seguridad en la cirugía a realizarse.

El departamento de talento humano gestiona y administra el personal, junto con las direcciones correspondientes son los encargados de planificar los horarios para brindar la cobertura de 24 horas que oferta el Hospital Misereor, pues además de la jornada laboral normal los servicios del área quirúrgica de cirugía y ginecología están disponibles para solventar emergencias y cuadros críticos de los pacientes.

## **Gestión financiera**

La falta de presupuesto necesario es un problema crítico en la situación del equipamiento del área quirúrgica de la institución, el desgaste normal por el uso y la falta de mantenimiento de los equipos, junto con las condiciones climáticas propias de la región, con calor y humedad predisponen a los equipos (sobre todo electrónicos o de configuración digital y eléctrica) a mayor deterioro de lo normal. Las alteraciones de la corriente eléctrica con cambios del voltaje y ciertos apagones comunes en la comunidad han ocasionado el daño de varios equipos.

Por tanto, la falta de asignación de dinero o el proceso de compras por parte de la planta central que lleva los procesos necesarios para la adquisición de nuevo equipamiento, al momento ha causado el déficit de elementos claves e indispensables para el buen funcionamiento del quirófano. Es necesario acotar que la máquina de anestesia ha cumplido su vida útil recomendada por el fabricante, el esterilizador de equipo presenta

defectos en su funcionamiento y estas falencias no las puede solventar directamente el hospital y depende de gestiones externas y organizadas por órganos superiores.

Además, dentro del equipo quirúrgico es necesario realizar mantenimientos periódicos por expertos que garanticen y solventen el buen funcionamiento y la calibración adecuada de todos los equipos, con certificados de calidad, para brindar la mejor atención con altos estándares de seguridad al paciente.

El personal operativo y administrativo de la institución ha manifestado la necesidad de adquisición de estos elementos a sus superiores, los mismos que han iniciado el proceso necesario para solventar las necesidades institucionales.

A más de esto, es necesario que el equipamiento existente y operativo se le brinde el mantenimiento, y cuidado específico de cada tipo de instrumental dependiendo de su material o composición, exista un manejo adecuado con delicadeza, que son factores claves para el éxito del proceso quirúrgico. (Rodríguez 2018)

Todos los actores claves de la presente investigación coinciden que la falta de asignación de recursos es la pieza angular para solventar y brindar soluciones a los problemas suscitados.

### **Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística**

La logística dentro un hospital es una pieza clave para garantizar la calidad en la atención en salud, tanto desde el abastecimiento de medicamentos e insumos hasta el flujo de pacientes.

El abastecimiento de fármacos es adecuado y se ha mantenido en parámetros conformes a las necesidades de los pacientes, sin embargo, durante la pandemia algunos medicamentos tuvieron una mayor demanda, de igual manera los insumos de preferencia los de manejo de la vía aérea, creando un déficit. Cuando existe un consumo mayor de un elemento específico es necesario mejorar la proyección del gasto para próximas adquisiciones.

En lo correspondiente al manejo de pacientes, la logística de las historias clínicas como documento legal de la atención clínica debe centrarse en su correcto llenado, con

información completa, entendible y organizada de manera correcta; es responsabilidad de todo el equipo de salud conformado principalmente por el médico y la enfermera que este cumpla con la excelencia en la calidad. La gestión de enfermería es la responsable de verificar que el paciente ingrese al centro quirúrgico con los datos completos, incluyendo al consentimiento informado que es un elemento básico y primordial para garantizar la calidad adecuada y la atención segura de cada persona, la identificación del paciente a través del uso de manilla y la rotulación es igual de importante y primordial para garantizar el óptimo cumplimiento de las normas, resguardar la seguridad del paciente y brindar la atención de la mejor calidad posible dentro de los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública.

### **Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones**

El departamento de tecnología en el hospital cumple un rol importante pues es el encargado del registro electrónico del ingreso hospitalario, además es a través de éste se permite el manejo integral del documento clínico por medio del sistema SAAS. Este departamento da cumplimiento a las notificaciones obligatorias que exige los protocolos establecidos. Por tanto, tiene la información estratégica para el manejo adecuado del paciente respecto a calidad la misma que reposa en los registros médicos digitales. A más de esto se puede implementar nuevas tecnologías digitales para mejorar, optimizar y agilizar el correcto flujo de pacientes durante su estancia hospitalaria.

En la institución no existe como tal un departamento de comunicación, que es importante para la difusión de actividades, educación al paciente y retroalimentación sobre opiniones externas de los usuarios.

### **Gestión de los servicios de clínica y/u Hospitalización**

El cumplimiento de los protocolos de atención a los usuarios empieza desde su ingreso al hospital, por tanto, es clave el desempeño del área de hospitalización para iniciar de manera adecuada con el abordaje del paciente.

Con esto se cierra los algoritmos establecidos y protocolos previos del ingreso del paciente a su intervención quirúrgica. La valoración prequirúrgica, los exámenes complementarios, la preparación y disponibilidad de hemoderivados, premedicación entre otras prácticas clínicas se realizan en hospitalización. Es así que el abordaje y la

integración de todos los servicios desde laboratorio, banco de sangre, farmacia, entre otros, confluyen para dar la mejor atención posible y aportar en el proceso de mejora continua de la calidad.

Desde la programación de una cirugía, se debe establecer los pasos a seguir por parte del paciente dentro de la institución, la protocolización permite verificar si existe cumplimiento, de existir errores esto permite identificarlos, buscar soluciones, retroalimentar a todos los actores y cerrar el ciclo de mejora continua.

López, señala que la aplicación de protocolos es importante pues tienen un papel fundamental dentro de la práctica clínica diaria. La adopción, implementación, sociabilización y difusión de estos disminuye de manera considerable la variabilidad de los procedimientos a seguir, homogeniza los registros médicos, conductas terapéuticas y actividades relacionadas con la atención al paciente, permiten la estandarización y aumentan la satisfacción y calidad en el manejo de los usuarios. Esto permite disminuir el error humano, incluso por cansancio o falta de experticia al personal que lo ejecuta. (López 2017)

# CAPITULO III

## PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

### III.1 PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

Para el desarrollo del plan estratégico, es necesario conocer la situación actual de la institución, razón por la cual a continuación se expone los elementos más relevantes del análisis interno y externo a través de las herramientas gerenciales.

#### Análisis del Entorno Social

Para el análisis de la situación del entorno externo a la institución se utilizó la herramienta PESTEL

**Tabla 6.** Análisis PESTEL

<b>Político</b>	<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 a promoción de salud.</p>
<b>Económico</b>	<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>
<b>Social</b>	<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>
<b>Tecnológico</b>	<p>Existe deficiencia de recursos tecnológicos en la zona, la cobertura de señal de teléfono celular e internet es deficiente y de mala calidad.</p>
<b>Ambiental</b>	<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>
<b>Legal</b>	<p>La institución está basada en el marco legal del Ecuador a través del <b>Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales</b></p>



	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acuerdo Ministerial 1537 Registro Oficial Edición Especial 339 de 25-sep.-2012, habla sobre la Unidad de Calidad.</li> <li>2. Acuerdo ministerial 0031-2021: Manual de Gestión de la calidad de la atención en los establecimientos de salud 2021.</li> <li>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.</li> </ol> <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>
--	---

### **Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter)**

Para el análisis de la industria de servicios se utilizó la herramienta de las 5 fuerzas de Porter.

**Tabla 7. Análisis de la Industria de Servicios**

<b>Amenaza de nuevos competidores</b>	En la zona no existe hospitales privados, razón por la cual todos los usuarios deben acudir a esta casa de salud. Solo existe consulta privada tanto a nivel de medicina general y especialidades.
<b>Poder de negociación de los clientes</b>	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.
<b>Amenaza de nuevos productos /servicios</b>	El constate crecimiento y desarrollo de la zona, permite la aparición de nuevas ofertas de servicios de salud a nivel privado, que complementaria a los brindados por el sector público.
<b>Poder de negociación de los proveedores</b>	Los proveedores no negocian directamente con el hospital, sino se ingresa a un sistema de compras públicas a través de una plataforma la cual según los indicadores de calidad realizan las adquisiciones necesarias.
<b>Rivalidad y competencia del mercado</b>	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.

## Análisis FODA

Esta herramienta permite el análisis conjunto interno y externo de la institución, su principal función es detectar la interacción entre las variables más importantes para así desarrollar estrategias adecuadas.

En el ambiente externo, encontramos las amenazas que son todas las variables negativas que afectan directa e indirectamente a la estructura funcional. Mientras que las oportunidades son las variables positivas para la organización.

En el ambiente interno las fortalezas benefician a la institución y las debilidades disminuyen las potencialidades del hospital.

**Tabla 8.** Análisis FODA

<b>INTERNO</b>	<b>FORTALEZAS</b>	Liderazgo institucional Talento humano especializado en áreas quirúrgicas. Plan anual de capacitaciones, incluyendo las áreas quirúrgicas. Plan anual de auditoria, incluido fichas de pacientes sometidos a cirugía. Estructura funcional con comités técnicos, comisión y equipos de mejora Sistema de notificación de eventos adversos. Programa de seguridad del paciente con los protocolos para los pacientes quirúrgicos Sistema automatizado de atención en salud de las historias clínicas.
	<b>DEBILIDADES</b>	Falta de trabajo en equipo Falta de comunicación asertiva en el equipo quirúrgico. Bajo registro de asistencia a capacitaciones. Falta de empoderamiento en el proceso de gestión de calidad de cirugía y ginecología. Estructura funcional con baja productividad. Autoevaluaciones sin retroalimentación y sin planes de mejora continua Inseguridad en la notificación de eventos adversos Falta de algunos protocolos hospitalarios Infraestructura obsoleta Equipo biomédico ha superado su vida útil Falta de mantenimiento programado y preventivo a los equipos biomédicos de soporte vital. Inexistencia de equipos de mejora de la calidad, por servicios. Escaso mantenimiento preventivo y correctivo de infraestructura, equipamiento y dispositivos de área quirúrgica.
<b>EXTERNO</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>	Políticas de salud basadas en el ser humano Apoyo de la dirección distrital Guías de práctica clínica estandarizadas a nivel nacional Relación interinstitucional con la red pública integral de salud

AMENAZAS	Aumento poblacional con el consiguiente aumento en la demanda de procedimientos quirúrgicos. Falta de profesionales especialistas en algunos servicios Riesgos ambientales Situación geográfica distante para referencia
----------	---

El análisis FODA permite organizar y coordinar las acciones necesarias para maximizar las oportunidades y fortalezas, minimizar amenazas y oportunidades.

El hospital Misereor no cuenta con la infraestructura necesaria para solventar las necesidades institucionales que demanda una población en aumento, y eso es difícil de solventar sin una nueva edificación por lo que el enfoque de la presente investigación está orientada a la parte funcional.

### Cadena de Valor de la organización

Esta herramienta de análisis permite conocer la posición de la institución en el mercado Salud del Cantón Gualaquiza que permite aportar el mayor valor posible para el paciente.

**Tabla 9.** Cadena de valor de la institución

<b>ACTIVIDADES PRIMARIAS</b>	Procesos agregadores de valor	Gestión asistencial	Especialidades clínicas y/o quirúrgicas	Atención de calidad al paciente
			Cuidados de enfermería	
			Apoyo diagnóstico y terapéutico	
<b>ACTIVIDADES DE SOPORTE</b>	Proceso gobernante	Dirección Hospitalaria		
		Procesos habilitantes de apoyo	Gestión de atención al usuario	
		Gestión de admisiones		

Basado en el Estatuto Orgánico Gestión Organizacional por procesos de hospitales (Ministerio de Salud Pública 2012).

## 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.

### Valores

**Tabla 10.** Valores de la institución

<b>Respeto</b>	entendemos que 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.
<b>Inclusión</b>	reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
<b>Vocación de servicio</b>	nuestra labor diaria lo hacemos con pasión y amor a nuestros pacientes.
<b>Compromiso</b>	nos comprometemos a cumplir con todo aquello que se nos ha confiado en bien de la comunidad.
<b>Integridad</b>	tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento.
<b>Justicia</b>	creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.
<b>Lealtad</b>	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.
- Continuar el fortalecimiento de la Estrategia Multimodal de Higiene, incluido centro quirúrgico.

### **Políticas**

Las políticas de esta institución implementadas son acordes a las políticas públicas, planes y proyectos sobre gestión de calidad en la atención de los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública.

## **III.2. PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL**

El presente plan de gestión a implementarse desde enero 2023 a diciembre 2028, desea mejorar la calidad de atención del paciente quirúrgico del Hospital Misereor, se proponen actividades que permitan el logro de los objetivos específicos y general de la propuesta con el propósito de resolver el problema central seleccionado y en concordancia con la misión y visión institucional.

### **Gestión Gerencial de la Dirección**

**Actividad 1: Elaborar un organigrama estructural y funcional del Hospital Misereor** con el fin de definir roles y funciones a desempeñar por cada área y profesionales de la salud que brinden atención a los pacientes, cuya función será supervisar las actividades relacionadas con la mejora de la calidad de los pacientes quirúrgicos.

**Tabla 11:** Indicador de Gestión Gerencial de la Dirección.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Elaborar el organigrama estructural y funcional del Hospital Misereor elaborado.	Número	<i>Organigrama estructural y funcional del Hospital Misereor elaborado</i> <i>Organigrama estructural y funcional del Hospital Misereor planificado</i>	Organigrama estructural y funcional del Hospital Misereor	Uno

**Actividad 2: Conformar el comité de mejora continua de la calidad del Hospital Misereor** como comité central donde converjan todas las inquietudes generadas en cada comité específico de cada especialidad, el mismo que supervisará las funciones específicas y sean garantes del cumplimiento de las normas establecidas a nivel nacional, a su vez anexarle al organigrama institucional como autoridad.

**Tabla 12:** Indicador de Gestión Gerencial de la Dirección.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Conformación del comité de mejora continua de la calidad del Hospital Misereor	Número	<i>Comité de mejora continua de la calidad conformado</i> <i>Comité de mejora continua de la calidad planificado</i>	Acta de conformación del comité de mejora continua de la calidad	Uno

**Actividad 3: Adquirir una máquina de anestesia nueva por medio del concurso de compras públicas** que cumpla con los estándares de calidad mínimos establecidos para las funciones correspondientes, esta actividad debe ser realizada conjuntamente con el departamento financiero del distrito y gestión de enfermería del Hospital Misereor.

**Tabla 13:** Indicador de Gestión Gerencial de la Dirección.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Adquisición de una máquina de anestesia nueva	Número	<i>Máquina de anestesia adquirida</i> <i>Máquina de anestesia nueva</i>	Máquina de anestesia nueva	Uno

## Mejoramiento Continuo de la Calidad

**Actividad 4: Conformar equipos de mejora continua de la calidad de cada servicio (principalmente ginecología y cirugía)** los cuales serán los encargados de supervisar los estándares de calidad de los pacientes quirúrgicos, que debe cumplir de acuerdo a

las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Salud Pública y las guías de práctica clínica.

**Tabla 14:** Indicador de mejoramiento continuo de la calidad.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Conformación del comité de calidad de cirugía y ginecología.	Número	$\frac{\text{Comité de calidad de cada servicio conformado}}{\text{Comité de calidad de cada servicio planificado}}$	Acta de conformación del comité de ginecología y cirugía.	Dos

**Actividad 5: Diseñar e implementar un plan de ciclos rápidos de mejora continua de la calidad de áreas quirúrgicas** con el fin de dar soluciones rápidas a pequeños problemas suscitados en la atención diaria en el quirófano.

**Tabla 15:** Indicador de mejoramiento continuo de la calidad.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Plan de ciclo rápido para mejora de la calidad de áreas quirúrgicas.	Número	$\frac{\text{Plan de ciclos rápidos de mejora elaborado}}{\text{Plan de ciclos rápidos de mejora planificado}}$	Plan de ciclos rápidos de mejora de la calidad de áreas quirúrgicas.	Uno

**Actividad 6: Colocar letreros de identificación de medicamentos de alto riesgo “LASA”** en los sitios de preparación para la administración de medicamentos como quirófano sala de partos y las estaciones de enfermería, que sea visible a todo el personal.

**Tabla 16:** Indicador de mejoramiento continuo de la calidad.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Letrero de identificación de medicamentos LASA	Número	$\frac{\text{Letreros de identificación de medicamentos LASA instalados}}{\text{Letreros de identificación de medicamentos LASA planificado}}$	Letreros de identificación de medicamentos LASA.	Uno

**Actividad 7: Elaborar un protocolo de supervisión del uso y manejo correcto de medicamentos de alto riesgo** en el Hospital Misereor, para la sociabilización y conocimiento de todo el personal.

**Tabla 17:** Indicador de mejoramiento continuo de la calidad.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Protocolo de medicamentos de alto riesgo	Número	$\frac{\text{Protocolo de medicamentos de alto riesgo elaborado}}{\text{Protocolo de medicamentos de alto riesgo planificado}}$	Protocolo de manejo y control de medicamentos de alto riesgo del Hospital Misereor.	Uno

## Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional

**Actividad 8: Realizar acuerdos interinstitucionales para convertir al Hospital Misereor en un hospital docente** con rotación de estudiantes de medicina, enfermería, auxiliares de enfermería y áreas afines a los servicios de la salud con el fin de lograr una expansión a nivel regional como referente de prácticas quirúrgicas seguras.

**Tabla 18:** Indicador de ejecución de planes de desarrollo institucional.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Número de acuerdos institucionales implementándose	Número	$\frac{\text{Acuerdos interinstitucionales en ejecución}}{\text{Acuerdos interinstitucionales planificados}}$	Documentos de acuerdos interinstitucionales con los centros de formación profesional y universidades regionales.	Cinco

**Actividad 9: Ejecutar acuerdos interinstitucionales para la solicitud de donación de equipos biomédicos (reguladores de voltaje, esterilizador, equipo para hemostasia por termorregulación, etc.) para quirófano** con empresas privadas (mineras) de influencia a nivel local para beneficio de la población.

**Tabla 19:** Indicador de ejecución de planes de desarrollo institucional.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Acuerdos interinstitucionales para donación de equipos	Número	$\frac{\text{Acuerdos de donación de equipos ejecutados}}{\text{Acuerdos de donación de equipos planificados}}$	Documentos de acuerdos ejecutados	Cinco

**Actividad 10: Realizar reuniones para llevar a cabo acuerdos interinstitucionales sobre mejora del centro quirúrgico con el Batallón de Selva N° 63 Gualaquiza** del ejército ecuatoriano con el fin de juntar esfuerzos de las dos instituciones públicas para actividades de promoción, prevención y difusión de enfermedades de resolución quirúrgica de los militares y población en general. Además, sobre el uso de vehículos y ambulancias aéreas que dispone la institución y son de vital importancia al momento de



brindar atención médica y en casos de externa urgencia para realizar las referencias de pacientes críticos cuya patología supere la capacidad resolutive de la institución.

**Tabla 20:** Indicador de ejecución de planes de desarrollo institucional.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Reuniones con el batallón No. 63	Número	$\frac{\text{Reuniones con el batallón No. 63 realizadas}}{\text{Reuniones con el batallón No. 63 planificadas}}$	Acta de resoluciones de las reuniones realizadas.	Cinco

## Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

**Actividad 11: Diseñar e implementar un plan de capacitación sobre calidad y servicio al cliente** a todo el personal administrativo y operativo del Hospital Misereor sobre la calidad de los servicios de salud en los centros quirúrgicos, sociabilización y difusión de las políticas de calidad del Ministerio de Salud Pública, lo cual permitirá verificar el porcentaje del personal capacitado con una medición semestral, con su respectiva implementación a las labores realizadas en su atención.

**Tabla 21:** Indicador de gestión administrativa y de recursos humanos.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Capacitación al personal administrativo y operativo sobre calidad de salud	Porcentaje	$\frac{\text{Número de personal capacitado}}{\text{Total de personal que labora en la institución planificado para la capacitación}}$	Informe de capacitación semestral.	95%

**Actividad 12: Implementar un sistema de evaluación de satisfacción de atención del paciente quirúrgico** del Hospital Misereor, con la finalidad de monitorear los índices de satisfacción, con el fin de realizar retroalimentación y las mejoras correspondientes sin fueran necesarias. La evaluación se realizará al momento del egreso de hospitalario y los resultados serán evaluados por el comité de calidad del hospital.

**Tabla 22:** Indicador de gestión administrativa y de recursos humanos.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Evaluación de satisfacción de la atención del paciente quirúrgico	Número	$\frac{\text{Evaluaciones ejecutadas}}{\text{Evaluaciones programadas}}$	Evaluaciones sobre la satisfacción del paciente quirúrgico	Cinco

**Actividad 13: Supervisar el cumplimiento del protocolo sobre la prevención de infecciones del sitio quirúrgico** en los pacientes sometidos a cirugía, que principalmente consiste en la administración de la profilaxis antibiótica 30 minutos antes de la intervención quirúrgica, en dos momentos importantes como es la prescripción por parte del personal médico y la correcta administración por el personal de enfermería.

**Tabla 23:** Indicador de gestión administrativa y de recursos humanos.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Profilaxis antibiótica previo a la cirugía	Porcentaje	<i>Profilaxis administrada correctamente</i> <i>Profilaxis antibiótica acorde a estándares.</i>	Revisión del cumplimiento del protocolo en las historias clínicas de los pacientes.	95%

**Actividad 14: Supervisar y reportar el incumplimiento sobre el uso de abreviaturas en la prescripción de medicamentos** en los pacientes sometidos a cirugía, es decir la prescripción debe ser clara, con letra legible, sin tachones y con las especificaciones del fármaco, dosis, vía de administración de cada uno de los medicamentos.

**Tabla 24:** Indicador de gestión administrativa y de recursos humanos.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Incumplimiento en el uso de abreviaturas en las prescripciones medicas	Porcentaje	<i>Uso de abreviaturas en la prescripción médica observadas</i> <i>No uso de abreviaturas en la prescripción médica</i>	Revisión del cumplimiento en las prescripciones de las historias clínicas de los pacientes.	95%

### Prestación de servicios

**Actividad 15: Supervisar el correcto llenado, registro y cumplimiento de la hoja de verificación de cirugía segura de la Organización de la Salud** la misma que debe ser cumplida de manera rigurosa en los tres momentos asignados, incluida la pausa quirúrgica, con la participación conjunta y responsabilidad asignada a todos los miembros del equipo quirúrgico, momentos críticos como la identificación del paciente, disponibilidad de hemoderivados, identificación de momentos críticos y la verificación antes del cierre quirúrgico, entre otros. Este formulario debe ser llenado con letra clara, legible, constar de firmas y sellos de todos los profesionales.

**Tabla 25:** Indicador de prestación de servicios.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Hoja de cirugía segura	Porcentaje	$\frac{\text{Número de hojas de cirugía segura correctamente llenadas}}{\text{Total de hojas de cirugía segura que deberían estar correctamente llenadas}}$	Revisión del cumplimiento correcto del llenado de la Hoja de cirugía segura en las historias clínicas de los pacientes.	99%

**Actividad 16: Supervisar el correcto registro de notificación de eventos adversos relacionados con la seguridad del paciente** en pacientes quirúrgicos, el mismo que debe ser de notificación obligatoria dando cumplimiento a las normativas vigentes, para poder tomar acciones correctivas y cerrar ciclos de mejora, en la cual debe existir una participación activa de todo el personal de salud a cargo de la atención.

**Tabla 26:** Indicador de prestación de servicios.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Notificación de eventos adversos	Numero	$\frac{\text{Correcto llenado de notificación de eventos adversos}}{\text{Total de notificaciones de eventos adversos revisadas}}$	Revisión del consolidado de notificación de eventos adversos de manera trimestral.	100%

**Actividad 17: Ejecutar un taller sobre instrumentación quirúrgica con el personal operativo del Hospital Misereor** a cargo de la gestión de enfermería para los profesionales que ingresen a instrumentar, debe asistir el personal antiguo y el personal nuevo, que potencialmente pudiera rotar a quirófano dentro de cirugías planificadas y emergencias.

Para lo cual se llevará a cabo las siguientes tareas:

1. Elaboración de una agenda de capacitaciones, las mismas que serán realizadas los días lunes a las 16h00 en el auditorio del hospital por un lapso de 8 semanas.
2. Establecer la lista de participantes, cuya asistencia será obligatoria e importante dentro de la planificación.
3. Establecer la metodología de la capacitación, primero una parte teórica que recuerde los principios básicos del área quirúrgica, pinzas e instrumentos y segundo una parte práctica con simulación dentro de una cirugía para establecer el orden de las pinzas, su manejo y preparación de la mesa de instrumentación.

4. Plan de acompañamiento, monitoreo y evaluación del taller, el mismo que servirá para garantizar la calidad, los resultados de los aprendizajes obtenidos, las destrezas generadas, para posteriormente realizar otro taller con los ingresos de personal o rotación por culminación de contratos.

**Tabla 27:** Indicador de prestación de servicios.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Taller de instrumentación quirúrgica.	Numero	<i>Taller de instrumentación quirúrgico ejecutada</i> <i>Taller de instrumentación quirúrgico planificado</i>	Acta de participantes del taller de cada semana.	Ocho

## Gestión Financiera

**Actividad 18: Elaborar el presupuesto para ejecución del plan de mejora continua de la calidad de los pacientes quirúrgicos** del Hospital Misereor desde el año 2023 hasta el año 2028, por medio del cual se puede determinar la mejor optimización de los recursos económicos asignados y conseguidos por autogestión para implementar este proyecto a la institución.

Se debe indicar que la compra de máquina de anestesia, así como el contrato para el servicio de mantenimientos de equipo es un proceso público, el valor a continuación detallado es un aproximado según las cotizaciones actuales del mercado.

En la siguiente tabla se detalla los rubros que se han asignado dentro del presupuesto para el proyecto:

**Tabla 28:** Presupuesto para ejecución del plan de mejora de la calidad del paciente quirúrgico del Hospital Misereor.

Descripción	Materiales	Cantidad	Precio unitario	Valor total
Elaboración y ejecución del plan operativo anual	Papel Computadora Internet	5 u	\$ 100	\$500
Capacitación sobre manual de seguridad del paciente MSP 2016 anual	Proyector Computadora	5 u	\$20	\$100
Diseño del flujograma del paciente quirúrgico dentro del Hospital Misereor	Computadora	1 u	\$100	\$100
Monitoreo, control y evaluación de los protocolos de cirugía segura mensual	Computadora Papel	60u	\$ 1	\$ 60

Mantenimiento del equipo médico quirúrgico: máquina de anestesia y torre de laparoscopia	Honorarios del ingeniero biomédico semestral	10u	\$ 800	\$ 8000
Esterilizador quirúrgico	Equipo nuevo	1u	\$10000	\$10000
Flujo de aire continuo y aire acondicionado para quirófano	Instalación y adquisición de equipos	1u	\$5000	\$5000
Máquina de anestesia	Maquina nueva con ventilador, mezcla de gases, vaporizador para niños y adultos.	1u	\$50000	\$50000
<b>VALOR TOTAL</b>				<b>\$ 73760</b>

A continuación, se describe el indicador de cumplimiento del presupuesto.

**Tabla 29:** Indicador de gestión financiera por áreas.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Elaboración del presupuesto de ejecución del plan gerencial de mejora continua de la calidad del paciente quirúrgico.	Numero	$\frac{\text{Presupuesto elaborado}}{\text{Presupuesto planificado}}$	Informe de elaboración del presupuesto.	Uno.

**Actividad 19: Elaborar y presentar el informe de rendición de cuentas por parte del equipo de mejora continua de calidad** acerca del presupuesto asignado para la ejecución del plan de mejora continua de la calidad de los pacientes quirúrgicos del Hospital Misereor desde el año 2023 hasta el año 2028, por medio del cual reflejara el buen uso del presupuesto asignado, los logros conseguidos y el equipo que se logró adquirir o gestionados por donación.

**Tabla 30:** Indicador de gestión financiera por áreas.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Redición de cuentas del presupuesto anual	Numero	$\frac{\text{Rendición de cuentas realizado}}{\text{Rendición de cuentas planificado}}$	Informe de rendición de cuentas del presupuesto asignado.	Cinco.

**Actividad 20: Asignar el presupuesto para un plan de mantenimiento preventivo y correctivo del infraestructura, equipamiento y dispositivos médicos** con el fin de prevenir daños en equipos de costosa reparación, para así no afectar a la capacidad resolutive de la institución y mantener operativo el quirófano.

**Tabla 31:** Indicador de gestión financiera por área.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Presupuesto para un plan de mantenimiento preventivo y correctivo	Numero	$\frac{\text{Presupuesto plan preventivo y correctivo asignado}}{\text{Presupuesto plan preventivo y correctivo solicitado}}$	Acta de asignación del presupuesto preventivo y correctivo.	Uno.

**Actividad 21: Asignar el presupuesto para abastecimiento continuo para asegurar la disponibilidad permanente de dispositivos médicos y medicamentos para cirugía** con el fin de mantener siempre el stock necesario para la realización de las cirugías electivas y de emergencia.

**Tabla 32:** Indicador de gestión financiera por áreas.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Presupuesto asignado para disponibilidad permanente de medicamentos e insumos	Numero	$\frac{\text{Presupuesto para disponibilidad permanente asignado}}{\text{Presupuesto para disponibilidad permanente solicitado}}$	Acta de asignación de presupuesto para disponibilidad permanente de medicamentos e insumos.	Uno.

**Actividad 22: Planificar reuniones interinstitucionales con empresas privadas de influencia en la zona para solicitar donativos económicos que permitan la adquisición de equipos médicos de importancia significativa del quirófano;** estas cooperaciones interinstitucionales entre las autoridades a cargo del hospital y de las distintas empresas pueden brindar frutos no solo económicos sino de estrategias con coordinación en los servicios brindados, resaltando la ganancia del aporte de la empresa en los servicios de salud recibidos por su personal.

**Tabla 33:** Indicador de gestión financiera por áreas.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Reuniones interinstitucionales con empresas privadas para donación económica.	Numero	$\frac{\text{Reuniones interinstitucionales realizadas}}{\text{Reuniones interinstitucionales programadas}}$	Informe de las reuniones realizadas entre las distintas autoridades con factibilidad de donación	Cinco.

## Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

**Actividad 23: Verificar la disponibilidad de medicamentos y dispositivos médicos** que permitan cubrir las demandas de las comorbilidades clínico-quirúrgicas de

pacientes quirúrgicos, como tubos endotraqueales de mayor calibre, drenes, suturas especiales, equipos especiales, entre otros.

**Tabla 34:** Indicador de Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Disponibilidad de medicamentos y dispositivos médicos.	Porcentaje	$\frac{\text{Número de comorbilidades clínico-quirúrgicas cubiertas con medicamentos y dispositivos médicos.}}{\text{Disponibilidad de medicamentos e insumos médicos para comorbilidades clínico-quirúrgicas.}}$	Revisión según las patologías quirúrgicas frecuentes atendidas.	95%

**Actividad 24: Revisar la disponibilidad de antibioticoterapia hospitalaria, acorde a las cepas y el antibiograma** de las bacterias encontradas en los pacientes planificados o sometidos a cirugía más frecuentes en el ámbito hospitalario y el espectro de medicamentos disponibles.

**Tabla 35:** Indicador de Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Disponibilidad de antibioticoterapia hospitalaria, acorde a las cepas frecuentes y antibiograma	Porcentaje	$\frac{\text{Disponibilidad de antibióticos}}{\text{Cepas frecuentes y antibiograma}}$	Revisión según cultivos, antibiogramas y cobertura antibiótica específica del hospital	95%

**Actividad 25: Supervisar el correcto registro de notificación de reacciones adversas medicamentosas en los pacientes quirúrgicos tanto de ginecología como de cirugía,** de notificación obligatoria para la toma medidas correctivas y de mejora de la calidad.

**Tabla 36:** Indicador de Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Notificación de reacciones adversas a medicamentos	Numero	$\frac{\text{Correcto llenado de notificación de reacciones adversas a medicamentos}}{\text{Total de notificaciones de reacciones adversas a medicamentos}}$	Revisión del consolidado de notificación de manera trimestral.	Cuatro

**Actividad 26: Adquirir insumos para atención de pacientes con trauma de resolución quirúrgica por accidentes de tránsito** para ampliar la cobertura de la atención quirúrgica previo a su traslado a una unidad especializada para manejo integral

y definitivo, como fracturas abiertas, trauma encéfalo-craneano, trauma de abdomen y tórax, entre otros que a pesar de no ser resueltos en la casa de salud pueden necesitar cirugías de control de daños y revisión de hemostasia.

**Tabla 37:** Indicador de Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Adquirir insumos para cirugía de control de daños.	Unidad	$\frac{\text{Insumos de cirugía de control de daños adquiridos}}{\text{Insumos de cirugía de control de daños solicitado}}$	Acta de adquisición de insumos necesarios para cirugía de control de daños	Uno

**Actividad 27: Elaborar un flujograma para atención de pacientes de cirugía menor ambulatoria** con el acceso a un área específica de cirugía menor.

**Tabla 38:** Indicador de Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Cirugía menor ambulatoria	Unidad	$\frac{\text{Flujograma de cirugía ambulatoria elaborado}}{\text{Flujograma de cirugía ambulatoria planificado}}$	Flujograma de atención quirúrgica en cirugía menor ambulatoria	Uno

**Actividad 28: Implementar una sala diferenciada de atención de cirugía menor** que impida contaminación y la ocupación de quirófano, para tenerlo disponible.

**Tabla 39:** Indicador de Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Implementación de sala de atención para cirugías menores	Porcentaje	$\frac{\text{Sala de atención para cirugía menor implementada}}{\text{Sala de atención para cirugías menores planificada}}$	Acta de implementación de sala de atención para cirugías menores	Uno

**Actividad 29: Elaborar un plan de contingencia para atención de las pacientes obstétricas con hemorragia postparto que requieran una revisión ginecológica en el área de cirugía o resolución quirúrgica** inmediata, la misma que puede cursar con peligro eminente para la vida, en el momento en que no se encuentre disponible quirófano debido a que está en curso otra cirugía, por desinfección terminal o falta de personal del centro quirúrgico, entre otras causas eventualmente no contempladas.



**Tabla 40:** Indicador de Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Plan de contingencia de atención a pacientes con hemorragia postparto de resolución quirúrgica	Unidad	$\frac{\text{Plan de contingencia de atención a pacientes con hemorragia postparto elaborado}}{\text{Plan de contingencia de atención a pacientes con hemorragia postparto planificado}}$	Plan de contingencia de atención a pacientes con hemorragia postparto que requieran resolución quirúrgica	Uno

**Actividad 30: Supervisar el cumplimiento del lavado correcto de manos para la prevención de infección del sitio quirúrgico** en el personal de salud que interviene en la cirugía, consiste en la estandarización del lavado correcto de manos previo a un procedimiento quirúrgico según los protocolos actuales.

**Tabla 41:** Indicador de Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Lavado correcto de manos para la prevención de infección del sitio quirúrgico	Porcentaje	$\frac{\text{Personal que realiza correctamente el lavado de manos}}{\text{Total del personal que realiza el lavado de manos}}$	Revisión del cumplimiento de lavado de manos.	99%

**Actividad 31: Supervisar el llenado correcto del consentimiento informado previo a procedimientos quirúrgicos** con la participación conjunta y responsabilidad de los profesionales. Este formulario debe ser llenado con letra clara, legible, sin tachones, con datos completos del paciente como número de cédula, diagnóstico previo, firmas de testigo en caso de contar con familiares, constar de firmas y sellos de todos los profesionales y debe ser certificada que es totalmente entendido por el paciente.

**Tabla 42:** Indicador de Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Hoja de consentimiento informado	Porcentaje	$\frac{\text{Hoja de consentimiento informado correctamente llenada}}{\text{Total de consentimientos informados previo a cirugía.}}$	Hoja de consentimiento informado en las historias clínicas de los pacientes.	99%

## Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

**Actividad 32: Implementar accesos rápido a guías de práctica clínica de cirugía y ginecología del Ministerio de Salud Pública,** el cual consiste en la elaboración de una página web anclada al inicio en todos los ordenadores del hospital, principalmente

en quirófano, lo cual permitirá al profesional de salud realizar consulta rápida sobre las patologías, protocolos de manejo que ayudaran en el diagnóstico y la toma de decisiones médicas sobre manejo clínico y quirúrgico, incluido manuales de seguridad del paciente, manual de manejo de hemoderivados, entre otros.

**Tabla 43:** Indicador de Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Página web con acceso a guías de práctica clínica	Porcentaje	$\frac{\text{Computadoras con página web disponible para consulta}}{\text{Total de computadoras del hospital}}$	Revisión en el hospital de computadoras	100%

**Actividad 33: Implementar un modelo (software) informático preestablecido para la emisión de certificados médicos de pacientes quirúrgicos,** consiste en la estandarización de un protocolo y formato de emisión de certificados médicos, que contengan la información necesaria sobre la cirugía y los días de reposo, para que sean utilizados por los médicos para estandarizar su llenado, el contenido y facilitar a los usuarios el fin específico para el que fue emitido, el cual incluye revalidación con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

**Tabla 44:** Indicador de Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Modelo para la emisión de certificaciones medicas	Unidad	$\frac{\text{Modelo informático de certificados médicos implementado}}{\text{Modelo informático de certificados médicos planificado}}$	Software para la emisión de certificaciones medicas	Uno

# **CAPITULO IV**

## **EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL**

### **Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial**

El desarrollo del presente plan gerencial fue muy satisfactorio pues incluye la perspectiva de los actores claves en la atención de los pacientes quirúrgicos del Hospital Misereor, sin embargo, existen ciertas limitaciones para la ejecución del mismo.

Las principales barreras serían por insuficientes recursos económicos asignados a la institución, en vista que es pública y depende del monto asignado a la coordinación zonal. Según el análisis previamente realizado la infraestructura es obsoleta y necesita la construcción de un nuevo hospital junto con la adquisición de nuevos equipos médicos.

Debe existir además el compromiso del talento humano que labora en la institución a ejecutar el plan de gestión, que muchas de las veces no se realizan por falta de motivación o tiempo necesario.

Es necesario además la participación de otros actores, como es la coordinación interinstitucional, la cual se ve limitada muchas veces por políticas externas, los convenios con las universidades y las instituciones formadores de profesionales.

Es primordial, dar cumplimiento al sistema de evaluación de ejecución y aplicación del plan de mejora de calidad de la institución, el mismo que brindara pautas para las retroalimentaciones necesarias para cerrar los ciclos de mejora, diagnosticar errores y priorizar los recursos en los aspectos más relevantes.

Para finalizar, el plan de mejora continua de la calidad requiere que la capacitación del personal sea periódica, continua en el tiempo, con la importancia y la prioridad necesaria a fin de lograr los estándares de calidad altos establecidos como objetivos en la institución.

## **Conclusiones y Recomendaciones**

### **Conclusiones**

El presente plan de gestión para la mejora continua de calidad del Hospital Misereor Gualaquiza es importante, tanto en una institución pública como privada, pues como lo garantiza la Constitución de la República, la salud es un derecho primordial e irrenunciable de todos los seres humanos.

Razón por la cual, este plan es relevante para dar cumplimiento a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, pues cada paciente quirúrgico debe ingresar a quirófano con la garantía que se han tomado todas las acciones necesarias para evitar errores en su atención y brindar la mejor calidad en el servicio brindado.

Para cumplir con los objetivos institucionales, es necesario fortalecer los servicios quirúrgicos brindados, los cuales deben satisfacer la demanda de los usuarios, realizar una atención con empatía dentro los principios de la bioética.

El principal problema expuesto anteriormente luego del análisis y diagnóstico institucional se considera importante por lo crítico y vulnerable del área quirúrgica, pues se recalca que pequeños errores pueden traer consecuencias fatales. Tiene relevancia significativa dentro de la gestión del hospital, pues interviene el área de enfermería, el personal médico general y especialista de áreas quirúrgicas.

El objetivo general del presente plan es diseñar un plan de gestión para mejora de la calidad de la atención de los pacientes quirúrgicos del Hospital Misereor, para lo cual se enfocó en objetivos específicos como: incrementar el nivel de los conocimientos sobre calidad y seguridad del paciente en el personal de quirófano del Hospital Misereor mediante capacitaciones periódicas, supervisar el cumplimiento de las normas de seguridad: registro de eventos adversos, lista de verificación de cirugía segura del paciente quirúrgico, supervisar el manejo adecuado de los medicamentos de alto riesgo mediante la supresión del uso de abreviaturas y la lista de medicamentos "LASA".

Por medio de las actividades planteadas se dará cumplimiento a los objetivos planteados, siempre con los inconvenientes que algunos temas dependientes

directamente del presupuesto no pueden ser solventados de manera inmediata y dependen de otras instancias de la organización.

### **Recomendaciones**

El plan de gestión de mejora continuo de la calidad aquí expuesto, es un plan integral realizado con la colaboración del personal administrativo y operativo de la institución, razón por la cual la principal recomendación sería la ejecución del presente.

El apoyo de la parte administrativa, es básico para la buena ejecución de cualquier proyecto planteado, debe existir el aporte de conocimientos de parte de la gestora de calidad del distrito de salud, con su delegada dentro del hospital.

De igual manera se debe insistir que existen puntos claves para la mejora en calidad del quirófano dependiente del presupuesto, el mismo que debe ser buscado ya sea por asignación o por gestión de la parte administrativa de la institución, como donaciones sobre todo de la máquina de anestesia que es un instrumento fundamental, básico e indispensable.

Finalmente, se aconseja que la motivación para el personal que participa en la atención del usuario, dicha motivación debe basarse en los principios de excelencia del servicio, con capacitaciones continuas, el reconocimiento a las arduas labores realizadas, y sobre todo al producto final del servicio brindado que es un ser humano con su salud rehabilitada y que pueda vivir en plenitud.

Se sugiere a la administración el desarrollo e implementación de otros planes de gestión según el diagnóstico efectuado en áreas críticas de atención como emergencia y área de ginecología y obstetricia.

## GLOSARIO

**Calidad:** garantía que los servicios de salud cumplen con los estándares mínimos recomendados para la seguridad del paciente.

**Paciente quirúrgico:** paciente que va a ser sometido a una cirugía sea ésta planificada o de emergencia.

**Cirugía:** procedimiento médico invasivo de origen diagnóstico o terapéutico en la cual el paciente ha sido previamente evaluado por el especialista.

**Daño:** “alteración estructural o funcional del organismo y/o cualquier efecto perjudicial derivado de ella”.(Ministerio de Salud Publica 2016)

**Evento adverso:** “evento que causa un daño involuntario al paciente por un acto de comisión o de omisión, no por la enfermedad o el trastorno de fondo del paciente”. (Ministerio de Salud Publica 2016)

**Reacción adversa:** “daño imprevisto derivado de un acto justificado, realizado durante la aplicación del procedimiento correcto en el contexto en que se produjo el evento”.(Ministerio de Salud Publica 2016)

**Complicación:** daño producido en el paciente como resultado no esperado generado en la atención en salud. (Ministerio de Salud Publica 2016)

**Barrera de seguridad:** son acciones o circunstancias que pueden reducir las probabilidades de un evento adverso. (Ministerio de Salud Publica 2016)

**Preanestesia:** son los procedimientos y procesos que se realizan previos a la administración de la anestesia para un procedimiento quirúrgico.

**Hospital básico:** hospital de segundo nivel de atención, que generalmente consta con las cuatro especialidades, pero cuentan con limitada capacidad resolutiva.

**Referencia:** proceso en el cual se deriva a un paciente generalmente a un centro con mayor capacidad resolutiva.

## BIBLIOGRAFIA

- Barragán Becerra, Julián Andrés, and Claudia María Moreno M. 2013. "Administración-Gestión-Calidad." *Enfermería Global* 217–30.
- Brito, Evelyn Tatiana Ruiz. 2019. "Mejoramiento de La Calidad de Atención En El Servicio de Emergencias Del Centro Clinico Quirurgico Ambulatorio Hospital Del Día IESS- Sangolquí, Enero-Junio 2019, Disminución de Tiempos de Espera." *Universidad San Francisco de Quito*.
- Calidad, Unidad de. 2016. "Plan de Calidad." *Hospital Luis Gabriel Davila* (July):1–23.
- Calidad, Unidad de Gestion de la. 2018. "Plan de Mejora de La Calidad." *Hospital San Juan de Lurigancho*.
- Catalán, Vicente Ferrándiz. 2018. "Proceso Implementacion 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*.
- Cirugía, Asociación Argentina de. n.d. "Acreditación de Servicios de Cirugía." 1–40.
- Coloma, Alvaro Ramirez. 2019. "Mejoramiento de La Gestión de La Seguridad Del Paciente En El Servicio de Hospitalización Del Hospital Andino de Riobamba." *Universidad San Francisco de Quito*.
- 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*.
- Forrellat Barrios, Mariela. 2014. "Calidad En Los Servicios de Salud: Un Reto Ineludible." *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia* 30(2):179–83.
- 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*.
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., Baptista, M. 2014. "Metodología de La Investigación."

- Ibarra, Luis, Belén Espinoza, and Vanessa Casas. 2014. "Aplicación Del Modelo Servqual Para Evaluar La Calidad En El Servicio En Los Hospitales Públicos de Hermosillo, Sonora." *Economía y Administración* VIII(2):98–109.
- Jaramillo, Juan Nicolás. 2017. "Análisis Del Contenido Del Manual Seguridad Del Paciente - Usuario Expedido Por El Ministerio de Salud Publica y Lineamientos Para Su Implementación En La Clínica Integral En Quito, Ecuador, Periodo 2016-2017." *Universidad San Francisco de Quito*.
- Jericó, Marli De Carvalho; Marcia Galan Perroca; Vivian Colombo. 2011. "Mensuración de Indicadores de Calidad En Un Centro Quirúrgico : Tiempo de Limpieza e Intervalo Entre Cirugías." *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 19(5):[08 19(5).
- Kohnenkampf, Ruth, Cristian Rocco, and Bárbara Ortega. 2021. "Optimización de Los Procesos de Gestión En Cirugía Electiva." *Artículo de Reflexión Revistachilenadeanestesia.Cl*. doi: 10.25237/revchilanestv50.
- López, Silvia. 2017. "Protocolo Para La Prevención de Riesgos Asociados a Procedimientos Quirurgicos En Paciente Hospitalizado." *Universidad Autónoma de San Luis Potosí*.
- Ministerio de Salud Publica. 2012. "Estatuto Organico Gestion Organizacional Por Procesos de Hospitales." (000001034):1–27.
- Ministerio de Salud Publica. 2016. "Manual de Seguridad Del Paciente - Usuario." *Ministerio de Salud Publica Ecuador*.
- Narea, Julio. 2012. "DISEÑO DE UN PLAN DE SEGURIDAD E IDENTIFICACION DE RIESGOS EN EL HOSPITAL DE MISEREOR CANTON GUALAQUIZA." *Universidad de Cuenca*.
- Organización Mundial de la Salud. 2019. "Seguridad Del Paciente." *Organización Mundial de La Salud*.
- Paranagua, Thatianny, Ana Bezerra, Isadora Moreira, Gabriela Tobias, and Ana Silva. 2016. "Indicadores de Asistencia En Un Clínica Quirúrgica." *Enfermería Global* 43:228–39.
- Rodríguez, Mery. 2018. "Cuidado y Mantenimiento Del Instrumental Quirurgico Laparoscopico." *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión* 3:62–64. doi: <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3sup1.2018.11>.
- Roque, Rosalba, Mayelín Guerra, and Rafael Torres. 2018. "Gestión Integrada



de Seguridad Del Paciente y Calidad En Servicios de Salud.” *Revista Habanera de Ciencias Medicas* 17(2):315–24.

Sigcha, Daniel José Villacrés. 2019. “Proyecto de Mejoramiento de La Calidad de La Atención Al Usuario En El Centro de Salud Tipo B de IESS Del Cantón Bucay, Provincia Del Guayas En El Año 2019.” *Universidad San Francisco de Quito*.

Vinueza, Pamela del Rocio 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.

# ANEXOS

## ANEXO NO. 1

### Talento Humano Hospital Misereor

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/a asistencial	1
Enfermero/a 3	36
Laboratorista clínico	2
Medico/a especialista en anestesiología 1	2
Medico/a especialista en cirugía general 1	2
Medico/a especialista en medicina interna 1	2
Medico/a especialista en ginecología 1	2
Medico/a especialista en pediatría 1	2
Medico/a general en funciones hospitalarias	30
Psicólogo/a clínico/a 1	1
Químico / bioquímico farmacéutico 1	1
Tecnólogo medico de imagenología 2	2
Tecnólogo medico de laboratorio 2	5
<b>TOTAL</b>	<b>126</b>

Fuente: Dirección Hospital Misereor

## ANEXO NO. 2

### 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 mas	197
<b>TOTAL</b>	<b>23962</b>

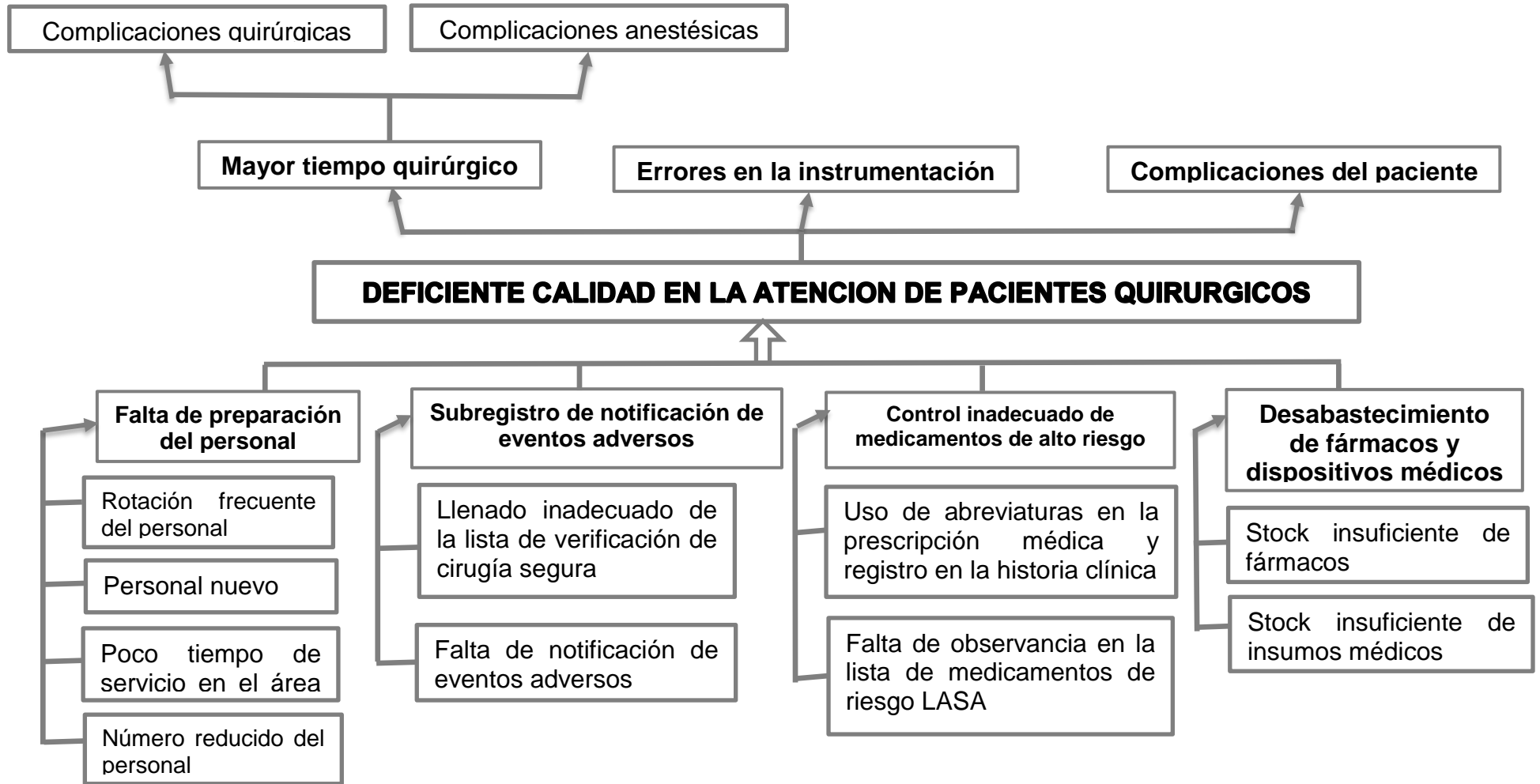
Fuente: Estadística Distrito 14D04

### Perfil epidemiológico del Hospital Misereor de consulta externa enero - noviembre 2021.

	CIE 10	Descripción CIE 10	Consultas	Porcentaje
1	B829	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	3678	10%
2	J00X	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	3057	8%
3	J029	Faringitis aguda, no especificada	2645	7%
4	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	1414	4%
5	A090	Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso	964	2%
6	U072	Covid-19, virus no identificado	897	2%
7	J039	Amigdalitis aguda, no especificada	813	2%
8	D509	Anemia por deficiencia de hierro sin otra especificación	762	2%
9	K297	Gastritis, no especificada	698	2%
10	G442	Cefalea debida a tensión	672	2%
<b>Otras</b>			<b>23021</b>	<b>60%</b>
<b>Total</b>			<b>38621</b>	<b>100%</b>

Fuente: Estadística Hospital Misereor

**ANEXO NO. 3**  
**Árbol de problemas**



## ANEXO NO. 4

### **Preguntas generadoras de contenido para el Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales en la Unidad de salud**

1. ¿Qué opina usted acerca de la calidad en la atención de la salud?
2. ¿Por qué considera usted que es importante la calidad en la atención de la salud?
3. ¿Para qué nos sirve brindar la calidad y seguridad del paciente quirúrgico?
4. ¿Qué características básicas debería contar la calidad en los servicios de salud?
5. ¿Cuál considera usted que sería el enfoque más apropiado del enfoque en la gestión de la institución?
6. ¿Cree usted que se han hecho avances dentro la atención y la calidad en salud en este hospital?
7. ¿Qué es lo que hace falta para seguir mejorando la calidad en los servicios ofertados?
8. ¿Cuáles son los aspectos positivos implementados en calidad y atención al usuario?
9. ¿Considera usted que existe el financiamiento adecuado y necesario en esta casa de salud?
10. ¿Cree usted que la institución se preocupa por tener los suficientes equipos infraestructura, dispositivos adecuados para asegurar satisfacción en el usuario?
11. ¿Considera usted que se han realizado las adecuaciones necesarias?
12. ¿Conoce usted si existe un programa de capacitación sobre mejora continua de la calidad en el hospital, y más específicamente sobre calidad en los pacientes quirúrgicos?
13. ¿Si existiera un programa de calidad, cree que lo comprenden todos los participantes, personal administrativo, operativo y los usuarios?
14. ¿Conoce usted el modelo de calidad que se esta aplicando a la institución?
15. ¿Sabe usted si se ha realizado un diagnostico para realizar intervenciones respecto a la calidad en esta casa de salud?