



FACULTAD DE POSTGRADOS

MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD

**PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN
SISTEMA DE HEMOVIGILANCIA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
PABLO ARTURO SUÁREZ BASADO EN LA NORMA ISO 31000 GESTIÓN
DE RIESGO-DIRECTRICES.**

**Profesor
Mónica Janeth Moncayo Robles**

**Autora
Johana Catalina Salazar Terán**

2022

RESUMEN

La transfusión de hemocomponentes es un tratamiento terapéutico cuyo objetivo es salvar vidas, sin embargo, como todo procedimiento puede presentar riesgos, y es necesario contar con un sistema de hemovigilancia que permita evidenciar la trazabilidad de la cadena transfusional en los Servicios de Medicina Transfusional desde la donación voluntaria de sangre hasta la transfusión del paciente de forma segura y el retorno de datos de dicho proceso. Por esta razón se busca implementar un Sistema de Hemovigilancia en el Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez basado en la norma ISO 31000 Gestión de riesgo-Directrices. El presente proyecto utilizará el método de investigación observacional, y mediante herramientas como las encuestas a pares se conocerá como la población involucrada en el problema de investigación percibe e identifica las dificultades. Las entrevistas a personas con experticia y autoridades nos ampliarán la información sobre cuál es la mejor solución para el problema planteado y nos proporciona conocimiento del compromiso de la alta dirección. Con la información adquirida y al realizar un análisis estratégico podemos concluir que: La hemovigilancia es un eje transversal de todos los procesos involucrados en la cadena transfusional; El correcto llenado de los documentos como registros y matrices es esencial en la obtención de información útil y veraz; Un flujo de comunicación efectiva entre los diferentes servicios involucrados evita los reprocesos de documentos y agiliza el proceso de transfusión de acuerdo a la prioridad requerida. Las reacciones adversas transfusionales son un punto crítico de la hemovigilancia; La norma ISO 31000 de Gestión de riesgos-Directrices, es una guía para la identificación, evaluación, tratamiento, seguimiento y revisión de los riesgos.

Palabras claves: hemovigilancia, riesgo, transfusión, SMT, HPAS, ISO 31000

ABSTRACT

The transfusion of hemocomponents is a therapeutic treatment whose objective is to save lives. However, like any procedure, it can present risks, and it is necessary to have a hemovigilance system that allows us to trace the transfusion chain in the Transfusion Medicine Services from the voluntary blood donation to the transfusion of the patient in a safe way and to collect data from this process. For this reason, the aim is to implement a Hemovigilance System in the General Pablo Arturo Suárez Provincial Hospital based on the ISO 31000 Risk Management-Guidelines standard. The present project will use the observational research method, and by means of tools such as peer surveys we will learn how the population involved in the research problem perceives and identifies the difficulties of this process. Interviews with experts will provide us with more information on the best solution to the problem at hand. With the information acquired and through a thorough analysis we can conclude that: Hemovigilance is a transversal axis of all the processes involved in the transfusion chain; proper completion of important documents such as registration forms and matrices is essential in obtaining useful and truthful information; an effective communication flow between the different services involved avoids document reprocessing and expedites the transfusion process according to the required priority. Adverse transfusion reactions are a critical point in hemovigilance; ISO 31000 Risk Management-Guidelines is a guide for the identification, assessment, treatment, surveillance, and review of risks.

Key words: hemovigilance, risk, transfusion, SMT, HPAS, ISO 31000.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

CAPÍTULO I

REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1

- 1. Análisis de la situación actual de la gestión gerencial 3
 - 1.1. Estructura Administrativa, Financiera y Operativa 5
 - 1.2. Oferta y Demanda de Servicios.....6
 - 1.2.1. Análisis Geoespacial y Geopolíticos.....6
 - 1.2.2. Oferta de Servicios.....7
 - 1.2.3. Población Atendida.....8
 - 1.3. Planteamiento del problema.....9
 - 1.4. Justificación del planteamiento del problema.....10
 - 1.5. Objetivo General.....11
 - 1.6. Objetivos Específicos.....11
 - 1.7. Oportunidades de mejora para la prestación de servicios11
 - 1.8. Propuesta y justificación de las alternativas de solución.....12

CAPITULO II JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE

METODOLOGIA CUALITATIVA PARA LA REALIZACION

DEL PLAN DE PRESTACION DE SERVICIOS. 14

- 2. Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales en la unidad de salud..... 14
 - 2.1. Gestión Gerencial de la Dirección15
 - 2.2. Gestión Financiera.....17
 - 2.3. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización.....18
 - 2.4. Estrategias para la solución del objeto de estudio.....21

CAPITULO III

PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	23
3.1. Planeamiento Estratégico.....	23
3.1.1. Análisis del entorno social.....	23
3.1.2. Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter).....	26
3.1.3. Análisis FODA.....	27
3.1.3.1. Cadena de Valor del Servicio de Medicina Transfusional.....	29
3.1.3.2. Planificación Estratégica.....	30
3.2. Plan de Gestión Gerencial.....	31
3.2.1. PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	32
3.3.2. Presupuesto del Plan Gerencial.....	34

CAPITULO IV

EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL.....	36
4.1. Monitoreo del Plan.....	36
4.2. Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial.....	40
4.3. Conclusiones.....	41
4.4. Recomendaciones.....	42
5. GLOSARIO.....	44
6. BIBLIOGRAFIA.....	45
7. ANEXOS.....	47

ÍNDICE DE TABLA

Tabla N 1 Servicios del HPAS.....	7
Tabla N 2 Matriz de Evaluación de las alternativas de solución.....	12
Tabla N 3 Análisis FODA.....	20
Tabla N 4 Matriz de Formulación del Plan de Gestión Gerencial.....	31
Tabla N 5 Matriz de Presupuesto.....	34
Tabla N 6 Cuadro de mando integral de monitoreo del plan.....	37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N 1 Árbol de problemas.....	9
Figura N 2 Diagrama de la Cadena de Valor del SMT.....	29

CAPÍTULO I

REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

Introducción

La transfusión de hemocomponentes es un tratamiento terapéutico cuyo objetivo es salvar vidas, sin embargo, como todo procedimiento puede presentar riesgos, por esta razón es necesario contar con un sistema de hemovigilancia que permita evidenciar la trazabilidad de la cadena transfusional en los Servicios de Medicina Transfusional desde el hemocomponente entregado por el servicio proveedor hasta la transfusión del paciente de forma segura y el retorno de datos de dicho proceso. El implementar un sistema de hemovigilancia es esencial, para que mediante control de calidad y mejora continua con la recolección y análisis de datos obtenidos de los procesos de la cadena transfusional se pueda identificar las reacciones adversas transfusionales y así minimizar los riesgos de la transfusión. (Muñiz, León, & Torres, 2015)

Existen ciertas enfermedades para las cuales es necesario utilizar como tratamiento la transfusión sanguínea como: cuando los niños presentan anemias graves, pacientes con traumas graves, cirugías mayores, intervenciones quirúrgicas en pacientes gineco-obstétricas, pacientes con cáncer, enfermedades de la sangre y otros órganos hematopoyéticos. Los hemocomponentes transfundidos deben ser seguros y de calidad al igual que todo el proceso de la cadena transfusional para brindarle al paciente una atención de salud que le beneficie en su calidad de vida. (Organización Mundial de la Salud, 2014)

Entre los países pioneros en hemovigilancia está Reino Unido donde a comienzos de los años 90 se estableció un Sistema Nacional cuyo objetivo es la trazabilidad de las reacciones adversas a lo largo del procedimiento de transfusión, para identificar el tipo de reacción que se presenta en el paciente, registrar de forma adecuada los datos y dar seguimiento para la seguridad del paciente y del donante de sangre. En América Latina Bogotá y Chile existen

programas de hemovigilancia, los mismos que buscan identificar las reacciones adversas que se presentan en los donantes voluntarios de sangre que incluye la asistencia médica de las personas que presentan la reacción, y se mantiene un monitoreo de su evolución con el fin de mejorar el manejo y estandarizar mediante un protocolo como reportar y dar seguimiento de las reacciones adversas. (Melians, Esquivel, Padrino, & Martín, 2016)

En el Ecuador el organismo que se encarga de la gobernanza en el área de la Medicina Transfusional tanto en Bancos de Sangre como en Servicios de Medicina Transfusional es el Programa Nacional de Sangre (PNS), este organismo realiza la normativa para los establecimientos de salud tanto públicos como privados y uno de sus ejes estratégicos es proveer hemocomponentes seguros, gratuitos y oportunos a los pacientes de establecimientos del Ministerio de Salud Pública (MSP). Los Servicios de Medicina Transfusional (SMT) no realizan la captación de donantes ni fraccionamiento de componentes sanguíneos, debido a esto, necesitan de un proveedor que es Cruz Roja Ecuatoriana quien en el Hemocentro Nacional y en la Juntas de las diferentes provincias realiza la recolección de sangre mediante la donación voluntaria y altruista para posteriormente generar hemocomponentes sanguíneos con pruebas serológicas e inmunohematológicas que aseguran su calidad. (Ministerio de Salud Pública, 2022)

1. Análisis de la situación actual de la gestión gerencial

En Estados Unidos no existe un sistema de hemovigilancia propiamente dicho, pero hay dos organismos: Food and Drug Administration (FDA) y Association for the Advancement of Blood & Biotherapies (AABB), que controlan la calidad de las transfusiones, lo que sería similar a realizar hemovigilancia. La AABB tiene estándares internacionales de calidad y seguridad del paciente para la acreditación de bancos de sangre y servicios de medicina transfusional, además estos estándares son compatibles con las normas ISO (Organización Internacional de Normalización). (Guayacán, 2022) Mientras que en Europa Francia y Reino Unido tienen sistemas de hemovigilancia hace algunos años ya establecidos. (Martín-Vega, 2000)

En el año 2017, en la región de América Latina y el Caribe, existen datos presentados por la Organización Panamericana de la Salud, que indican que el 56,3% de dichos países cumplen con acciones de inspección y vigilancia en los servicios de medicina transfusional o bancos de sangre, mientras que un 18,9% tienen implementado un programa nacional de Hemovigilancia que permite una vigilancia más profunda de las reacciones adversas transfusionales, y solo existen dos de los 21 países de la región que son: Colombia y Brasil que cuentan con reportes de hemovigilancia con un amplio alcance de los servicios de sangre. Por este motivo el lograr el fortalecimiento de los sistemas nacionales de sangre es una de las principales líneas estratégicas que se plantearon en el Plan Regional de Acceso Universal a Sangre Segura, instando a los países de la región a implementar sistemas de Hemovigilancia que sumen a la calidad de la transfusión sanguínea que se realiza. (Organización Mundial de la Salud, 2014) El modelo de hemovigilancia basado en la gestión de riesgo ha tenido un gran impacto actualmente en la medicina transfusional, con el principio de prevenir y minimizar los riesgos como base para la creación de políticas acerca de la seguridad transfusional. Años atrás se pensaba que la calidad de una transfusión sanguínea solo dependía de la seguridad de los componentes sanguíneos, gracias a los avances de la calidad en el ámbito de la salud, conocemos que una la seguridad del paciente debe estar gestionada desde la donación del hemocomponente hasta la confirmación de la transfusión mediante el ingreso de

datos a programas de gestión para bancos de sangre y el análisis y revisión de los mismos por el responsable de la hemovigilancia. (Berro, Insagaray, & Banrindelli, 2016)

El desarrollo de la hemovigilancia ha generado la creación de lineamientos legales como el decreto 385/00 uruguayo el cual indica que los bancos de sangre o servicios de medicina transfusional deben mantener gestión de toda la cadena transfusional para identificar las reacciones adversas. Además, dicho decreto establece que los se debe reducir los riesgos para la salud y seguridad no solo del paciente que recibe la transfusión sino también de los donantes y del personal de salud. (Berro, Insagaray, & Banrindelli, 2016)

Los sistemas de hemovigilancia para ser exitosos deben contar con ciertas características desde el punto de vista de la organización: la dotación de recursos debe ser suficiente y sostenible, los errores no deben ser punitivos y siempre buscar la mejora continua basada en una cultura de aprendizaje, debe existir confidencialidad de los datos de los pacientes, la cadena transfusional debe contar con un sistema de gestión de calidad, trazabilidad de las muestras, paciente, documentos y hemocomponentes, basarse en normas y estándares de la autoridad nacional o internacionales, capacitación continua y retroalimentación de todas las partes interesadas. (Muñiz, León, & Torres, 2015)

Desde una perspectiva operativa las características que debe tener un sistema de hemovigilancia son: ser un sistema amigable y sencillo, los formularios y matrices deben estar estandarizados y su llenado comprensible, se debe contar con procedimientos operativos estandarizados de todos los procesos de la cadena transfusional, contar con mecanismos para el seguimiento de la ejecución de las medidas correctivas y preventivas que sean necesarias para la mejora continua de la calidad y evidenciar la mejora en la seguridad y resultados de la hemovigilancia. (Muñiz, León, & Torres, 2015)

Un punto crítico en el sistema de hemovigilancia es la información que este nos provee, esta información debe ser confiable, completa y objetiva para realizar un análisis real de las causas de complicaciones durante el proceso de transfusión y tomar las decisiones ejecutando acciones correctivas o preventivas adecuadas. En la gestión de la información se debe actualizar constantemente para conocer los problemas de manera oportuna para la seguridad de los

pacientes. (Berro, Insagaray, & Banrindelli, 2016) Recientemente además de contar con la información que mediante formularios o matrices obtenemos se ha incorporado una manera activa de realizar hemovigilancia con visitas programadas a los pacientes que reciben transfusiones, para de esta manera encontrar posibles efectos que no se han comunicado mediante los documentos correspondientes. (Verdú-Belmar, 2006)

Según el Manual Técnico de Hemovigilancia del MSP, el objetivo de la implementación de un programa de hemovigilancia es que las instituciones públicas y privadas notifiquen por las vías establecidas mediante las Fichas de Notificación y de Investigación las reacciones adversas transfusionales. Cada establecimiento de salud que realice transfusiones sanguíneas debe contar con un Comité o Responsable de Hemovigilancia. En los hospitales públicos y privados debe haber un Comité Transfusional intrahospitalario responsable de la notificación e investigación, a nivel provincial el encargado es el Departamento de Epidemiología con un Responsable del componente epidemiológico y por último el Responsable de componente epidemiológico de hemovigilancia de la Dirección Nacional de Epidemiología del MSP en coordinación con el Comité Nacional de Sangre.

1.1. Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

El Ministerio de Salud Pública según el acuerdo ministerial 1537 indica, que todas instituciones públicas de salud deben tener una misma estructura que permita estar alineados con el Ministerio de Salud Pública, además de poder trabajar en red tomando en cuenta los modelos de atención que rigen a nivel nacional. Los procesos se distribuirán de acuerdo a su grado de impacto en la organización, dividiéndose de la siguiente manera: Procesos Gobernantes: son los que dirigen a la institución basados en la normativa legal y generando las directrices desde las políticas organizacionales hasta procedimientos necesarios para el correcto funcionamiento de todos los procesos del hospital. Los procesos agregadores de valor: que forman la razón de ser de cada institución es decir son los encargados de generar el producto o servicio para los usuarios que lo demandan. En cuanto a los procesos habilitantes de asesoría y apoyo: sostienen

al resto de procesos generando productos o servicios que ayudan a cumplir las expectativas de los usuarios. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012)

El Hospital General Provincial Pablo Arturo Suárez al ser una institución pública basa su estructura organizacional en una gestión por procesos teniendo como proceso gobernante: Gestión del Direccionamiento Estratégico y también los procesos habilitantes de asesoría: Gestión de la Comunicación, Gestión de la Calidad, Gestión de Asesoría Jurídica, Gestión de Planificación Seguimiento y Evaluación. Los procesos agregadores de valor son: Gestión Asistencial que incluye los siguientes procesos: Gestión de Especialidades Clínicas y Quirúrgicas, Gestión de Cuidados de Enfermería, Gestión de Apoyo Diagnóstico Terapéutico, Gestión de la Investigación y Docencia. Además, los procesos habilitantes de apoyo que son: Gestión Administrativa Financiera, Gestión Admisiones y Gestión de Atención al usuario. Los procesos agregadores de valor a su vez tienen Coordinaciones Técnicas y Líderes de cada proceso. (Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez, 2021)

1.2. Oferta y Demanda de Servicios

El presente proyecto se realizará en el establecimiento público de salud Hospital Pablo Arturo Suárez (HPAS), que de acuerdo a su tipología como hospital general debe contar con áreas de: Emergencia, Consulta Externa y Hospitalización de especialidades quirúrgicas y/o clínicas, los servicios de apoyo con los que contará son Apoyo Diagnóstico y Terapéutico y Enfermería. Además, podrá activar las unidades de atención a pacientes: quemados, neonatológicos, gineco-obstétricas, pacientes que se realizan diálisis, rehabilitación integral, banco de leche. Y como complemento de su tipología la normativa le permite tener la Unidad de investigación y docencia. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018)

1.2.1. Análisis Geoespacial y Geopolíticos

La trayectoria del HPAS comienza en el año de 1974 como una institución operativa del Ministerio de Salud Pública, después de la unión del Hospital San

Juan de Dios y el Sanatorio de la Liga Ecuatoriana Antituberculosa en el año 1973, siendo un referente en la atención médica del país. Se encuentra ubicado en la zona norte de la ciudad de Quito pertenece a la coordinación zonal 9 con una infraestructura de 240 camas hospitalarias para la atención de aproximadamente 10,500 usuarios anuales. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016)

Según la normativa del MSP, el HPAS tiene una tipología de segundo nivel de atención por esta razón ofrece servicios ambulatorios especializados y hospitalización para los usuarios. Los pacientes del primer nivel de atención son referidos a este establecimiento cuando necesitan acceso a especialidades médicas. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018). El HPAS también es considerado un Hospital Docente del Ecuador lo que le permite formar a profesionales en las carreras de salud principalmente en Medicina y contar con talento humano capacitado como son docentes de las distintas universidades del país. (Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez, 2018)

Actualmente el HPAS se encuentra en un proceso de reactivación de los servicios de acuerdo a su tipología porque durante la pandemia desde el mes de mayo del 2020 fue designado como hospital centinela de atención a pacientes que presentaban sintomatología respiratoria aguda asociada a la Covid-19. (Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez , 2022)

1.2.2. Oferta de Servicios

El HPAS, cuenta con la siguiente cartera de servicios:

Tabla 1

Servicios del HPAS

Especialidades Clínicas	Especialidades Quirúrgicas	Servicios Adicionales
Dermatología	Odontología	Laboratorio Clínico
Endocrinología	Cirugía Plástica	Laboratorio Patológico
Medicina Interna	Cirugía Vascular	Imagen
Gastroenterología	Gineco-Obstetricia	Medicina Transfusional
Nefrología	Maxilofacial	Medicina Física y Rehabilitación

Neumología	Cirugía General	Unidad de Tratamiento Ambulatorio de Medicina Intravenosa
Nutrición	Neurocirugía	
Pediatría	Otorrinolaringología	
Neonatología	Oftalmología	
Genética	Urología	
Cardiología	Traumatología	
Neurología		
Psiquiatría		
Psicología		

Fuente: Hospital Pablo Arturo Suárez

1.2.3. Población atendida

Durante el ejercicio fiscal 2021, conforme la atención establecida en el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) el Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez realizó las siguientes atenciones: 30146 atenciones de Consulta Externa, 4989 egresos hospitalarios, 8020 atenciones de emergencia, 1496 procedimientos quirúrgicos y 828 atenciones de partos, cubriendo la demanda de la población y la necesidad de pacientes Covid-19 con una atención en triaje de 16238 pacientes, 7094 en consulta, 5120 ingresados y aproximadamente 4000 altas. (Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez , 2022)

1.2.4. Demanda de servicios insatisfecha

El SMT del HPAS no tiene registros del indicador de demandas insatisfechas al servicio de sangre proveedor debido a que, si cruz roja no dispone de los componentes sanguíneos que se requieren sobre todo los de baja rotación como concentrados globulares O negativos, plasmas frescos congelados AB y plaquetas, se informa de la necesidad de hemocomponentes en la red de la zona 9 y se consigue los componentes sanguíneos a través de otros hospitales. En cuanto al ingreso de componentes sanguíneos provenientes de otros hospitales de la red se tiene un registro que indica que aproximadamente el 1% de todos

los componentes que ingresan al servicio corresponden a otros establecimientos de la red que cubrieron la necesidad debido a que el proveedor no disponía.

La gestión de los componentes sanguíneos es un eje transversal del Servicio de Medicina Transfusional puesto que se debe comprar los hemocomponentes ya fraccionados a un proveedor, por este motivo la no utilización de estos componentes genera una pérdida económica al Ministerio de Salud Pública. Las estadísticas de descartes son las siguientes: en el año 2018 se descartaron 97 hemocomponentes, en el año 2019 se descartan 79, en el año 2020 154, y en el año 2021 220, se observa un aumento de los descartes de hemocomponentes que no fueron utilizados. El principal motivo de descartes es la caducidad de plaquetas que tienen una vida útil de cinco días a partir de su fraccionamiento, el segundo motivo es la pérdida de la cadena de frío de plasmas que se descongelan y luego no son utilizados.

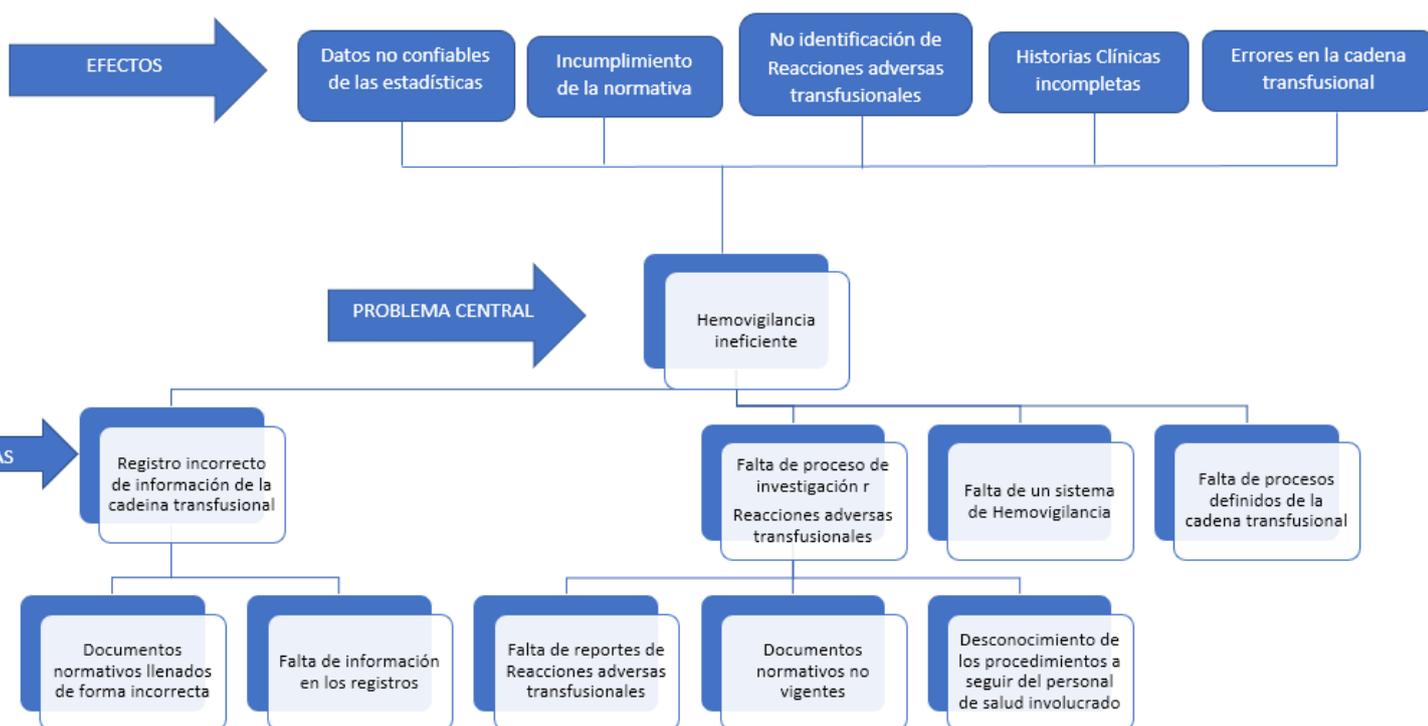
1.3. Planteamiento del Problema

Todos los hospitales públicos del país cuentan con un Servicio de Medicina Transfusional (SMT) abastecidos de componentes sanguíneos a través de la Cruz Roja Ecuatoriana con la finalidad de ser una red que mantenga la disponibilidad de productos sanguíneos seguros para los pacientes que lo necesiten. El Programa Nacional de Sangre (PNS) es el encargado de la rectoría de los SMT, a través de documentos técnicos que sirven de guía para la hemovigilancia que según la normativa es obligatoria ya que los datos obtenidos son considerados información epidemiológica de importancia que evidencian la seguridad y calidad de las transfusiones realizadas.

El Servicio de Medicina Transfusional del HPAS, realiza algunas acciones de hemovigilancia para mantener la calidad y seguridad de los procesos que son parte de la cadena transfusional, pero no cuenta con un Sistema de Hemovigilancia, por lo que es indispensable su implementación para fortalecer la calidad y seguridad de la atención de salud a los pacientes.

Figura 1

Árbol de problemas



Autor: Johana Salazar

1.4. Justificación del planteamiento del problema

El SMT del Hospital Pablo Arturo Suárez tuvo que realizar cambios y adaptarse a la emergencia sanitaria por la Covid-19 desde el año 2020 cuando el HPAS fue declarado hospital centinela, tomando acciones en cuanto a la hemovigilancia de forma empírica por la falta de información con la que se contaba acerca del virus SARS-CoV-2. Una de las acciones que se tomaron es el no retorno de documentos debido a que todas las áreas del Hospital albergaban pacientes Covid, creando una falta de trazabilidad de las transfusiones sanguíneas y el retorno de la información de las transfusiones realizadas.

En cuanto a las reacciones adversas transfusionales no ha sido reportada ninguna en los últimos dos años y por falta de talento humano tampoco se realizaba hemovigilancia in situ para a través de los datos de las historias clínicas, signos y síntomas de los pacientes poder conocer si se produjo una reacción transfusional a pesar de no ser reportada, esto ocasiona una falta de información acerca de la epidemiología de estas reacciones en la población del

HPAS, ocasionando una dificultad para poder tomar decisiones de mejora continua en el proceso transfusional.

El SMT del HPAS cuenta con un manual de procedimientos y técnicas para realizar pruebas pretransfusionales y otros procedimientos que ofrece el Servicio como exanguíneos transfusión y alícuotas de hemocomponentes, sin embargo, a pesar de que los procesos son de conocimiento del personal técnico y se los realiza según la normativa del PNS no posee un Manual de Procesos, tampoco cuenta con un Manual de Calidad, lo que debilita la gestión de la calidad que se realiza en el Servicio.

1.5. Objetivo General

Implementar un Sistema de Hemovigilancia en el Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez basado en la norma ISO 31000:2018 de Gestión de riesgo-Directrices.

1.6. Objetivos Específicos

- Identificar el estado actual de la hemovigilancia en el HPAS.
- Levantar los procesos de la cadena transfusional del HPAS.
- Actualizar la información de documentos que se utilizan en la cadena transfusional según la normativa del PNS.
- Evaluar los riesgos que se pueden presentar en la cadena transfusional del HPAS según la norma ISO 31000:2018.
- Realizar un manual de hemovigilancia.
- Establecer los indicadores del sistema de hemovigilancia.
- Realizar un flujograma de comunicación efectiva interna y externa

1.7. Oportunidades de mejora para la prestación de servicios

Es necesario la implementación de un sistema para mejorar la hemovigilancia en el HPAS, a todo nivel de la cadena transfusional, permitiendo la interacción de

todas las áreas hospitalarias involucradas. Realizar gestión de riesgos como eje transversal del sistema y a través de la mejora continua tomar acciones preventivas y correctivas. Monitorear el sistema de hemovigilancia con indicadores e información útil y verídica, con el fin de lograr el máximo beneficio para el paciente cumpliendo con la normativa.

1.8. Propuesta y justificación de alternativas de solución

El presente proyecto busca mejorar la hemovigilancia en el HPAS con la implementación de un sistema basado en la evaluación del riesgo según la norma ISO 31000. Lo que nos permite, realizar un análisis de la situación actual de la hemovigilancia en el HPAS, nos da una visión de la aplicación de la normativa y conocer los procedimientos que se realizan a todos los niveles.

Actualmente el HPAS no cuenta con un manual de procesos de la cadena transfusional que es indispensable para realizar una hemovigilancia eficiente, por esta razón se identificará los procesos de la cadena transfusional, como base de la implementación del sistema. Al contar con los procesos definidos se podrá realizar la evaluación de los riesgos que tiene como fin el brindar seguridad al paciente, minimizar los riesgos e identificar reacciones adversas transfusionales, se realizará esta evaluación según la norma ISO 31000:2018 Gestión de riesgos – Directrices.

Tabla 2

Matriz de evaluación de las alternativas de solución

UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS ESCUELA DE NEGOCIOS MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD “Plan de Gestión Gerencial para la Prestación de Servicios de Salud en una Unidad de Salud Pública o Privada” MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN					
PROBLEMA	CAUSA	EFECTO	DESAFÍOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE

Hemovigilancia ineficiente	Falta de un Sistema de Hemovigilancia	Errores en el proceso de la cadena transfusional. Incumplimiento de la normativa	Mejorar la hemovigilancia en el HPAS. Tener información útil y veraz de las transfusiones sanguíneas.	Implementación de un sistema de hemovigilancia.	Servicio de Medicina Transfusional
Llenado incorrecto de registros y documentos del proceso de transfusión sanguínea	Falta de capacitación continua al personal de salud.	Historias clínicas incompletas.	Cumplir con la normativa dispuesta por el PNS. Tener información correcta y completa en las historias clínicas.	Realizar un cronograma de capacitación continua. Actualizar la documentación según la normativa vigente.	Servicio de Medicina Transfusional. Servicios Clínicos y Quirúrgicos.
Reporte de Reacciones Adversas Transfusionales (RAT).	Falta de Investigación de Reacciones Adversas Transfusionales	No hay registros de reportes de Reacciones Adversas Transfusionales en los últimos dos años	Identificar las RAT. Reportar las RAT. Investigar las RAT.	Realizar evaluación de los riesgos según la norma ISO 31000:2018.	Servicio de Medicina Transfusional. Servicios Clínicos y Quirúrgicos

Autor: Johana Salazar

CAPITULO II

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

La investigación cualitativa nos permite obtener información a partir de la experticia, comportamiento y percepción de los actores involucrados sobre un tema en particular para obtener una visión más real y concreta de la situación que quiere abordar el investigador. Mediante esta metodología, se puede abordar un problema con el mayor conocimiento posible de este, al tener una interacción con la población donde se presenta dicho problema, generando soluciones eficaces que permitan oportunidad de mejora. (Question pro, 2022)

Dentro de la investigación cualitativa el presente proyecto utilizará el método de investigación observacional, y mediante herramientas como las encuestas a pares se conocerá como la población involucrada en el problema de investigación percibe e identifica las dificultades y el camino para encontrar una mejora continua de ellas. Las entrevistas a personas con experticia nos ampliarán la información sobre cuál es la mejor solución para el problema planteado, además de entrevistas a las autoridades de la Institución que nos proporcionará un conocimiento del compromiso de la alta dirección con el proyecto.

La investigación observacional permitirá profundizar el conocimiento sobre la problemática a tratar en este proyecto, proporcionando información verídica y útil, que será la base para encontrar la solución más oportuna y factible y brindar soluciones reales a la población involucrada. Y que estas soluciones permitan cumplir con el objetivo de mejorar la calidad de la atención de salud, por el bienestar de los pacientes y asegurando un trabajo con estándares y normas de calidad en los profesionales de la salud.

2. Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales en la unidad de salud.

El diagnóstico de los servicios en la Institución de salud se realizará mediante la herramienta FODA, esta herramienta tiene algunos beneficios: permite analizar la situación actual de la unidad de salud, es fácil de aplicar a través de la integración de un grupo de trabajo de los procesos involucrados en la problemática planteada. El FODA nos da una visión estratégica del contexto de la organización y mediante la evaluación de su ambiente externo al evidenciar sus Oportunidades y Amenazas y el ambiente interno al conocer sus Fortalezas y Debilidades permite plantear soluciones viables basadas en el conocimiento real y profundo de la organización. El análisis de las debilidades a nivel interno de la organización y las amenazas a nivel externo, nos da información para gestionar los riesgos que se pueden presentar en el camino de la planeación estratégica, proporcionando una cultura preventiva y de gestión de cambio para anticiparse a los problemas que se puedan presentar y evitar cometer errores. Esto permite a la organización encontrar oportunidades de mejora mediante innovación de sus procesos y no quedarse estancada en el camino para lograr los objetivos planteados. (García & Cano, 2013)

El conocer las fortalezas internas de la organización, faculta potenciar la cadena de valor de los procesos y aprovechar al máximo el know-how, pues el conocimiento profundo de la organización permite la interacción de todos sus procesos de manera sistémica y proporciona la información adecuada mediante indicadores de gestión del estado de cada uno de ellos, generando una visión real de la organización y cumpliendo con su misión de forma eficaz y eficiente. En cuanto a las oportunidades del contexto externo, permite planificar estratégicamente los objetivos que se pueden cumplir al aprovechar las oportunidades que se presentan. Es importante tener una evaluación permanente de esta herramienta, para validar que la información sea actualizada y veraz, y que el contexto tanto interno como externo de la organización sea verdadero y hacer una planificación estratégica en base a un análisis efectivo. (García & Cano, 2013)

2.1. Gestión Gerencial de la Dirección

F1: El compromiso del Gerente del HPAS para realizar actividades de docencia y proyectos en beneficio y mejora de la institución. Según la normativa del MSP

las instituciones de segundo nivel de atención puede contar con un área de Docencia, por esta razón el HPAS cuenta con el dicho servicio, el mismo que promueve la realización de trabajos de investigación o proyectos anuales por cada servicio de la institución.

F2: La Gestión Gerencial de la Institución tiene una línea estratégica de mejora continua como un eje transversal de todos los procesos del hospital, y esto se evidencia con la contratación de personal especialista en Calidad y con experiencia en las diferentes áreas operativas, como un plus para el manejo de la calidad.

F3: Apoyo a la parte operativa del HPAS por parte de la gerencia de la institución. La Gestión Gerencial del HPAS busca contar con el talento humano necesario para el correcto funcionamiento de los Servicios, contratando personal de salud para cubrir todas las áreas operativas, según la necesidad por la demanda de pacientes.

O1: Normativa del Programa Nacional de Sangre vigente. El Programa Nacional de Sangre como ente de control, establece en su normativa el contar con un sistema de hemovigilancia a nivel hospitalario, que permita el reporte de reacciones adversas transfusionales a nivel epidemiológico nacional.

O2: La Gestión Gerencial es responsable de mantener los Comités Hospitalarios. En el Registro Oficial N°18 del 2017 se expide el "*Reglamento para la creación, conformación y funcionamiento de Comités y Equipos de Mejoramiento de la Calidad en los Establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública*". En el Comité de Medicina Transfusional se informa sobre las reacciones adversas transfusionales presentadas, su investigación y reporte, además de las novedades en la cadena transfusional.

O3: Disposición de reapertura de los Servicios hospitalarios por la baja de casos COVID 19 en el país. La Gestión Gerencial mediante la Dirección Médica del HPAS se encuentra en un proceso de reapertura de los Servicios de Emergencia, Hospitalización, Consulta Externa y Cirugía que funcionaban con un 30% de su capacidad debido a la pandemia de la COVID 19.

D1: Gestión de Capacitación continua sobre la hemovigilancia en toda la cadena transfusional. La Dirección Médica del HPAS no planifica capacitación continua del personal de salud para el conocimiento de cómo se realiza la hemovigilancia

en la institución, y además de los procesos involucrados en la cadena transfusional.

D2: Comunicación inefectiva de la Dirección Médica. Las resoluciones y compromisos del Comité de Medicina Transfusional a la Gerencia del HPAS, no son gestionadas para que la Alta Dirección tenga conocimiento y se pueda realizar las acciones preventivas o correctivas a nivel institucional para que mejore la Hemovigilancia en la institución. La gestión de los documentos enviados por el medio electrónico Quipux por parte de la autoridad sanitaria o del Programa Nacional de Sangre no son comunicados de manera oportuna al Servicio de Medicina Transfusional.

A1: Inestabilidad política. Las autoridades Gerenciales de las instituciones públicas son cambiadas de acuerdo al movimiento político que gane las elecciones, la mayoría de veces son removidas de sus cargos sino siguen la misma línea política del movimiento ganador.

A2: Inestabilidad laboral de las autoridades. Las Gerencias hospitalarias tienen un período de cuatro años de funciones, sin embargo, los objetivos a largo plazo se cumplen aproximadamente en 5 años, lo que no permite realizar una planificación estratégica con visión de objetivos a largo plazo debido al tiempo que tienen las autoridades en la Institución y no permite dar una evaluación y seguimiento a los proyectos.

2.2. Gestión Financiera

F4: Prioridad en la gestión de recursos financieros. En el HPAS para el manejo del presupuesto se toma en cuenta la prioridad de la necesidad, gestionando los recursos de manera adecuado para una atención de calidad a los pacientes.

F5: Asesoría en compras públicas. El área de planificación asesora en los procesos y documentos necesarios para obtener el presupuesto al realizar compras públicas. El personal de planificación ayuda a los funcionarios a realizar correctamente los documentos para que no se caigan los procesos de compras. Lo que es un plus en cuanto a la necesidad de la compra de recursos para la implementación del Sistema de hemovigilancia.

O4: Convenios con la empresa privada: existen muchos proveedores de insumos, productos y reactivos inmunohematológicos que tienen políticas de inversión en proyectos en instituciones públicas, pues luego generan artículos de investigación en colaboración con dicha institución.

D3: Entrega de presupuesto parcial para el año fiscal: el Ministerio de Finanzas entregó este año al HPAS solo presupuesto hasta el mes de junio 2022 y luego se hará otra entrega para completar el presupuesto del año 2022.

D4: Planificación estratégica incompleta: no se puede obtener presupuesto sino consta en la planificación para el año 2022.

A3: Políticas de austeridad en el sector público: intervención de organismo de deuda externa en la asignación de presupuesto para el sector público, disminuyendo el presupuesto del Ministerio de Salud Pública.

A4: Corrupción: puede existir mal uso o desvío de fondos económicos por el mal uso de estos en actos de corrupción por parte de las autoridades.

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

F6: Responsable de Hemovigilancia: el Servicio de Medicina Transfusional cuenta con una médica Responsable de Hemovigilancia.

F7: Experiencia del personal de Medicina Transfusional: en el Servicio de Medicina Transfusional se cuenta con profesionales capacitados.

F8: Responsable de Control de Calidad: el Servicio de Medicina Transfusional cuenta con una licenciada en Bioanálisis Clínico especialista en Gerencia de Sistemas Integrados de Calidad.

F9: Utilización de documentos normativos vigentes: Existen documentos normativos que permiten la recolección apropiada de datos de la cadena transfusional y permite evidenciar la trazabilidad de la transfusión sanguínea y proporcionan indicadores.

F10: Predisposición del personal para la implementación del Sistema de hemovigilancia: Las Líderes de Enfermería y Líderes de Especialidades Clínicas y Quirúrgicas, indicaron su interés en que se capacite al personal y se mejore la hemovigilancia en el HPAS.

F11: Contar con la especialidad de Hematología: el HPAS cuenta con el Servicio de Hematología el mismo que es referencia y apoyo del Servicio de Medicina

Transfusional. Que permite consulta sobre diagnósticos de pacientes y complicaciones en las transfusiones sanguíneas.

F12: Dotación de profesionales de salud: el HPAS es un hospital docente que cuenta con la rotación permanente de internos médicos, los mismos que participan en el proceso de la cadena transfusional.

O5: Auditorías del Programa Nacional de Sangre: las autoridades del Programa Nacional de Sangre realizan periódicamente auditorías en los SMT para evidenciar el funcionamiento de estos.

O6: Mejora en el manejo de la historia clínica: el Sistema de Hemovigilancia permitirá el manejo de alertas de reacciones adversas transfusionales a través de la historia clínica potenciando el uso de la información de dichas historias.

O7: Obtener certificaciones de calidad: la implementación del Sistema de Hemovigilancia en base a la norma ISO 31000 de Gestión de Riesgos, es una oportunidad para acceder a certificaciones de calidad.

D5: Inasistencia a los Comités de Medicina Transfusional: los miembros del Comité deben asistir a las reuniones para conocer sobre los problemas que se presentan en la cadena transfusional y socializar a su personal las resoluciones y compromisos.

D6: Capacitación continua ineficiente: Se capacita a los internos rotativos solo cuando ingresan al Hospital y no hay una continuidad para que conozcan las actualizaciones y cambios en el proceso de la cadena transfusional. Al igual que con el personal médico y de enfermería.

D7: Comunicación inefectiva de los servicios: la comunicación en las entregas de turno o de los profesionales de un servicio a otro la mayoría de veces no es oportuna ni efectiva. Además, no hay una cultura de atender las llamadas a las extensiones telefónicas de los servicios.

D8: Peticiones de hemocomponentes duplicadas: Cuando no constan en la historia clínica la petición de productos sanguíneos realizada se duplica la solicitud.

A5: Políticas del Ministerio de Salud Pública: puede ocasionar inconvenientes en la implementación del proyecto propuesto al no contar con los permisos necesarios.

A6: Inestabilidad laboral: despidos del personal de salud que cuentan con contratos ocasionales.

Tabla N 3

Análisis FODA

<p>FORTALEZAS</p> <p>F1: Compromiso de la gerencia</p> <p>F2: Línea estratégica de mejora continua</p> <p>F3: Apoyo a la parte operativa</p> <p>F4: Prioridad de la necesidad para el manejo de recursos económicos.</p> <p>F5: Asesoría en compras públicas</p> <p>F6: Responsable de Hemovigilancia</p> <p>F7: Experticia del personal del SMT.</p> <p>F8: Responsable de Control de Calidad</p> <p>F9: Utilización de documentos normativos.</p> <p>F10: Interés de los servicios clínicos y quirúrgicos en mejorar la hemovigilancia.</p> <p>F11: Contar con la especialidad de Hematología.</p> <p>F12: Dotación de personal de internos rotativos.</p>	<p>OPORTUNIDADES</p> <p>O1: Normativa del Programa Nacional de Sangre.</p> <p>O2: Comités hospitalarios</p> <p>O3: Reapertura de servicios.</p> <p>O4: Convenios con la empresa privada</p> <p>O5: Auditorías del Programa Nacional de Sangre.</p> <p>O6: Mejora en el manejo de la Historia Clínica.</p> <p>O7: Obtener certificaciones de calidad.</p>
<p>DEBILIDADES</p> <p>D1-D6: Capacitación continua ineficiente</p> <p>D2-D7: Comunicación inefectiva</p> <p>D3: Presupuesto parcial</p> <p>D4: Planificación estratégica incompleta</p> <p>D5: Inasistencia a los Comités.</p> <p>D8: Peticiones de hemocomponentes duplicadas.</p>	<p>AMENAZAS</p> <p>A1: Inestabilidad política</p> <p>A2: Cambio frecuente de autoridades</p> <p>A3: Políticas de austeridad en el sector público</p> <p>A4: Corrupción</p> <p>A5: Políticas del Ministerio de Salud Pública</p> <p>A6: Inestabilidad laboral</p>

2.4. Estrategias para la solución del objeto de estudio

- Capacitación continua sobre Hemovigilancia

En el análisis FODA se evidencia el interés de los profesionales del HPAS que pertenecen a los procesos involucrados en la cadena transfusional para capacitarse de manera continua sobre la Hemovigilancia, pues existe desconocimiento de todo lo que abarca el proceso de vigilancia de la transfusión sanguínea, de las responsabilidades de generar una trazabilidad correcta tanto de los datos de la transfusión como de los documentos y registros que se deben llenar como constancia de la misma.

- Diseño de un flujograma para comunicación efectiva interna y externa

De acuerdo a las debilidades presentadas en el FODA realizado en las diferentes gestiones, la comunicación efectiva es una debilidad que causa varios inconvenientes en la cadena transfusional, por tanto el crear un flujo que permita transmitir la información adecuada y evidencia de la información que se genera de un proceso a otro o dentro de un mismo proceso en diferentes actividades minimiza los errores y facilita la trazabilidad de la transfusión sanguínea y evita reprocesos de la documentación o pérdida de componentes sanguíneos.

- Mejora del Comité de Medicina Transfusional

Se plantea la mejora del Comité de Medicina Transfusional a través de la participación activa de sus miembros que al ser un equipo multidisciplinario pueden aportar desde distintas perspectivas mejoras, acciones preventivas o correctivas en la cadena transfusional. Realizando una vigilancia en todos los procesos que intervienen en la transfusión sanguínea y mediante ciclos de mejora implementar las ideas propuestas.

- Implementación de un Sistema de hemovigilancia basado en la norma ISO 3100 Gestión de riesgo-Directrices.

A través de la implementación de un Sistema de hemovigilancia en relación con el análisis FODA planteado, se puede mejorar la cadena transfusional de manera

sistémica creando una interacción en todos los procesos involucrados. Mejorando la comunicación entre los diferentes servicios que participan en este macroproceso con base en la normativa del Programa Nacional de Sangre utilizando la documentación actualizada y necesaria para la trazabilidad de la transfusión sanguínea. Se propone utilizar la norma ISO 31 000 para minimizar los errores que se pueden presentar al identificar actividades o procesos críticos y realizar acciones preventivas. Además, el proyecto cuenta entre sus fortalezas con el apoyo de la Gestión Gerencial, lo que facilitaría la implementación de este sistema al manejarse una línea gerencial de cambio y mejora continua en la institución.

CAPITULO III

PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.1. PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

3.1.1. Análisis del entorno social

- Factores políticos

El Servicio de Medicina Transfusional del HPAS en un análisis macro de su entorno social, al ser una institución de salud pública tiene una relación directa con el Estado, es decir que todo cambio de las políticas de gobierno afecta de manera directa al hospital y por ende al servicio, no existe un proyecto de Estado que sea a largo plazo, por tal motivo las políticas en cuanto a salud pública cambian de acuerdo al gobierno de turno. La declaración del estado de emergencia por la pandemia de la COVID-19 afecto a la producción del servicio ya que el HPAS que fue declarado hospital centinela de COVID, lo que ocasionó el cierre total o parcial de ciertos servicios temporalmente hasta que se declare terminado el estado de emergencia sanitaria.

En cuanto al Plan Nacional de Sangre 2015-2017, que es una normativa e indica que se debe proveer de sangre segura y de calidad proveniente de donantes voluntarios y altruistas a través de un convenio con la Cruz Roja Ecuatoriana a todos los servicios de medicina transfusional y bancos de sangre de la Red Pública Integral y la Red Complementaria, en este contexto se busca el acceso oportuno y seguro a los componentes sanguíneos que son necesarios para salvar la vida de los pacientes que los requieren.

- Factores económicos

En cuanto al análisis económico en los últimos años ha habido un decremento del presupuesto destinado a la salud pública, lo que ocasiona falta de recursos necesarios para brindar una atención de calidad de la salud. La reducción de presupuesto también se ve reflejada en la inestabilidad laboral del personal de

salud, quienes no cuentan con nombramientos y los contratos ocasionales tienen una duración de dos años, lo que causa una alta rotación de personal en los hospitales públicos. La corrupción en las contrataciones y compras públicas de equipos, insumos y dispositivos biomédicos, además de los medicamentos, han ocasionado grandes pérdidas de dinero generando desconfianza en los servicios de salud pública por parte de la ciudadanía.

- Factores sociales

En el aspecto socio cultural la cultura de la donación voluntaria de sangre todavía no ha logrado instaurarse en la sociedad ecuatoriana, según las estadísticas hasta el año 2015 solo el 1,5% de la población eran donantes voluntarios de sangre y el estándar para abastecer a la población de un país es del 2 al 5%, por esta razón se debe implementar estrategias que capten donantes voluntarios y repetitivos e incentivar a los jóvenes para crear en ellos una cultura de donación voluntaria de sangre.

Los conflictos políticos y bélicos en otros países han ocasionado la movilidad humana, en los últimos años han incrementado considerablemente la población de migrantes, aumentando la atención en los servicios de salud públicos y la necesidad de componentes sanguíneos que no son frecuentes en la población ecuatoriana. Las ideologías religiosas de la población también afectan directamente al procedimiento de transfusión sanguínea, algunas religiones y creencias no permiten que se administre componentes sanguíneos a los pacientes que lo necesitan.

- Factores tecnológicos

La inversión tecnológica en la salud pública tuvo un auge en años anteriores, sin embargo, la crisis económica del país no ha permitido que se mantengan en funcionamiento los equipos biomédicos adquiridos y tampoco que se pueda realizar proyectos donde sea necesario la compra de los mismos. En cuanto a los servicios de medicina transfusional los equipos biomédicos se adquieren como apoyo tecnológico y se utiliza técnica de última tecnología en gel para realizar las pruebas inmunohematológicas combinada con técnicas en tubo

debido al alto costo de los reactivos para poder cubrir la demanda de los pacientes que necesitan las pruebas.

Los sistemas informáticos en el sector de salud se han implementado ya en algunos hospitales públicos, el HPAS cuenta con una historia clínica digital, sin embargo, la información aún no se encuentra integrada con el resto de establecimientos de salud pública para dar una atención integral a los pacientes, y manejar de manera más eficiente y oportuna las enfermedades de los mismos. El Servicio de Medicina Transfusional cuenta con un software de gestión para bancos de sangre que permite ingresar a los pacientes y los datos de la transfusión para contar con trazabilidad.

- Factores ambientales

En el ámbito ambiental el servicio de medicina transfusional genera desechos de líquidos biológicos por las bolsas con remanentes de glóbulos rojos y plasma. También se desechan unidades caducadas en la mayoría de plaquetas. Estos desechos deben gestionarse y tratarse antes de su almacenamiento final. El uso de material desechable también son desechos importantes junto con los guantes, batas quirúrgicas, mascarillas y gorros que se utilizan como equipo de protección personal. El HPAS cuenta con una empresa contratada para la limpieza y gestión interna y externa de los desechos antes mencionados cumpliendo con la normativa dispuesta por el MSP.

- Factores legales

En el aspecto legal los entes rectores del servicio son el Ministerio de Salud Pública y directamente el Programa Nacional de Sangre, el mismo que expide la normativa y formatos o matrices a ser utilizadas en la cadena transfusional y hemovigilancia. Sin embargo, en los últimos años no se han actualizado las Guías de Prácticas Clínicas ni se ha oficializado información en cuanto a requisitos para funcionamiento y manejo de los servicios de medicina transfusional, lo que ocasiona problemas al momento de estandarizar los procesos.

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

Al realizar el análisis de la industria enfocado en el Servicio de Medicina Transfusional evidenciamos que en la amenaza de nuevos competidores no existe porque el Ministerio de Salud Pública cuenta con Servicios de Medicina Transfusional en todos los Hospitales de segundo y tercer nivel de atención y es una política de Estado el abastecimiento de sangre a nivel nacional.

El poder de negociación de los proveedores en el sector público es bajo porque los procesos de compras públicas dependen mucho de los presupuestos referenciales ya establecidos para la adquisición de los insumos, reactivos o equipos de apoyo tecnológicos que se necesitan. El proveedor que participa necesariamente tiene que cumplir con los Términos de Referencia requeridos para que se pueda calificar como ganador del proceso de compra pública, es decir no puede negociar fácilmente con los requisitos a menos que sean debidamente justificados y no exista otro proveedor que pueda cumplir con los requerimientos solicitados. En cuanto al proveedor de componentes sanguíneos que es la Cruz Roja Ecuatoriana si tienen un alto poder de negociación al ser los únicos Hemocentros a nivel nacional que tienen la capacidad para abastecer de productos sanguíneos a todos los hospitales del Ministerio de Salud Pública.

Los servicios de medicina transfusional deben cumplir de acuerdo a la prioridad de la solicitud de los componentes sanguíneos con los usuarios internos que serían los médicos y los usuarios externos que son los pacientes. Dándoles un alto poder de negociación a los usuarios ya que se debe cumplir con los requerimientos de forma rápida y oportuna. No existe una amenaza de productos sustitutivos debido a que los componentes sanguíneos no se pueden fabricar de manera artificial, deben ser captados mediante la donación voluntaria y altruista de sangre. Pero si se puede presentar un desabastecimiento de los productos al no poder captar donantes de sangre en un porcentaje adecuado que permita cubrir la demanda de los pacientes que necesitan transfusiones sanguíneas.

La rivalidad entre servicios de medicina transfusional es muy baja, debido a que se debe mantener una red articulada de apoyo de estos servicios para poder gestionar componentes sanguíneos de baja rotación o que no dispone el proveedor en el momento de solventar la necesidad del paciente.

3.1.3. Análisis FODA

En el análisis de las fortalezas del servicio de medicina transfusional se evidencia el contar con personal capacitado que cuenta con amplia experiencia en inmunohematología lo que apoya en la calidad de la atención de salud a los pacientes que requiere hemocomponentes. Cuenta con personal especializado para realizar hemovigilancia y control de calidad consolidando los procesos con el fin de mejorar continuamente. En cuanto a los pruebas que se realizan el utilizar una técnica de última generación al utilizar tarjetas de microaglutinación en gel y contar con equipos de apoyo tecnológicos da seguridad y confiabilidad en los resultados. Además, el proveedor de insumos y reactivos tiene una excelente posventa, por lo que el servicio siempre cuenta con un stock adecuado. También es importante la gestión de los mantenimientos preventivos mediante un cronograma que se cumple de manera eficiente y los mantenimientos correctivos que son oportunos y eficaces solucionando los problemas dentro del tiempo prudente para cumplir con la demanda de pruebas de los pacientes.

Las oportunidades en el contexto externo del servicio son el aumento de la producción por la reapertura a la capacidad máxima de los servicios clínicos y quirúrgicos del hospital, además del agendamiento de cirugías que se pospusieron debido a la pandemia. Además de finalizar el estado de emergencia sanitaria. Las políticas públicas para el abastecimiento de sangre mediante un convenio interinstitucional con la Cruz Roja Ecuatoriana permiten gestionar los hemocomponentes y cubrir las necesidades de los usuarios.

El servicio presenta algunas debilidades en cuanto al almacenamiento de plasmas puesto que no cuenta con un ultracongelador, sin embargo, existe un congelador que mantiene a la temperatura adecuada dichos productos sanguíneos. También existe una falta de instrumentos de medición de temperatura de los hemocomponentes como son termohigrómetros y termómetros láser. El transporte de las ambulancias para el traslado de componentes sanguíneos desde el hospital al servicio proveedor y viceversa es deficiente en horas de la noche y madrugada siendo difícil la coordinación del mismo y causando demora en la provisión de los productos requeridos. También existe dificultad cuando el servicio proveedor no tiene los componentes

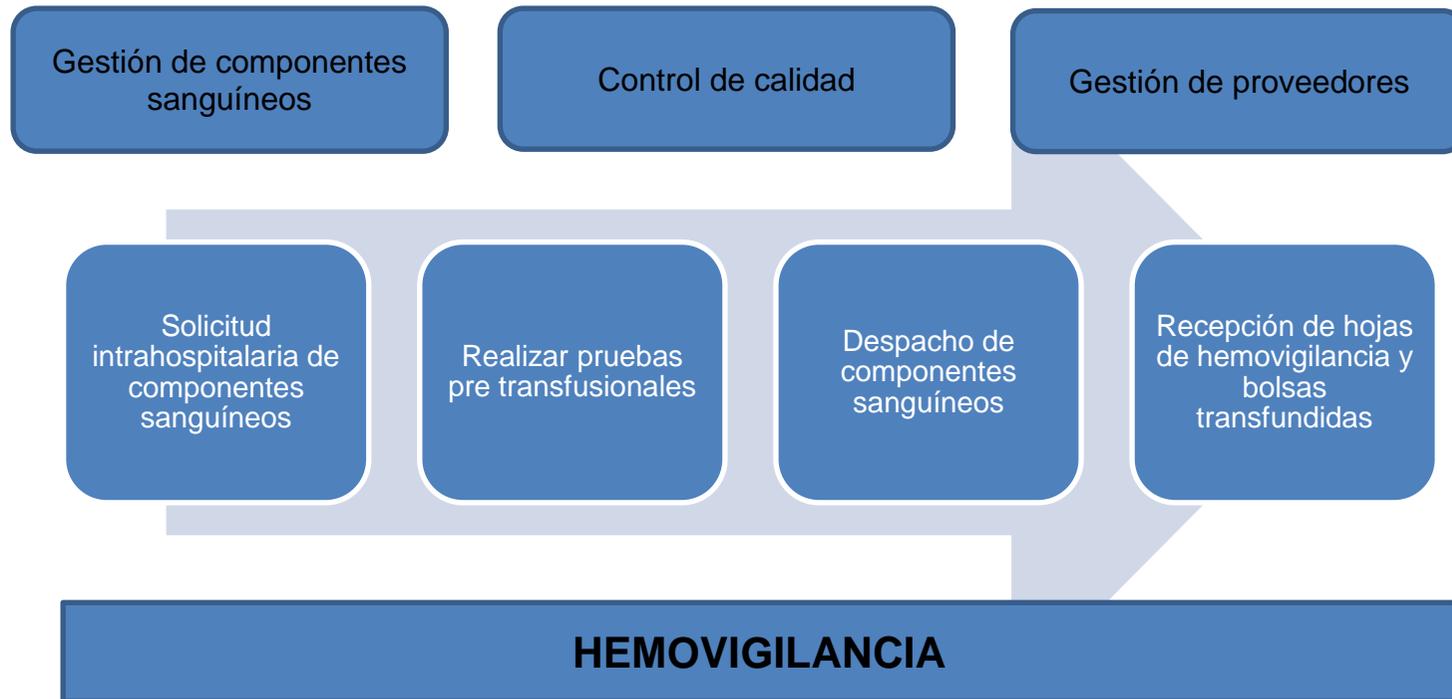
sanguíneos solicitados pues son de baja rotación y es difícil conseguir donantes con ciertos grupos sanguíneos. Además, el servicio no cuenta con ciertos documentos como el Manual de procesos que son importantes en la gestión de la calidad.

Las amenazas presentes en el entorno externo del servicio en relación con los servicios clínicos y quirúrgicos del hospital es la comunicación no efectiva, que puede causar mal uso de hemocomponentes o reprocesos de los documentos aumentando el tiempo de la atención y no permiten cumplir con la prioridad de la solicitud de componentes sanguíneos. La normativa que no ha sido actualizada también es una amenaza pues no se cuenta con documentación que permita regularizar los procesos.

3.1.3.1. Cadena de Valor del Servicio de Medicina Transfusional

Figura 2

Diagrama de la Cadena de Valor del SMT



Autora: Johana Salazar

3.1.3.2. Planificación estratégica

Misión

El Servicio de Medicina Transfusional del HPAS gestiona y realiza despachos de componentes sanguíneos compatibles y seguros según la prioridad y necesidad del paciente, cumpliendo con estándares de calidad y realizando hemovigilancia activa.

Visión

Ser el Servicio de Medicina Transfusional de referencia de los hospitales públicos y contar con reactivos de última generación para realizar fenotipos de todos los grupos sanguíneos y pruebas de adsorción, elución y enzimáticas para la identificación de anticuerpos irregulares. Además, hacer investigación y docencia permanentemente.

Valores

- Eficiencia: ocupar de manera adecuada los recursos proporcionados por el Estado.
- Humanidad: capacidad para sentir afecto, comprensión o solidaridad hacia las demás personas
- Profesionalismo: es el valor que reúne el respeto y la humildad para actuar.
- Compromiso: la capacidad que tiene el ser humano para tomar conciencia de la importancia que tiene cumplir con el desarrollo de su trabajo dentro del tiempo estipulado para ello.
- Equidad: justicia e igualdad de oportunidades.
- Veracidad: es la cualidad de todo lo que se ajusta a la verdad.
- Respeto: reconocer y apreciar las cualidades y derechos del prójimo.

Objetivos Institucionales

- Gestionar hemocomponentes al servicio de sangre proveedor u hospitales de la red pública integral y red complementaria de salud, según la prioridad y necesidad del paciente.
- Despachar componentes sanguíneos compatibles y seguros a los pacientes que los requieren.
- Evitar el descarte y caducidad de componentes sanguíneos.

- Realizar control de calidad a los reactivos y procedimientos del SMT.
- Hacer hemovigilancia activa en el SMT y los servicios clínicos y quirúrgicos.

Principios Éticos

El SMT tiene como principios éticos la no maleficencia: trabajando siempre en pro del paciente y evitando los errores al realizar mejora continua y hemovigilancia en todo el proceso de la cadena transfusional. La Justicia para lograr el máximo beneficio con todos los pacientes sin discriminación. Por último, la cultura de legalidad al ser servidores públicos se debe cumplir con las normas y leyes para brindar la mejor atención a los usuarios de la Institución.

Políticas

El Servicio de Medicina Transfusional tiene cero tolerancias a los actos de corrupción en todos los niveles que puedan presentarse.

Mantener un ambiente laboral de respeto y educación cumpliendo las normas de convivencia de los servidores públicos.

Trabajo en equipo con estándares de calidad como eje transversal de todos los procesos.

3.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.2.1. PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

Tabla N 4

Matriz de Formulación del Plan de Gestión Gerencial

GESTION ADMINISTRATIVA	Talento humano necesario para el acompañamiento del proyecto	Analizar el talento humano disponible en todos los procesos de la cadena transfusional	Identificar el talento humano necesario para el acompañamiento del proyecto	30%	Talento humano disponible/Talento humano que se requiere	100%											X		
			Realizar un informe del talento humano disponible y el que se requiere en caso de ser necesario	70%	Informe validado/Informe solicitado														
GESTION FINANCIERA	Presupuesto requerido para las actividades	Realizar un presupuesto	Hacer un presupuesto	100%	Presupuesto aprobado/Presupuesto requerido	100%												x	

Autora: Johana Salazar

3.2.2. Presupuesto del Plan gerencial

Tabla N 5

Matriz de Presupuesto

R E C U R S O S	TALENTO HUMANO	DESCRIPCIÓN	HORAS MES	MESES REQUERIDO	TOTAL HORAS PLAN	VALOR HORA	TOTAL	
	Comité de implementación	Lider del SMT	12	12	144	8,12	1169,28	
		Responsable de Hemovigilancia	12	12	144	16,25	2340	
		Responsable de Control de Calidad	32	12	384	11,25	4320	
	Otros de apoyo	Tecnólogo médico de Medicina Transfusional	8	6	48	7,5	360	
		Licenciado en Enfermería	8	6	48	7,5	360	
	TOTAL							8549,28
	MATERIALES	DESCRIPCION	CANTIDAD MES	MESES REQUERIDO	TOTAL PLAN	VALOR UNITARIO	TOTAL	
	Material de oficina	Hojas de papel bond	300	12	3600	0,01	36	
	Material de oficina	sellos	20	1	20	12	240	
	Material de oficina	Paquetes de etiquetas de colores	12	12	144	1,25	180	
	Material de oficina	esferos	5	12	60	0,78	46,8	
	TOTAL							502,8
	EQUIPAMIENTO	DESCRIPCION	CANTIDAD			VALOR UNITARIO	TOTAL	
	Equipo de computo	Computadora	1			800	800	
	Muebles de oficina	Escritorio	1			150	150	
	Equipo de computo	Impresora	1			250	250	
	TOTAL							1200
	OTROS	DESCRIPCION	CANTIDAD			VALOR UNITARIO	TOTAL	
	Imprevistos	Recursos que pueden aumentar su necesidad de acuerdo al tiempo de la planificación realizada para cumplir con los objetivos.	10% Talento humano	10% Materiales de oficina	10% Equipamiento	1025,2	1025,2	
	TOTAL DEL PRESUPUESTO ESTIMADO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL							11277,28

Autor: Johana Salazar

CAPITULO IV

EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL

4.1 Monitoreo del Plan

En la planeación estratégica el monitoreo es un eje transversal para prever oportunidades y necesidades y adelantarnos a tomar decisiones a través de acciones preventivas que minimicen las amenazas y permitan la flexibilidad de las estrategias para adaptarse a las situaciones que se presentan en el camino hacia el cumplimiento de los objetivos. El monitoreo también nos permite obtener información útil y veras para conocer el estado en el que se encuentran las metas que queremos alcanzar y como se están realizando las tareas para poder alcanzar dichas metas. (Brito & Chicaiza, 2018)

El presente proyecto gerencial será monitoreado con acciones de seguimiento y control utilizando herramientas estadísticas a través del análisis de indicadores establecidos con un cuadro de mando donde se ingresarán los datos mensuales o trimestrales para verificar el cumplimiento de las metas planteadas para lograr los objetivos propuesto.

En el siguiente cuadro de mando se muestra con color tomate los indicadores que se evaluarán mensualmente debido a la importancia de mantener un control más estricto de cumplimiento y con color lila los indicadores que serán evaluados de forma trimestral por la complejidad de las actividades que deben realizarse. Además, se incluye las acciones preventivas o correctivas que se deberán tomar para cumplir con los objetivos en el tiempo planificado y que se realizarán mediante ciclos rápidos de mejora utilizando la herramienta PHVA que serán el respaldo de realizar dichas acciones.

La evaluación del cumplimiento se evidenciará utilizando una herramienta de semaforización donde las actividades que no se han realizado estarán marcadas con una x en la columna de “sin realizar” y pintadas de color rojo, las actividades que están en proceso estarán marcadas con una x en la columna de “en proceso” pintadas de color amarillo y las actividades que ya se han realizado tendrán el color verde y la x marcará la columna de “cumplido”.

Tabla N 6

Cuadro de mando integral de monitoreo del Plan

DESARROLLO DE ACTIVIDADES					ACCIONES PREVENTIVAS	ACCIONES CORRECTIVAS	EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO		
GESTOR	ESTRATEGIA INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	META			SIN REALIZAR	EN PROCESO	CUMPLIDO
GESTION DE SERVICIOS DE CLÍNICA Y/U HOSPITALIZACIÓN	Implementación de un Sistema de hemovigilancia basado en la norma ISO 31000 de Gestión de riesgo	Levantar los procesos de la cadena transfusional	Mapa de procesos aprobado/Mapa de procesos requerido	100%					
			Manual de procesos autorizado/Manual de procesos requerido						
GESTION DE SERVICIOS DE CLÍNICA Y/U HOSPITALIZACIÓN	Implementación de un Sistema de hemovigilancia basado en la norma ISO 31000 de Gestión de riesgo	Actualizar la información de la documentación según la normativa del PNS	Número de funcionarios capacitados/ Número de funcionarios que requieren capacitación	100%					
			Número de documentos actualizados/ Número de documentos que se requiere actualizar						
GESTION DE SERVICIOS DE CLÍNICA Y/U HOSPITALIZACIÓN	Implementación de un Sistema de hemovigilancia basado en la norma ISO 31000 de Gestión de riesgo	Evaluar los riesgos de la cadena transfusional según la norma ISO 31000:2018	Matriz de riesgos aprobada/Matriz de riesgos requerida	100%					
			Matriz de tratamiento de riesgos aprobada/Matriz de tratamiento de riesgos requerida						
			Matriz de seguimiento autorizada/Matriz de seguimiento de riesgos requerida						

GESTION DE SERVICIOS DE CLÍNICA Y/U HOSPITALIZACIÓN	Implementación de un Sistema de hemovigilancia basado en la norma ISO 31000 de Gestión de riesgo	Realizar un Manual de Hemovigilancia	Manual de Hemovigilancia aprobado/Manual de Hemovigilancia requerido	100%					
			Número de funcionarios capacitados/ Número de funcionarios que requieren capacitación						
GESTION DE SERVICIOS DE CLÍNICA Y/U HOSPITALIZACIÓN	Implementación de un Sistema de hemovigilancia basado en la norma ISO 31000 de Gestión de riesgo	Establecer los indicadores del Sistema de Hemovigilancia	Matriz de indicadores aprobada/Matriz de indicadores requerida	100%					
GESTION GERENCIAL DE LA DIRECCIÓN/GESTION DE SERVICIOS DE CLÍNICA Y/U HOSPITALIZACIÓN	Diseñar de un flujograma para comunicación efectiva interna y externa	Realizar el flujograma de comunicación efectiva	Flujograma de comunicación aprobado/Flujograma de comunicación requerido	100%					
			Número de funcionarios capacitados/ Número de funcionarios que requieren capacitación						
GESTION GERENCIAL DE LA DIRECCIÓN	Capacitación continua sobre hemovigilancia	Realizar capacitación continua sobre hemovigilancia	Matriz de planificación de la semana de hemovigilancia aprobada/Matriz de planificación de la semana de hemovigilancia requerida	100%					
			Número de funcionarios capacitados/ Número de funcionarios que requieren capacitación						

GESTION GERENCIAL DE LA DIRECCIÓN	Mejorar el Comité de Medicina Transfusional	Realizar un ciclo de mejora para el Comité de Medicina Transfusional	Ciclo de mejora aprobado/Ciclo de mejora requerido	100%					
			Compromisos cumplidos/Compromisos propuestos						
GESTION ADMINISTRATIVA	Talento humano necesario para el acompañamiento del proyecto	Analizar el talento humano disponible en todos los procesos de la cadena transfusional	Talento humano disponible/Talento humano que se requiere	100%					
			Informe validado/Informe solicitado						
GESTION FINANCIERA	Presupuesto requerido para las actividades	Realizar un presupuesto	Presupuesto aprobado/Presupuesto requerido	100%					

Autor: Johana Salazar

4.2. Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial

Las limitaciones que se pueden presentar en el presente proyecto puede ser la falta de recursos para no poder cumplir con las metas propuestas, a pesar de que la planificación estratégica nos permite hacer proyecciones sobre el presupuesto necesario para la implementación de un proyecto, puede existir inconvenientes a lo largo del tiempo en que se realiza el proyecto, por esta razón los proyectos deben ser flexibles y encontrar alternativas que permitan lograr los objetivos propuestos. Al realizarse este proyecto, en una institución pública que depende de un presupuesto asignado por el Estado, se podría dar un cambio en la asignación presupuestaria al hospital provocando falta de recursos económicos que no permitan alcanzar los objetivos planteados. (Ávila, Alexadra, Fernández, & Meza, 2018)

Además, la inestabilidad laboral del personal de salud en modalidad de contratos ocasionales, también sería un factor que afectaría al proyecto al reducir el número de talento humano en los diferentes servicios involucrados, se presentaría una dificultad al no contar con el personal de salud necesario para realizar las actividades de hemovigilancia, además de la rotación de nuevo personal que ocasionaría demoras al necesitar capacitación. Por esta razón es importante que dentro de la organización todo el equipo de trabajo esté involucrado y conozca del proyecto, puesto que si existe la rotación de personal se pueda mantener la planificación planteada. (Ávila, Alexadra, Fernández, & Meza, 2018)

La integración y coordinación con otras áreas puede ser una limitación en la ejecución del proyecto, cada área tiene un contexto interno diferente que puede ocasionar un problema dentro de la implementación, por eso se debe realizar un análisis interno y externo profundo y tomando en cuenta la información que proporcionan los actores para poder una planificación estratégica tomando en cuenta toda las debilidades y amenazas y minimizar su impacto. (Abranches, Matos, & Dennis, 2016)

El control de la información es una limitación que se puede dar en un plan de acción gerencial, ya que las instituciones dependen de una información de calidad y actualizada para realizar la planificación estratégica, en base a datos reales que evidencien el estado de la organización y nos den una visión correcta del entorno externo e interno, para poder prever los riesgos y los cambios que se pueden presentar y de esta manera no afecten a los objetivos, y se pueda cumplir las metas propuestas. (Tundidor, Nogueira, & Alberto, 2018)

4.3. Conclusiones

- La hemovigilancia es un eje transversal de todos los procesos involucrados en la cadena transfusional, desde la captación del donante voluntario de sangre hasta el retorno de los documentos y bolsa vacía después de realizar la transfusión al paciente y durante todos estos procesos debe haber indicadores y registros de la calidad y seguridad con la que se realiza los procedimientos a los pacientes.
- El correcto llenado de los documentos como registros y matrices es esencial en la obtención de información útil y veraz, que permita tomar las acciones preventivas o correctivas de forma adecuada, basadas en datos reales a través de la capacitación continua a los profesionales de salud pues permite mantener la seguridad y trazabilidad de las transfusiones sanguíneas monitoreando a los pacientes y dándoles el tratamiento oportuno al presentarse alguna complicación.
- Las reacciones adversas transfusionales son un punto crítico de la hemovigilancia, aunque en el Ecuador existe una normativa para el reporte e investigación de reacciones adversas transfusionales, pero el sistema nacional de hemovigilancia no se encuentra activo y la mayoría de instituciones de salud no cuentan con uno a nivel hospitalario, lo que causa la desactualización de la información epidemiológica y de las políticas públicas que se deberían implementar.
- La comunicación efectiva entre los servicios clínicos y quirúrgicos y el servicio de medicina transfusional que forman parte de los procesos de la

cadena transfusional es primordial para manejar de manera oportuna las prioridades en las que se solicita las transfusiones sanguíneas y contar con la información correcta sobre la identificación del paciente y la cantidad de hemocomponentes necesarios.

- Las normas ISO, cuentan con una estructura que permite realizar gestión de calidad y a su vez la ISO 31000 Gestión de riesgos-Directrices, es una guía para la identificación, evaluación, tratamiento, seguimiento y revisión de los riesgos, por esta razón se aplicará en el sistema de hemovigilancia que se va a implementar mediante este proyecto. Gestionando los riesgos para minimizar su impacto en todos los procesos de la cadena transfusional.

4.4. Recomendaciones

- Se debe realizar una hemovigilancia activa en todos los procesos de la cadena transfusional, con un sistema que permita la interacción e interrelación de todos los servicios involucrados, mejorando la comunicación efectiva. Y así evidenciar de manera oportuna las reacciones adversas que se presentan en los pacientes, para su tratamiento y reporte generando información epidemiológica confiable.
- Es importante realizar capacitación continua sobre el llenado correcto de los documentos como son los registros y matrices. Además de mantener actualizados dichos documentos de acuerdo a las disposiciones del ente recto, el Programa Nacional de Sangre. Esto ayudará a mantener información útil y verídica de cada paciente que ha recibido transfusiones sanguíneas, para evidenciar la trazabilidad de los datos y su concordancia con la clínica del paciente. Toda esta información de manera correcta y completa se deberá guardar de forma confidencial en la historia clínica correspondiente.
- Se debe realizar un flujograma de comunicación efectiva de todos los servicios involucrados en la cadena transfusional y de esta manera se evita el reproceso de la documentación pertinente y el descarte de componentes

sanguíneos que al ser despachados y no utilizados pierden la cadena de frío o se encuentran contaminados al estar con el sistema abierto.

- Se debe realizar evaluación de los riesgos en la cadena transfusional, con el fin de minimizar los riesgos que se pueden presentar durante el proceso de transfusión. Utilizar las normas ISO nos brinda una guía que permite realizar gestión de riesgo y gestión de la calidad, además de generar documentación que permita evidenciar todas las acciones que se toman, los cambios que se realizan, su seguimiento y evaluación, además de la mejora continua.

5. GLOSARIO

Hemocomponente: Son los productos preparados a partir de la unidad de sangre entera por medio de métodos de separación física: Incluyen concentrado de glóbulos rojos, plasma fresco congelado, plaquetas, y crioprecipitado. (Organización Panamericana de la Salud, 2012)

Hemovigilancia: “Sistema de procesos y procedimientos para detectar, registrar, documentar, investigar, analizar y prevenir la recurrencia de reacciones adversas o los incidentes que puedan presentarse en los donantes de sangre y en los pacientes que reciben transfusiones.” (Organización Panamericana de la Salud, 2012)

Medicina Transfusional: “Es la rama de la medicina que lleva a cabo todas las actividades relacionadas con la producción de sangre, hemoderivados y hemocomponentes, procesamiento in vivo e in vitro, así como la evaluación clínica de los pacientes y su tratamiento por medio de la transfusión.”

Servicio de Transfusión: Unidad de un centro hospitalario, en el que se almacena sangre y componentes sanguíneos para su transfusión, donde se pueden realizar pruebas inmunohematológicas para el despacho de componentes sanguíneos de uso exclusivo en sus instalaciones, incluidas las actividades de transfusión hospitalaria. (Ministerio de Salud Pública, 2014)

Transfusión: Transferencia de sangre o de alguno de sus componentes obtenidos mediante fraccionamiento y conservados adecuadamente de una persona (donante) a otra (receptor). (Ministerio de Salud Pública, 2014)

Trazabilidad: Capacidad de evidenciar el seguimiento de cada hemocomponente desde su donación hasta su uso final (ya sea a una transfusión o a un fabricante de medicamentos) o su destrucción y viceversa. (Ministerio de Salud Pública, 2014)

6. BIBLIOGRAFIA

- Abranches, D., Matos, E., & Dennis, L. (2016). Pontencialidades y limitaciones de la gestión de programas sociales en Brasil: Caso Programa Bolsa Familia. *Estado, Gobierno y Gestión Pública*, 5-34.
- Ávila, P., Alexadra, M., Fernández, L., & Meza, J. (2018). La gerencia estratégica, análisis del enfoque en las empresas.
- Berro, M., Insagaray, J., & Banrindelli, P. (2016). Implementación de un sistema de hemovigilancia en el Hospital de Clínicas de Uruguay. *Revista Médica Uruguay*, 268-273.
- Brito, D., & Chicaiza, K. (2018). Importancia de la implementación del monitoreo estratégico en el entorno empresarial para el logro de resultados para las Pymes latinoamericanas: Una revisión de los últimos 10 años. Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE, 389-397.
- García, T., & Cano, M. (2013). El FODA: Una técnica para el análisis de problemas en el contexto de la planeación de las organizaciones. *Investigadores del I.I.E.S.C.A*, 84-98.
- Guayacán, N. (15 de Marzo de 2022). *Modelos de gestión de calidad para bancos de sangre y servicios transfusionales*. Obtenido de Repositorio de la Universidad Santo Tomás: <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/34973/2021nohoraguayacan.pdf?sequence=1>
- Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez. (2022). *Informe ejecutivo de rendición de cuentas 2021*. Quito.
- Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez. (2021). Operatividad interna asistencial del estatuto orgánico de gestión organizacional por procesos de los hospitales del Ministerio de Salud Pública. *Resolución 0003*, 1-12.
- Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez. (2018). *Plan Estratégico Institucional 2014-2018*. Quito.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Perú: Características Económicas y Financieras de las empresas de servicios. Encuesta económica anual 2015*. Lima: INEI.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Perú: Características Económicas y Financieras de las empresas de Servicios. Resultados de la encuesta económica anual 2016*. Lima: INEI 2017.
- Martín-Vega, C. (2000). ¿Qué es la Hemovigilancia? *Gaceta Médica de México*, 73-74.
- Melians, S., Esquivel, M., Padrino, M., & Martín, I. (2016). Hemovigilancia y uso óptimo de componentes en el ámbito hospitalario. *Revista Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 472-482.
- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Manual de uso clínico de sangre y sus derivados*. Santo Domingo, D.N.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). Estatuto orgánico de gestión organizacional por procesos de los hospitales. *Acuerdo Ministerial 1537*, 1-27.
- Ministerio de Salud Pública. (17 de Marzo de 2022). *Fortalecimiento del Ministerio de Salud Pública en el Sistema Nacional de Sangre*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/fortalecimiento-del-ministerio-de-salud-publica-en-el-sistema-nacional-de-sangre/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2004). *Manual Técnico de Hemovigilancia en Bancos de Sangre y Servicios de Medicina Transfusional*. Quito: Imprenta Activa, 3217080.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (Enero de 2016). *Hospital Pablo Arturo Suárez*. Recuperado el 15 de Marzo de 2022, de sitio web de Ministerio de Salud Pública del Ecuador: <http://www.hpas.gob.ec/index.php/sala-de-prensa/352-el-hospital-pablo-arturo-suarez-se-reactiva>

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Acuerdo Ministerial No. 00005212 (Se expide la tipología sustitutiva para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención y servicios de apoyo del Sistema Nacional del Salud)*. Quito.
- Muñiz, E., León, G., & Torres, O. (2015). *Manual Iberoamericano de Hemovigilancia*. Barcelona: C.Sant Lluís.
- Organización Panamericana de la Salud. (2012). *Estándares de Trabajo para Servicios de Sangre*. Washington D.C.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Plan de acción para el acceso universal a sangre segura. *66.a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas*. Washington, D.C.
- Question pro. (09 de Abril de 2022). *Investigación cualitativa: Question pro*. Obtenido de Software para encuestas Questionpro:
https://www.questionpro.com/es/investigacion-cualitativa.html#que_es_cualitativa
- Tundidor, L., Nogueira, D., & Alberto, M. (2018). Exigencias y limitaciones de los sistemas de información para el control de gestión organizacional. *Universidad y Sociedad*, 8-14.
- Verdú-Belmar, J. J.-V.-M. (2006). Hemovigilancia activa: un sistema que evalúa los efectos adversos postransfusionales no detectados por el sistema de hemovigilancia convencional. *Med Clin (Barc)*, 156-157.

7. ANEXOS

Anexo 1

Encuesta al personal de enfermería del HPAS

UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS

MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD

PROYECTO GERENCIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE HEMOVIGILANCIA EN EL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL PABLO ARTURO SUAREZ (HPAS) BASADO EN LA NORMA ISO 31 000 DE GESTIÓN DE RIESGO.

ENCUESTA

Servicio:

Profesión:

1. ¿Qué es para usted la hemovigilancia?

.....

.....

2. ¿Conoce usted si se realiza hemovigilancia en su servicio?

SI NO

Si su respuesta es SI indique que actividades se realizan:

.....

.....

3. ¿Ha recibido capacitaciones sobre el llenado correcto de los registros de transfusión sanguínea?

SI NO

4. ¿Ha reportado una reacción adversa transfusional?

SI NO

Si su respuesta es SI indique cual:

5. ¿Desde el cargo que desempeña cuales con son los riesgos que se pueden presentar en una transfusión sanguínea?

.....

.....

.....

6. ¿Le parece importante la implementación de un sistema de hemovigilancia en el HPAS?

SI NO

¿Por qué?

.....

.....

Anexo 2

Grupo Focal



De izquierda a derecha: Dra. Nelvia Montero (Responsable de Hemovigilancia), Lcda. Johana Salazar (Responsable de Control de Calidad), Lcda. Carmita Orna (Líder del Servicio de Medicina Transfusional).

Anexo 3

Capacitaciones sobre Hemovigilancia y Buen uso de hemocomponentes.

Expositores: Dra. Nelvia Montero; Dr. Jhonny Carranza



