



ESCUELA DE NEGOCIOS

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA LA
OPTIMIZACIÓN DE LA SEGURIDAD DEL
PACIENTE EN LA ATENCIÓN DE SALUD EN
LA UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA DE UN
HOSPITAL GENERAL

AUTOR

Andrea Margarita Reyes Guevara

AÑO

2022



ESCUELA DE NEGOCIOS

**PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LA
SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCIÓN DE SALUD EN LA UNIDAD
DE TERAPIA INTENSIVA DE UN HOSPITAL GENERAL**

Trabajo de titulación presentado de conformidad con los requisitos establecidos
para optar por el título de
Máster en Gerencia de Instituciones de Salud

Docente Guía

Mgs. Sonia Brazales Noroña

Autora

Andrea Margarita Reyes Guevara

Año

2022

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por permitirme seguir en formación. A mi esposo Leonardo por su amor y apoyo incondicional. A mis padres, Gladys y Enrique por el apoyo moral y económico. A mis bellos hijos por ser mi inspiración.

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a mis hijos, a mi princesa Scarlett (Momochi) y mi príncipe bebé Leito, porque han sido quienes le dieron objetivo y dirección a mi vida, porque cambiaron mi visión de la vida y aunque esta Maestría ha sido un gran reto al compartir con la maternidad, me demostré lo fuerte y perseverante que soy.

RESUMEN

La seguridad del paciente constituye la realización de actividades voluntarias que evitan las lesiones a un sujeto. En la actualidad, se plantean estrategias para precautelar la seguridad del paciente, las cuales pretenden promover y mejorar la cultura de la seguridad en las organizaciones sanitarias; y, tienen como propósito formar a los profesionales de la salud y a los pacientes al implementar prácticas seguras para que se realicen de manera constante y continua lo cual mejora la calidad de atención de los pacientes y por ende su pronóstico de vida.

La presente investigación fue realizada en la Unidad de Terapia Intensiva de un Hospital General, donde se busca fortalecer el cumplimiento de las prácticas seguras administrativas y asistenciales, las cuales son: identificación correcta del paciente, control de abreviaturas peligrosas, manejo de medicamentos de alto riesgo, administración correcta de medicamentos, profilaxis de tromboembolismo venoso, prevención de úlceras de presión, notificación de eventos relacionados a la seguridad del paciente, higiene de manos, entre otras.

Se identificó que existe un limitado cumplimiento de prácticas seguras administrativas y asistenciales, ausencia de profilaxis mecánica de tromboembolismo venoso, manejo inadecuado de medicamentos de alto riesgo, limitado cumplimiento de higiene de manos, incipiente prevención de úlceras por presión. Por esta razón se propone desarrollar una herramienta, el check list, para la verificación del cumplimiento de las prácticas seguras, con el objetivo de reforzar los conocimientos del personal sanitario y a partir de éste, desarrollar un plan estratégico.

Finalmente, se concluye que para la optimización de la seguridad del paciente en la Unidad de Terapia Intensiva se necesitará un proceso de aprendizaje y compromiso constante y la implementación de equipamiento médico.

ABSTRACT

Patient safety is the performance of voluntary activities that prevent injury to a subject. At present, strategies are proposed to protect patient safety, which aim to promote and improve the culture of safety in health organizations; and, their purpose is to train health professionals and patients by implementing safe practices so that they are carried out constantly and continuously, which improves the quality of patient care and therefore their life prognosis.

The present investigation was carried out in the Intensive Care Unit of a General Hospital, where it seeks to strengthen compliance with safe administrative and care practices, which are: correct identification of the patient, control of dangerous abbreviations, management of high-risk medications, correct administration of medications, prophylaxis of venous thromboembolism, prevention of pressure ulcers, notification of events related to patient safety, hand hygiene, among others. It was identified that there is limited compliance with safe administrative and care practices, absence of mechanical prophylaxis of venous thromboembolism, inadequate management of high-risk medications, limited compliance with hand hygiene, incipient prevention of pressure ulcers. For this reason, it is proposed to develop a tool, the check list, to verify compliance with safe practices, with the aim of reinforcing the knowledge of health personnel and from this, develop a strategic plan. Finally, it is concluded that to optimize patient safety in the Intensive Care Unit, a learning process and constant commitment and the implementation of medical equipment will be needed.

ÍNDICE

1. CAPÍTULO I	1
1.1. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL	1
1.2. INTRODUCCIÓN	1
1.3. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE GESTIÓN GERENCIAL ...	2
1.4. ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y OPERATIVA	3
1.5. Estructura Administrativa – Financiera	3
1.6. Estructura Operativa	4
1.7. OFERTA DE SERVICIOS (RED).....	5
1.8. DEMANDA DE SERVICIOS	5
1.9. ANÁLISIS GEOESPACIAL Y GEOPOLÍTICO.....	6
1.9.1. Análisis Geoespacial.....	6
1.9.2. Análisis Geopolítico.....	6
1.9.3. OFERTA DE SERVICIOS	7
1.10. POBLACIÓN ATENDIDA.....	9
1.10.1. DEMANDA DE SERVICIOS INSATISFECHA	10
1.11. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.12. JUSTIFICACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.13. OBJETIVO GENERAL.....	12
1.14. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
2. CAPÍTULO II	16
2.1. JUSTIFICACIÓN.....	16
2.2. DISEÑO DE ESTUDIO	17
2.3. VARIABLES DE ESTUDIO.....	17
2.4. INSTRUMENTO	18

2.5. GESTIÓN GERENCIAL DE LA DIRECCIÓN	18
2.6. GESTIÓN ESTRATÉGICA DE MARKETING	19
2.7. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE RECURSOS HUMANOS	20
2.8. GESTIÓN FINANCIERA.....	20
2.9. GESTIÓN OPERATIVA, ABASTECIMIENTO Y LOGÍSTICA.....	21
2.10. GESTIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES.....	21
2.11. GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE CLÍNICA Y//U HOSPITALIZACIÓN.....	22
3. CAPÍTULO III	23
3.1. PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	23
3.2. ANÁLISIS DEL ENTORNO SOCIAL	23
3.3. ANÁLISIS DE LA INDUSTRIA DE SERVICIOS DE SALUD	24
3.3.1. Sector Público:	24
3.3.2. Sector Privado:.....	24
3.4. ANÁLISIS FODA.....	25
3.5. CADENA DE VALOR DE LA ORGANIZACIÓN	26
PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	26
3.5.1. MISIÓN	26
3.5.2. VISIÓN	26
3.5.3. VALORES INSTITUCIONALES	27
3.5.4. OBJETIVOS INSTITUCIONALES.....	27
3.5.5. POLÍTICAS	28
4. CAPÍTULO IV.....	30
4.1. PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	30

4.2. PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	30
4.3. GESTIÓN GERENCIAL DE LA DIRECCIÓN	31
4.3.1. Actividad 1.....	31
4.3.2. INDICADOR DE ACTIVIDAD 1.....	31
4.3.3. Actividad 2.....	31
4.3.4. INDICADOR DE ACTIVIDAD 2.....	31
4.3.5. Actividad 3.....	32
4.3.6. INDICADOR DE ACTIVIDAD 3.....	32
4.4. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y RECURSOS HUMANOS	32
4.4.1. Actividad 1.....	34
4.4.2. INDICADOR DE ACTIVIDAD 1.....	34
4.4.3. Actividad 2.....	35
4.4.4. INDICADOR DE ACTIVIDAD 2.....	35
4.4.5. Actividad 3.....	35
4.4.6. INDICADOR DE ACTIVIDAD 3.....	36
4.4.7. Actividad 4.....	36
4.4.8. INDICADOR DE ACTIVIDAD 4.....	36
4.4.9. Actividad 5.....	37
4.4.10. INDICADOR DE ACTIVIDAD 5.....	37
4.4.11. Actividad 6.....	37
4.4.12. INDICADOR DE ACTIVIDAD 6.....	38
4.5. GESTIÓN FINANCIERA Y ECONÓMICA	38
4.5.1. Actividad 1.....	38
4.5.2. INDICADOR DE ACTIVIDAD 1.....	39

4.5.3. Actividad 2.....	39
4.5.4. INDICADOR DE ACTIVIDAD 2.....	39
4.6. GESTIÓN OPERATIVA.....	40
4.6.1. Actividad 1.....	40
4.6.2. INDICADOR DE ACTIVIDAD 1.....	40
4.6.3. Actividad 2.....	40
4.6.4. INDICADOR DE ACTIVIDAD 2.....	41
4.6.5. Actividad 3.....	41
4.6.6. INDICADOR DE ACTIVIDAD 2.....	41
4.7. GESTIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN.....	42
4.7.1. Actividad 1.....	42
4.7.2. INDICADOR DE ACTIVIDAD 1.....	42
4.8. EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL	43
4.9. LIMITACIONES Y RESTRICCIONES EN LA GESTIÓN GERENCIAL	43
4.9.1. El desorden por desconocimiento de metas y objetivos	43
4.9.2. Falta de coherencia entre lo que se dice y lo que se hace	43
4.9.3. Falta de liderazgo visible.....	43
4.9.4. Falta de recursos	44
4.9.5. Pérdida de dinero por una inadecuada gestión financiera.....	44
4.10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
4.10.1. CONCLUSIONES	45
4.10.2. RECOMENDACIONES	45
ANEXOS.....	47
Referencias Bibliográficas.....	49

INDICE TABLAS

Tabla 1 Capacidad Hospitalaria.....	8
Tabla 2 Población atendida 2021	9
Tabla 3 Matriz de Evaluación de Alternativas de Solución.....	13
Tabla 4 Propuesta de Solución.....	15
Tabla 5 4.3.2. INDICADOR DE ACTIVIDAD 1	31
Tabla 6 4.3.4. INDICADOR DE ACTIVIDAD 2	31
Tabla 7 4.3.6. INDICADOR DE ACTIVIDAD 3	32
Tabla 8 4.4.2. INDICADOR DE ACTIVIDAD 1	34
Tabla 9 4.4.4. INDICADOR DE ACTIVIDAD 2	35
Tabla 10 4.4.6. INDICADOR DE ACTIVIDAD 3	36
Tabla 11 4.4.8. INDICADOR DE ACTIVIDAD 4	36
Tabla 12 4.4.8. INDICADOR DE ACTIVIDAD 5	37
Tabla 13 4.4.8. INDICADOR DE ACTIVIDAD 6	38
Tabla 14 4.4.8. INDICADOR DE ACTIVIDAD 1	39
Tabla 15 4.4.8. INDICADOR DE ACTIVIDAD 2	39
Tabla 16 4.4.8. INDICADOR DE ACTIVIDAD 1	40
Tabla 17 4.4.8. INDICADOR DE ACTIVIDAD 1	41
Tabla 18 4.4.8. INDICADOR DE ACTIVIDAD 2	41
Tabla 19 4.4.8. INDICADOR DE ACTIVIDAD 1	42



INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1 Organigrama Administrativo Institucional HGDA.....	3
FIGURA 2 Organigrama Institucional HGDA.....	Error! Bookmark not defined.
FIGURA 3 Población atendida en el 2021 en el HGDA.....	9
FIGURA 4 FODA	Error! Bookmark not defined.

1. CAPÍTULO I

REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

1.2. INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente constituye la realización de actividades voluntarias que evitan las lesiones a un sujeto y que serían causadas por la asistencia o por la falta de análisis del escenario en el que se desarrolla una persona con alguna patología y su manejo. (Muiño & Jiménez, 2007)

En la actualidad, se plantean estrategias para precautelar la seguridad del paciente, las cuales pretenden promover y mejorar la cultura de la seguridad en las organizaciones sanitarias; y, que tienen como propósito formar a los profesionales de la salud y a los pacientes al implementar prácticas seguras que se realicen de manera constante y continua, lo cual mejoraría la calidad de atención de los pacientes y por ende su pronóstico de vida. (Fajardo & Rodríguez, 2010)

Se considera que a nivel mundial la atención “poco segura” estaría dentro de las 10 primeras causas de mortalidad o causantes de discapacidad, puesto que se ha evidenciado que uno de cada 10 pacientes que acuden a un hospital sufren daños y que el 50% de estos eventos podrían ser evitables. Al año se estima que existen alrededor de 134 millones de eventos adversos en los países de ingresos bajos y medios y esto constituye un 2,6 millón de muertes por estas causas. En el mundo 4 de cada 10 pacientes recibe atención poco segura en los niveles de atención primaria, esto vinculado al diagnóstico, prescripción y tratamiento. En este nivel de atención se cree que si se evitaran los eventos adversos por prácticas inseguras, se conseguiría una reducción del 80% de los daños. (OMS, 2019)

En la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital General Docente Ambato (HGDA) se reciben pacientes de distintas patologías, tanto clínicas como quirúrgicas, todos ellos con necesidades de un manejo adecuado, óptimo y oportuno, el cual abarca la realización de un análisis integral y complejo,

movilización con traslado intra o extrahospitalario y tratamiento, dependiendo de la enfermedad que los llevó a dicha condición clínica.

En la atención de los pacientes en estado crítico, es necesario crear una cultura de seguridad para mejorar u optimizar todas las condiciones, de manera que se ofrezca a los pacientes una atención segura.

1.3. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE GESTIÓN GERENCIAL

La gerencia ha ido evolucionando a través del tiempo, y es así que la etapa inicial fue denominada formulación estratégica, debido a que en los procesos los administradores formulaban las estrategias y desde este punto se dio origen a la planeación estratégica.

La siguiente etapa o segunda etapa de la gerencia se conforma cuando las investigaciones ayudaron a establecer el valor de la configuración interna de la organización y se denominó “Planeación de habilidades”.

Mientras que la tercera etapa de la gerencia estratégica se da como respuesta a los grandes cambios que el mundo tenía, dentro de ellos los cambios socio-políticos y avances tecnológicos que cada vez son de más rápida aparición y alcance, para ello las organizaciones, corporaciones e instituciones realizaron varias actividades para dar respuestas estratégicas y oportunas a este proceso y a las actividades realizadas se les denominó respuesta administrativa.

Por último, la cuarta etapa va acorde al cambio en el pensamiento actual de las personas, en el que se une el estilo de las empresas y se considera a la administración como estratégica, con lo que se genera nuevas visiones y una manera diferente de proyectarla.

De esta manera, se puede conocer la evolución de la Gerencia y la Gestión, la que ha ido cambiando según como el ser humano cambia y se desarrolla por las variaciones a las que el mundo es sometido, y ante la capacidad de adaptación de las personas las que crecen junto al desarrollo de

la tecnología y las aplica a las empresas en las que se desenvuelve, esto incluido y hasta cierta medida mucho más en las instituciones de salud.

Como es el caso del Hospital General Docente Ambato (HGDA), donde se realizará esta investigación aplicada, el cual al ser un hospital que funciona varios años ha ido sufriendo varios cambios y va implementando nueva tecnología según los avances en medicina, lo que hace importante tener un alto conocimiento en gerencia para poder dirigir de manera adecuada esta institución.

1.4. ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y OPERATIVA

Según el Acuerdo Ministerial No. 00005212, relativo a la Tipología Sustitutiva para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención de salud y servicios de apoyo del Sistema Nacional de Salud, el Hospital General Docente Ambato, pertenece al Segundo Nivel de Atención, Cuarto Nivel de Complejidad Hospitalario, de II-5 categoría y es un Hospital General.

1.5. Estructura Administrativa – Financiera

FIGURA 1

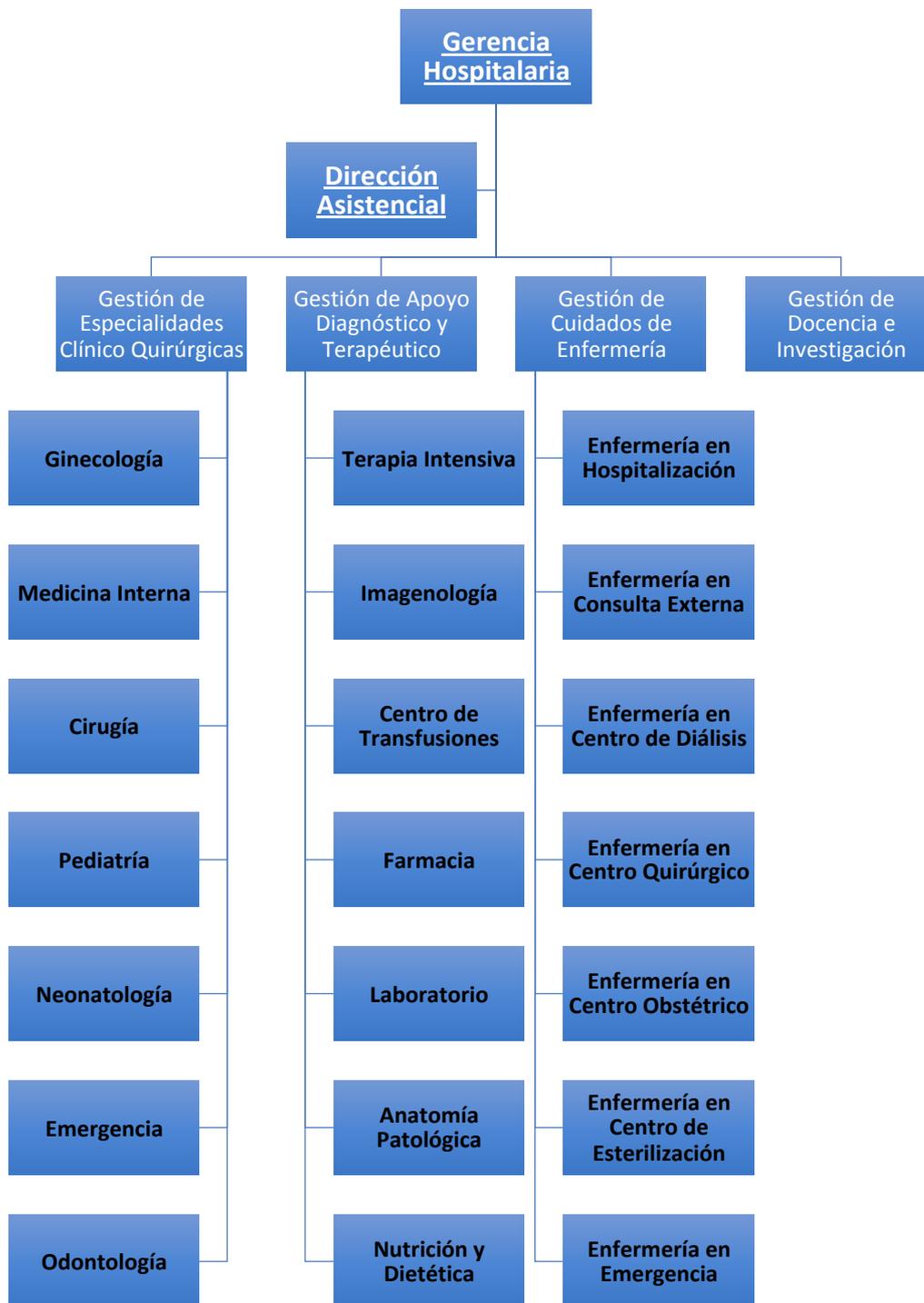
Organigrama Administrativo Institucional HGDA



Elaboración propia

1.6. Estructura Operativa

FIGURA 2 Organigrama Institucional HGDA



Elaboración propia

1.7. OFERTA DE SERVICIOS (RED)

En la provincia de Tungurahua que constituye la Zona 3 - Salud, existen algunas instituciones tanto del Ministerio de Salud Pública (MSP) como del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) con una cartera de servicios similar a la del Hospital General Docente Ambato, el cual pertenece al MSP, como por ejemplo, en la ciudades de Ambato, Riobamba, Latacunga, Puyo. También existen instituciones privadas que ofrecen los mismos servicios.

1.8. DEMANDA DE SERVICIOS

En la zona centro del país, el hospital en investigación es el de mayor capacidad resolutive y recibe pacientes de varias provincias que incluso pertenecen a otras zonas, por lo que se considera como un hospital de alta complejidad que atiende pacientes de múltiples patologías.

El Hospital General Docente Ambato es una institución que atiende a población de varios estratos sociales, pero en su mayoría son de estatus socioeconómico medio-bajo. Se cuenta con servicios para la atención de población adulta pero además se cuenta con atención pediátrica; en ambas poblaciones con atención en patologías clínicas como quirúrgicas y atención de Terapia Intensiva. También el HGDA atiende a población indígena en su mayor porcentaje de la sierra, aunque también se reciben, pacientes del oriente ecuatoriano.

Por su parte, la Unidad de Terapia Intensiva es un servicio que oferta atención a pacientes con enfermedades críticas que amenazan su vida, las cuales pueden ser patologías clínicas, así como patologías quirúrgicas. Dentro del perfil epidemiológico de la Unidad se encuentran las siguientes enfermedades, entre otras: shock séptico, trauma craneoencefálico severo, neumonía, infarto agudo de miocardio, colangitis, cetoacidosis diabética, politrauma, hemorragias obstétricas, preeclampsia – eclampsia, postquirúrgicos

por peritonitis, COVID-19, tuberculosis, las que se evidencian como las de mayor prevalencia de la población atendida.

1.9. ANÁLISIS GEOESPACIAL Y GEOPOLÍTICO

1.9.1. Análisis Geoespacial

El Hospital General Docente Ambato, está ubicado en Ecuador, en la provincia de Tungurahua, en el cantón Ambato, en la parroquia La Merced, en el barrio Cashapamba, su dirección es Av. Pasteur y Unidad Nacional. La población de Ambato para el año 2022 se contabiliza en 489.537 habitantes, sin embargo, el Hospital recibe pacientes de toda la zona centro designada como Zona 3 conformada por las provincias de Chimborazo, Cotopaxi, Pastaza y Tungurahua y que cuenta aproximadamente con 1.456.302 habitantes.

1.9.2. Análisis Geopolítico

La Constitución de la República del Ecuador en su Art. 32 señala que la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Ministerio de Salud Pública , 2012)

La Ley Orgánica de la Salud (2022) determina que la presente ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2022)

Al ser el Hospital General Docente Ambato una institución del Ministerio de Salud Pública brinda atención médica a todas las personas que requieren atención de patologías de segundo nivel, sin realizar restricciones de ningún tipo, en su mayoría trata de garantizar una atención integral, sin embargo, también atraviesa momentos de inestabilidad en los que no se cuenta con algunos de los medicamentos o de los insumos necesarios.

Aun cuando desarrolla su gestión en pro del cumplimiento de la normativa vigente, para brindar una atención con enfoque intercultural, existen limitaciones de estructura y de procesos, que obstaculizan dicho acceso a la salud.

1.9.3. OFERTA DE SERVICIOS

El Hospital General Docente Ambato es una institución de salud que cuenta con servicios de consulta externa, emergencia, internación de especialidades clínicas y quirúrgicas, cuidados de enfermería, de los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, centro quirúrgico, terapia intensiva, radiología e imagen, laboratorio clínico, laboratorio de anatomía patológica, medicina transfusional, nutrición y dietética, farmacia; además cuenta con servicio de diálisis, área de atención básica de quemados, atención de partos, neonatología, rehabilitación integral, banco de leche humana. También cuenta con docencia e investigación.

La capacidad de atención del HGDA es de 474 camas hospitalarias y cuenta con 43 consultorios médicos para consulta externa.

Tabla 1

Capacidad Hospitalaria

SERVICIOS	CAMAS
Emergencia	36
Terapia Intensiva	20
Medicina Interna	88
Cirugía General	90
Gineco obstetricia	58
Pediatría	58
Traumatología	26
Neonatología	43
Centro Obstétrico	19
Centro Quirúrgico	15
Unidad de Quemados	7
Hemodiálisis	11
Gastroenterología	3
TOTAL	474

Elaboración propia

1.10. POBLACIÓN ATENDIDA

Según datos del año 2021, el hospital atendió a 256.517 usuarios, de los cuales,

153.910 fueron del género femenino y 102.607 de género masculino.

FIGURA 2

Población atendida en el 2021 en el HGDA

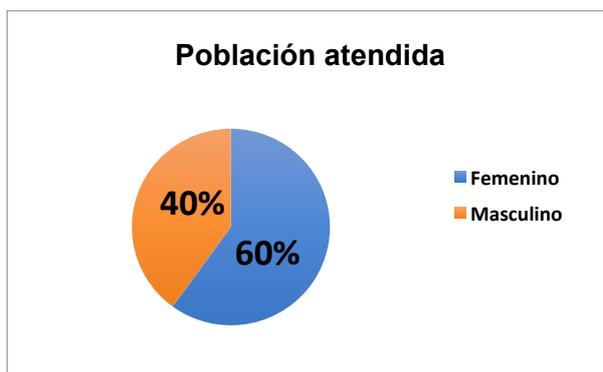


Tabla 2

Población atendida 2021

28.440	indígenas
224.236	mestizos
321	mulatos
178	negros
2.090	montubio
237	afroecuatorianos
892	blancos
123	no sabe

Elaboración propia

1.10.1. DEMANDA DE SERVICIOS INSATISFECHA

El Hospital General Docente Ambato en ocasiones, por limitada capacidad resolutive para atender patologías por demás complejas, o, procedimientos invasivos, en el marco de la normativa presente, requiere aplicar la Norma Técnica del Subsistema de referencia, derivación, contrarreferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud.

Por ejemplo, en caso de pacientes con síndromes coronarios agudos para realización de Intervención Coronaria Percutánea en instituciones privadas, generalmente en hospitales privados de la ciudad de Ambato o Quito; los pacientes que requieren Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica son referidos generalmente a las ciudades de Riobamba o Quito; los pacientes con necesidad de Resonancia Magnética son transportados a los centros privados de imágenes dentro de Ambato que cuentan con este servicio.

Los pacientes que necesitan tratamientos neuroquirúrgicos, como embolizaciones cerebrales son transferidos a otros hospitales que se encuentren dentro de la red de prestadores públicos o privados de salud.

1.11. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital General Docente Ambato, se desea realizar un estudio en el que se investigue sobre la seguridad del paciente en la atención de salud, analizando la aplicación de las prácticas seguras asistenciales y administrativas, las cuales evidencian limitación en su cumplimiento, lo que podría deberse a que no son actividades generalizadas o protocolizadas.

Las prácticas inseguras en todo el mundo, son de presentación frecuente y constante y afectan a la mayoría de los pacientes ingresados en las áreas críticas. Las consecuencias de este problema son errores médicos, los que podrían a su vez producir mayor estancia hospitalaria, complicaciones

relacionadas a la atención en salud como infecciones nosocomiales graves e incluso incrementar la morbilidad de los pacientes críticos, por lo tanto, es fundamental conocer las prácticas seguras para el cumplimiento de la normativa vigente en la institución con el objetivo de ofrecer a los pacientes una atención de calidad, individualizada, con el mayor compromiso y profesionalismo adaptada a la evidencia científica actual. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

1.12. JUSTIFICACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es importante establecer estrategias que fomenten el cumplimiento de las prácticas seguras en la atención del paciente crítico de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital General Docente Ambato, ya que a pesar de que en la unidad estas prácticas son conocidas y hay lineamientos para su ejecución a partir del Manual de Seguridad del Paciente/Usuario para el Sistema Nacional de Salud del Ecuador, existe incumplimiento de prácticas seguras asistenciales, como por ejemplo en lo referente a abreviaturas peligrosas que generan confusión, también el manejo de medicamentos de alto riesgo conociendo que en la Unidad de Terapia Intensiva se maneja medicación sumamente peligrosa. Otra de las prácticas seguras que en varias ocasiones ha generado complicaciones ha sido la incipiente prevención de úlceras por presión sobre todo en los pacientes en posición prono, un método habitual en los pacientes con distrés respiratorio severo, entre otras actividades.

Esta situación ha determinado complicaciones de corto y largo plazo, con el consecuente incremento de la estancia hospitalaria, de la medicación necesaria para el tratamiento, lo cual imposibilita una atención de calidad e incrementa los costos de la atención hospitalaria, lo que hace que sea necesario un mayor rubro para la atención de los pacientes en estado crítico.

Por otro lado, si se realizara un correcto desarrollo de prácticas seguras, se evitaría todas estas complicaciones evitables, lo que disminuiría la estancia hospitalaria, disminuiría la necesidad de medicación para las dificultades

presentadas, reduciría los costos hospitalarios y lo más importante permitiría disminuir la morbimortalidad por eventos adversos que pueden ser evitados.

1.13. OBJETIVO GENERAL

- Fortalecer el cumplimiento de las prácticas seguras administrativas y asistenciales en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital General Docente Ambato.

1.14. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer el porcentaje de aplicación de prácticas seguras administrativas en la UTI del HGDA.
- Conocer el porcentaje de aplicación de prácticas seguras asistenciales en la UTI del HGDA.
- Reforzar los conocimientos del personal de salud del área de Terapia Intensiva referente a seguridad del paciente.
- Fortalecer el conocimiento de las normas de seguridad del paciente y el cumplimiento de las mismas

Luego del análisis de la gestión operativa en la Unidad de Terapia Intensiva, se identificó como proceso a ser optimizado, el cumplimiento de las normativas de seguridad del paciente, por lo cual se plantea reforzar el conocimiento del personal de salud, lo que permitirá tener un mejor manejo de los pacientes, con atención de calidad que evitará cometer errores médicos o relacionados a la atención, reducirá el tiempo de estancia hospitalaria con lo que aumentará la sobrevida y disminuirá los costos hospitalarios.

Tabla 3

Matriz de Evaluación de Alternativas de Solución

PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFÍOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
Limitado cumplimiento de prácticas seguras asistenciales	Desconocimiento de prácticas seguras asistenciales	Incremento de errores y riesgo de morbi - mortalidad	Cumplimiento de prácticas seguras asistenciales	Socializar las prácticas seguras asistenciales	Unidad de Calidad
Limitado cumplimiento de prácticas seguras administrativas	Desconocimiento de prácticas seguras administrativas	Incremento de errores y riesgo de morbi - mortalidad	Cumplimiento de prácticas seguras administrativas	Fortalecer el conocimiento de las normas de seguridad del paciente y el cumplimiento de las mismas	Unidad de Calidad
Ausencia de profilaxis de trombo embolismo venoso.	No se dispone de dispositivos de compresión neumática o medidas de profilaxis farmacológica	Incremento de trombo embolismo venoso	Profilaxis de trombo embolismo venoso.	Requisición de dispositivos de compresión neumática y bundle de profilaxis de trombosis venosa	Unidad de Calidad

Manejo inadecuado de medicamentos de alto riesgo	Desconocimiento sobre farmacología y medicación en pacientes en estado crítico	Incremento de errores y riesgo de morbi - mortalidad	Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo	Titular los fármacos de alto riesgo que son usados con mayor frecuencia Actualizaciones sobre medicación de alto riesgo	Unidad de Calidad Comité Interno de Fármaco terapia/ vigilancia
Limitado cumplimiento de la práctica segura de higiene de manos	Falta de apego a los protocolos hospitalarios	Incremento de infecciones hospitalarias	Cumplimiento de la práctica segura de higiene de manos	Fortalecer el conocimiento de las normas de seguridad del paciente y el cumplimiento del lavado de manos del personal interno y externo de UCI	Unidad de Calidad Gestión de Enfermería
Incipiente prevención de úlceras por presión.	Incumplimiento de indicaciones de cambios posicionales y además de cuidados de paciente crítico	Incremento de úlceras por presión. Incremento de estancia hospitalaria	Reducción de úlceras por presión en los pacientes	Estandarizar la medida de cambios posicionales cada 2 horas a todos los pacientes en la UCI, a través de bundles	Unidad de Calidad Gestión de Enfermería

Elaboración propia

Tabla 4

Propuesta de Solución

Alternativa de solución	¿Elimina o controla la causa?	¿Mejora la satisfacción de los usuarios?	¿Requiere pocos recursos?	¿Es fácil de implementar?	Valoración de la alternativa
<p>✓ Reforzar los conocimientos del personal de salud que ingresa a la Unidad de Terapia Intensiva, para que domine el Manual de Seguridad del paciente/usuario.</p> <p>✓ Instaurar herramientas de control de ejecución de prácticas seguras administrativas y asistenciales verificadas por el Comité de Calidad de la Unidad, el cual ya existe y trabaja conjuntamente con Gestión de Calidad Hospitalario.</p> <p>✓ Desarrollar e instaurar herramientas de verificación de prácticas seguras 1 vez a la semana, al personal de turno de manera aleatoria.</p>	<p>Controla la falta de cumplimiento de las prácticas seguras administrativas y asistenciales</p>	<p>Si mejora la satisfacción de los pacientes ingresados a la Unidad de Terapia Intensiva.</p>	<p>Si requiere pocos recursos y sería factible a través de bundles.</p>	<p>Sí, es fácil de implementar, al desarrollar herramientas de fácil respuesta y a través del control por parte del Comité de Calidad de la UTI. (bundles)</p>	<p>A través de encuestas y herramientas de evaluación al personal.</p> <p>A través de estadística en el que se detalle la presencia de eventos adversos</p>

Elaboración propia

2. CAPÍTULO II

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

2.1. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo nace por la necesidad de ofertar a los pacientes del Hospital General Docente Ambato, una atención en salud con seguridad. Ya que se ha observado que a pesar de que existen prácticas seguras estandarizadas continúa existiendo el incumplimiento de las mismas, por lo que se plantea investigar cuáles prácticas seguras tanto administrativas como operativas son las que se cumplen en menor porcentaje, de manera que se pueda proponer e implementar una serie de estrategias que fortalezcan su cumplimiento, lo que permitirá tener diferentes resultados y mejorar la calidad de atención de los pacientes atendidos en la Unidad de Terapia Intensiva.

Partiendo desde que la seguridad del paciente es el conjunto de elementos estructurales, diferentes procesos, herramientas, instrumentos y metodologías basadas en evidencia científica cuyo objetivo principal será minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso o de mitigar sus consecuencias. (Hospital Vicente Corral Moscoso, 2015)

En la UTI del HGDA se plantea identificar actividades que permitan evitar las deficiencias para realizar alguna acción que esté prevista según lo programado o a su vez la utilización de unas actividades incorrectas, lo que se puede manifestar como la ejecución de procesos incorrectos (falla de acción) o por medio de la no ejecución de los procesos correctos (falla de omisión), estas actividades dentro de las fases de planeación o de ejecución. (Hospital Vicente Corral Moscoso, 2015)

Así, la presente investigación busca generar seguridad en la atención del paciente de la Terapia Intensiva del HGDA, logrando la ausencia, prevención y

mejora de resultados adversos originados como consecuencia de la atención sanitaria; en que se involucre a todos los actores inmersos en el proceso, de la siguiente manera: Profesional (buenas prácticas); Institucional (Centros Seguros); y, Político (estrategia que promueve cambios en el Sistema Nacional y en la sociedad).

2.2. DISEÑO DE ESTUDIO

Se desarrolla una investigación en base a una metodología cualitativa, observacional, descriptiva, mediante el uso de la herramienta del check list basado en la Guía de Seguridad e incluyendo las prácticas seguras estandarizadas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, dirigido a los médicos y enfermeras de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital General Docente Ambato.

La muestra analizada es de tipo no probabilístico, debido a que todos los miembros de la UTI tienen la misma oportunidad de ser escogido en el análisis; además porque se escoge al personal que labora en esta Unidad considerándolo como expertos en el tema. (Hernández R. , 2014)

2.3. VARIABLES DE ESTUDIO

En el presente trabajo se utilizaron diversas variables como *prácticas seguras administrativas*, entre ellas: identificación del paciente, mantenimiento de equipos biomédicos; dentro de las *prácticas seguras asistenciales* se usó las variables: abreviaturas peligrosas, medicamentos de alto riesgo, electrolitos concentrados, medicación, antibióticos profilácticos, tromboembolismo venoso, úlceras por presión y dentro de las prácticas que podrían ser de cualquiera de las dos, es decir *administrativas y asistenciales* se encuentran: prácticas seguras, transferencia de información, bombas de infusión y educación sobre seguridad al paciente. (Hospital Luz Elena Arismendi, 2016)

2.4. INSTRUMENTO

Para la presente investigación se utilizó como herramienta principal el instrumento denominado check list (Anexo 1) que es una lista de una serie de elementos que se muestran agrupados para ver si encajan entre sí y así lograr un objetivo en particular. Estas son a menudo herramientas redundantes porque quienes las usan saben que los aspectos a los que se refieren los elementos (ya sea misión, actividad, requisito o cumplimiento) deben desarrollarse. Sin embargo, el uso de listas de verificación ayuda a verificar sistemáticamente las actividades, tareas o el cumplimiento que deben realizarse (Salamanca, 2019).

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

2.5. GESTIÓN GERENCIAL DE LA DIRECCIÓN

Desde el punto de vista de la gestión gerencial de la Dirección, se puede determinar que la seguridad del paciente y el cumplimiento de las prácticas seguras constituye una meta que la Institución busca, lo cual se ha convertido en un reto, en este sentido, se han planteado actividades de capacitación, de control y chequeos al azar en las diferentes unidades médicas intrahospitalarias, con el propósito de no solo conocer en qué nivel de conocimientos se encuentra el personal, sino también fortalecer y optimizar las destrezas y conocimientos ya obtenidas por el equipo médico.

Por lo que algunas medidas que la Gerencia ha realizado para mejorar las prácticas seguras en la institución es la realización del concurso de lavado de manos a través de la plataforma TikTok, lo que promueve a la creatividad, al trabajo en equipo, a usar medios de actualidad y lo más importante a generar más conocimientos a través de un aprendizaje didáctico y moderno. Se deberá realizar mayores eventos con estas características ya que son importantes y e innovadores.

Otra de las actividades realizadas por la Gerencia es la conformación en cada unidad médica intrahospitalaria de Comités de Calidad, quienes son los encargados de vigilar el cumplimiento de las prácticas seguras. Este Comité debe realizar varios modelos de etiquetas para la medicación de alto riesgo para así evitar equivocaciones o el cuidado del medicamento para conservar su biodisponibilidad; también debe constatar en un tiempo estandarizado que se cumpla con las medidas de profilaxis de tromboembolismo venoso, prevención de úlceras por presión, además vigilar que el reporte de eventos adversos a través de la página sea el real que se presenta en cada unidad.

Por parte de Gerencia, se solicita a las casas comerciales que sean adjudicadas a la adquisición de bombas de infusión que realice las capacitaciones necesarias en el manejo de estos dispositivos con lo que se pretende evitar errores y que exista un manejo correcto y rápido. Sin embargo, esto se realiza de manera esporádica, por lo que se debería realizar un cronograma para formación continua.

2.6. GESTIÓN ESTRATÉGICA DE MARKETING

La Gerencia tiene la oportunidad de innovar en todos los procesos hospitalarios, debido a que se está viviendo una era en la que el marketing y la tecnología son sumamente importantes en el desarrollo de las instituciones, de esta manera, se debe fomentar que todas las prácticas seguras puedan destacar a la Unidad de Terapia Intensiva como el servicio en el que se cumplen casi al 100% las actividades y así se generará confianza dentro del usuario interno (es decir, las otras unidades hospitalarias), como también que el brindar una atención segura haga que el usuario externo busque atención en esta Unidad cuando lo necesite porque sentirá y conocerá que es un lugar donde puede confiar su salud.

2.7. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE RECURSOS HUMANOS

Al analizar esta gestión se encuentra que es de imperiosa necesidad contar en la Unidad de Terapia Intensiva con personal conocedor de pacientes en estado crítico y su manejo, por lo que se requiere seleccionar talento humano con especialidad en áreas críticas, sin embargo, la Unidad de Talento Humano comunica que no hay suficiente personal con este perfil laborando en la institución y tampoco han acudido a las convocatorias realizadas previamente; además, el personal de enfermería y médicos residentes deben cada cierto tiempo rotar a otras áreas o servicios y esto genera errores en el período de instrucción y adaptación de nuevo personal.

Por lo tanto, una de las estrategias de la gestión administrativa y de recursos humanos sería instruir a un determinado grupo de personal sanitario para que adquieran destrezas y conocimientos y que ellos se mantengan en la Unidad, de esta manera se podrá fortalecer las prácticas seguras permitiendo que este grupo de personas domine las actividades tanto de prácticas seguras asistenciales como prácticas seguras administrativas, con lo que se mejorará la calidad de atención de los usuarios del HGDA.

2.8. GESTIÓN FINANCIERA

Realizado el análisis con la Unidad Financiera, se conoce que al momento no se cuenta con presupuesto para contratar más personal y sobre todo más personal con especialización en pacientes en estado crítico, esto constituye una necesidad a nivel de todo el país y debido a esta situación se constituye en la necesidad más difícil de concretar.

Por otra parte, se comunica que hay presupuesto para adquisición de medicamentos de alto riesgo, antibióticos de amplio espectro, continuar procesos de adquisición de bombas de infusión y además continuar con las Unidades de Calidad y la de Seguridad y Salud Ocupacional, quienes son los encargados de capacitar y vigilar el cumplimiento de las prácticas seguras.

2.9. GESTIÓN OPERATIVA, ABASTECIMIENTO Y LOGÍSTICA

Se conoce que en algunas unidades o servicios de la institución es necesario la contratación de mayor personal sanitario para poder cumplir con todas las actividades de un hospital de segundo nivel, a lo que la Gerencia ha indicado que en los próximos meses se vinculará personal nuevo y que están en período de calificación de carpetas y toma de exámenes para adquirir al personal idóneo, con lo que se podría completar las áreas y al contar con personal instruido y con conocimientos se podrá brindar mejores prácticas seguras en todas las áreas del hospital.

Con lo que respecta al abastecimiento respecto de medicamentos e insumos, se encuentran en proceso de adquisición para que todo el tiempo el hospital esté abastecido y no se mantenga períodos de desabastecimiento; sin embargo, se advierte que es posible que esta situación se siga sucediendo por la crisis en la que se encuentra el país.

Y en asunto logística, por ahora se están llevando a cabo los procesos de adquisición de equipos de apoyo tecnológico para ciertas áreas.

2.10. GESTIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

Al momento, en todas las áreas hospitalarias existe la necesidad de fortalecer el apoyo tecnológico, es decir la institución cuenta con estos dispositivos además de conexión a internet en las máquinas de cada unidad, sin embargo, al haberse incrementado camas hospitalarias y mayores servicios de consulta externa, existe una necesidad imperiosa de incrementar el apoyo tecnológico ya que permite realizar las actividades administrativas de una manera más oportuna.

Al respecto, se informa que, a pesar de estar elaborando procesos de adquisición de estos dispositivos, no se podrá resolver esta problemática a corto plazo ya que no se tiene una respuesta positiva a estos requerimientos, sin embargo, se insiste en la necesidad de mejorar los servicios médicos con tecnología ya que en la actualidad son de gran importancia y de uso diario y rutinario.

2.11. GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE CLÍNICA Y//U HOSPITALIZACIÓN

En esta gestión, es necesario exponer que se debería mantener al personal que va adquiriendo experiencia y destrezas en cada área de hospitalización, debido a que mejora los estándares de calidad y el cumplimiento de actividades, entre ellas el cumplimiento de prácticas seguras, motivo de esta investigación.

Ya que se puede observar que cuando ingresa personal sin conocimiento de pacientes en cuidados críticos o desconocen las prácticas seguras, existe un incremento de errores, de eventos adversos, omisión de reportes o de cuidados con ciertas medidas y esto lleva a incremento de estancia hospitalaria, o a la presentación de eventos que podrían ser fatales.

Por lo tanto, se plantea como una importante medida en áreas críticas el evitar la rotación del personal de manera abrupta y en un grupo muy grande de personas, lo que permitirá continuar con el ciclo de aprendizaje y que no exista un desbalance.

3. CAPÍTULO III

3.1. PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

3.2. ANÁLISIS DEL ENTORNO SOCIAL

La presente investigación se desarrolla en la provincia de Tungurahua, en el Hospital General Docente Ambato. En la provincia según las estadísticas hasta el 2022 existen 542.583 habitantes, de esta población 241.327 habitan la ciudad de Ambato donde está ubicada la institución; la población de la provincia son de diversas etnias, desde personas mestizas, indígenas como los chibuleos, quisapinchas, salasacas, tomobelas (Federación de ecuatorianos con discapacidad física, 2021), y, también extranjeros de nacionalidad colombiana, venezolana, peruana, americana, por lo que la cultura y las tradiciones son muy diversas y respetables. (Ministerio de salud de Colombia, 2018)

El estilo de vida en la provincia es diverso, debido a que existe diversidad de población así hay habitantes que mantienen un estilo de vida saludable, sin embargo, existe también una parte de la población sedentaria.

En cuanto a los servicios básicos existen áreas de la provincia que no tiene agua potable lo que condiciona algunos factores para la higiene personal; con lo que respecta a géneros, la provincia de Tungurahua y la zona centro como en el país existe diversidad de preferencias sexuales y son aceptadas por la Constitución por lo que mantienen derechos igualitarios (Wikipedia, 2019)

La esperanza de vida en el Ecuador está establecida para las mujeres en 80 años y para los hombres en 74 años, de manera estandarizada se habla de una esperanza de vida en nuestro país para 77 años lo que es considerado una esperanza de vida al nacer media – alta. (Expansión, 2020)

Según el INEC se encuentra que en Tungurahua existe un 10% de analfabetismo en las mujeres y un 4.7% en los varones, lo que constituye una problemática persistente en la provincia.

3.3. ANÁLISIS DE LA INDUSTRIA DE SERVICIOS DE SALUD

En el Ecuador, el Sistema Nacional de Salud comprende instituciones, programas, políticas, recursos, acciones que involucran entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias, medicina ancestral y alternativa.

Y se encuentra estructurado de la siguiente manera:

Sistema Nacional de Salud:

- 1) Sector Público
- 2) Sector Privado

3.3.1. Sector Público:

- Ministerio de Salud Pública
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
- Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas
- Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional
- Ministerio de Inclusión Económica y Social
- Servicio de Salud de Municipalidades

3.3.2. Sector Privado:

1. Entidades con fines de lucro
 - Hospitales Privados
 - Clínicas
 - Consultorios particulares
 - Farmacias
 - Empresas de medicina prepagada

2. Organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social.
(FARO, 2020)

3.4. ANÁLISIS FODA

FIGURA 4

FODA



Elaboración propia

3.5. CADENA DE VALOR DE LA ORGANIZACIÓN

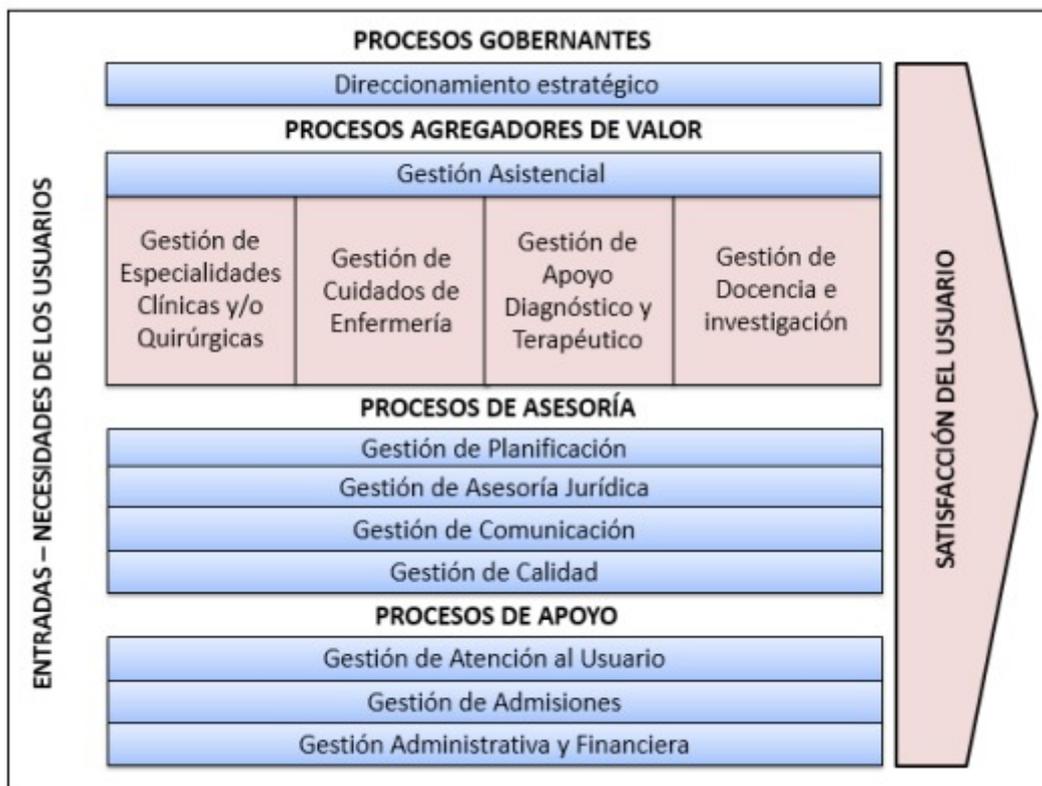


FIGURA 3 Cadena de Valor Hospital General

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA (Hospital General Docente Ambato, 2018)

3.5.1. MISIÓN

Brindar servicios de salud con calidad, oportunidad, humanismo a través de la cartera de servicios, con talento humano formado, comprometido en promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud integral de la población del centro del país, en un marco de respeto a los derechos.

3.5.2. VISIÓN

Ser un Hospital acreditado, con servicios de salud oportunos de calidad y humanismo, con talento humano y tecnología de punta, bajo principios de la

salud pública y bioética, utilizando recursos públicos de manera eficiente, efectiva y eficaz.

3.5.3. VALORES INSTITUCIONALES

- Lealtad
- Respeto
- Transparencia
- Equidad
- Humanismo
- Eficiencia
- Responsabilidad
- Oportunidad
- Tolerancia
- Ética
- Calidad
- Compromiso

3.5.4. OBJETIVOS INSTITUCIONALES

3.5.4.1. OBJETIVO ESTRATÉGICO PRINCIPAL

Potenciar los procesos de planificación, presupuestación y control institucional para brindar atención de calidad y excelencia con adecuado equipamiento, insumos y materiales para cumplir con los objetivos institucionales.

3.5.4.2. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- Contar con un sistema automatizado integral que genere información inmediata, real y confiable para una buena toma de decisiones.

- Implementar un plan de gestión y desarrollo de talento humano, integral e integrado de adecuado a las especificidades del HGDA.
- Aplicar un plan de mejoramiento de la comunicación y coordinación para cumplir con las normas y protocolos hospitalarios establecidos.
- Orientar la prestación de servicios hospitalarios en los pacientes y grupos de prioritaria atención, para garantizar un servicio de calidad, oportuno y acceso universal.
- Revisar, actualizar y socializar en los servicios institucionales, las normas, protocolos y reglas de cumplimiento obligatorio.
- Implementar el modelo integrado de gestión de la calidad, el medio ambiente y la seguridad del HGDA.
- Consolidar la investigación, docencia y vinculación académica con los objetivos del HGDA.

3.5.5. POLÍTICAS

1. Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención.
2. Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.
3. Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.
4. Garantizar el acceso efectivo a servicios integrales de salud sexual y salud reproductiva, como un componente del derecho a la libertad sexual de las personas.
5. Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas.

6. Fomentar el tiempo dedicado al ocio activo y al uso del tiempo libre en actividades físicas, deportivas y otras que contribuyan a mejorar las condiciones físicas, intelectuales y sociales de la población.
7. Propiciar condiciones adecuadas para el acceso a un hábitat seguro e incluyente.

4. CAPÍTULO IV

4.1. PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

4.2. PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

El plan de gestión gerencial se genera a partir de los resultados del análisis estratégico que permitirán la mejora de procesos asistenciales de la institución de salud en la que se desarrolla la presente investigación ya que se busca optimizar la seguridad de los pacientes a través de una atención de calidad.

En este plan se encuentran todas las estrategias a desarrollarse para el cumplimiento de los objetivos trazados en el presente proyecto, después de haber analizado la realidad de las prácticas seguras desarrolladas en la Unidad de Terapia Intensiva del HGDA, con el objetivo de dar cumplimiento a la misión y visión de la institución, a través de un análisis de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA), que permitieron conocer estas variables en la casa de salud y con esta valiosa información generar cambios que permitan optimizar las prácticas seguras asistenciales y administrativas lo que permitirá seleccionar las prioridades estratégicas. (Alvarado, 2001)

Lo que busca este plan estratégico es realizar una gestión eficiente a través de varias actividades y acciones que permitan al talento humano trabajar bajo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud Pública, utilizando todas las herramientas y materiales disponibles en el área hospitalaria y que esto produzca un actuar eficaz y efectivo, que mejore y cumpla todas las prácticas seguras, de manera que se evite todas las complicaciones en los pacientes, sobre todo aquellas complicaciones o eventos adversos que si se cambia alguna medida no se puedan producir. (Amboya & Muñoz, 2018)

4.3. GESTIÓN GERENCIAL DE LA DIRECCIÓN

4.3.1. Actividad 1.

Implementar en las actividades del comité interno de calidad de la Unidad de Terapia Intensiva, el check list de prácticas seguras asistenciales y administrativas como un documento de la historia clínica de atención a pacientes en estado crítico ingresados y que permanezcan hospitalizados en UCI.

4.3.2. INDICADOR DE ACTIVIDAD 1

Tabla 5 4.3.2.

INDICADOR DE ACTIVIDAD 1

Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de Verificación	Meta
Check list	Porcentaje	Check lists realizados/ Check lists planificados	Check list	90%

4.3.3. Actividad 2.

Elaborar un check list sobre prácticas seguras asistenciales y administrativas, que sea factible, que se desarrolle en poco tiempo y que sea funcional.

4.3.4. INDICADOR DE ACTIVIDAD 2

Tabla 6 4.3.4.

INDICADOR DE ACTIVIDAD 2

Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de Verificación	Meta
Check list	Porcentaje	Check lists realizados/ check lists planificados	Check list planificado	100%

4.3.5. Actividad 3.

Realizar reuniones mensuales donde se socialice los resultados de los indicadores, de manera que se pueda conocer el cumplimiento de ellos por mes y si la curva de aprendizaje genera cambios y mejoría en la unidad de Terapia Intensiva.

4.3.6. INDICADOR DE ACTIVIDAD 3

Tabla 7 4.3.6.

INDICADOR DE ACTIVIDAD 3

Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de Verificación	Meta
Reuniones Comité de Calidad con el personal	Porcentaje	Reuniones realizadas/ reuniones planificadas	Acta de las reuniones	90%

4.4. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y RECURSOS HUMANOS

Esta gestión está dirigida a considerar todos los aspectos que contemplan las funciones de una institución o en este caso a la Unidad de Terapia Intensiva, buscando la organización, administración de talento humano, las prestaciones de salud de la unidad, la gestión de calidad.

Con la gestión administrativa y de recursos humanos se podrá conocer si el personal existente en la unidad, permite cumplir las metas destinadas para mejorar la calidad de atención a través de las prácticas seguras debido a que una cantidad adecuada de personal permitirá prestar una atención óptima.

Dentro de la misión del Hospital General Docente Ambato se encuentra el brindar una atención con calidad y calidez en todas las especialidades parte de

su cartera de servicio, para lo cual se busca promocionar, prevenir, recuperar y rehabilitar la salud de una manera integral. En este sentido, se han realizado varias actividades para promocionar y prevenir la salud en los usuarios del HGDA, sin embargo, aún no es un potencial de la institución ya que la población en su mayoría, no fomenta la prevención de la salud. También está dentro de la misión del establecimiento fortalecer la docencia e investigación, lo cual al ser un hospital docente se cumple con este parámetro, pero en investigación aún se mantiene pocas investigaciones en ejecución.

La visión se cumple ya que el HGDA es un hospital reconocido en la zona centro del país y reconocido para la resolución de patologías, ya que cuenta con varias especialidades y subespecialidades para la atención de pacientes.

Dentro de los objetivos del hospital se cumple el garantizar la equidad en el acceso a la atención; dentro de la gratuidad se cumple de manera parcial debido a que existen ciertos medicamentos o insumos que en algunas temporadas está limitada su adquisición y, por tanto, su disponibilidad.

Se cumple también con el objetivo de trabajar en red a través del trabajo articulado de la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria, para procedimientos, exámenes de diagnóstico y tratamiento; o se transfieren a unidades de mayor complejidad tanto públicas como privadas. Aún no se logra cumplir al 100% el objetivo de disminuir el tiempo de espera para recibir atención en lo que respecta a agendamiento de turnos por la elevada demanda de pacientes.

La estrategia del hospital en los últimos años ha sido aprovechar y optimizar la utilización de la nueva infraestructura hospitalaria, de manera que se pudo equipar las áreas de emergencia, gineco obstetricia, centro quirúrgico, centro obstétrico, neonatología, terapia intensiva, esta estrategia aún se encuentra en desarrollo debido a que no está solventada completamente.

Con lo que respecta al plan de acción, se ha venido trabajando desde la contratación de talento humano en todas las especialidades, contratando así, médicos generales, médicos especialistas, enfermeras, entre otros; también se mantienen capacitaciones constantes sobre protocolos y guías de manejo establecidas por el MSP. Además, capacitaciones quincenales sobre temas pertinentes en cada unidad intrahospitalaria. Se mantienen activos los procesos de adquisición de insumos, medicamentos o de tecnología médica que permite atender a los usuarios de una manera más integral.

4.4.1. Actividad 1.

Elaborar un plan estratégico para la Unidad de Terapia Intensiva, que incluya todas las actividades para el cumplimiento de las prácticas seguras asistenciales y administrativas, las que permitirán aplicar las directrices para optimizar las tareas ya desarrolladas e implementar medidas nuevas que ayuden a fortalecer las conductas del personal.

4.4.2. INDICADOR DE ACTIVIDAD 1

Tabla 8 4.4.2.

INDICADOR DE ACTIVIDAD 1

Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de Verificación	Meta
Plan estratégico	Número	Plan estratégico elaborado/ Plan estratégico planificado	Plan estratégico elaborado	1

4.4.3. Actividad 2.

Planificar capacitaciones mensuales para el personal médico, enfermería, auxiliar de enfermería, guardianía que pertenecen a la Unidad de Terapia Intensiva, donde se pueda detallar las medidas a vigilar y a desarrollarse, y familiarizar al personal con el check list de manera que se convierta una medida constante y bajo los lineamientos del MSP.

4.4.4. INDICADOR DE ACTIVIDAD 2

Tabla 9 4.4.4.

INDICADOR DE ACTIVIDAD 2

Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de Verificación	Meta
Capacitaciones mensuales	Porcentaje	Capacitaciones realizadas/ capacitaciones planificadas	Listado de asistencia	90%

4.4.5. Actividad 3.

Monitorear y vigilar los puntos del check list que son en los que existe menor cumplimiento y poder determinar si es por falta de cumplimiento o por falta de personal, lo que imposibilita gestionar una atención individualizada y de mejor calidad con énfasis en la atención al paciente. Para lo que deberemos dividir las actividades por los profesionales encargados de cada segmento y cada actividad.

4.4.6. INDICADOR DE ACTIVIDAD 3

Tabla 10 4.4.6.

INDICADOR DE ACTIVIDAD 3

Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de Verificación	Meta
Check list	Porcentaje	Reuniones realizadas/ reuniones planificadas	Reuniones planificadas	80%

4.4.7. Actividad 4.

Identificar cuál es el porcentaje de cumplimiento en lo que respecta a prácticas seguras asistenciales, para determinar en cuáles de ellas se necesita tomar medidas para alcanzar el 100% de cumplimiento.

4.4.8. INDICADOR DE ACTIVIDAD 4

Tabla 11 4.4.8.

INDICADOR DE ACTIVIDAD 4

Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de Verificación	Meta
Check list prácticas seguras asistenciales	Porcentaje	Prácticas seguras asistenciales realizadas/ Prácticas seguras asistenciales planificadas	Prácticas seguras asistenciales	100%

4.4.9. Actividad 5.

Identificar cuál es el porcentaje de cumplimiento en lo que respecta a prácticas seguras administrativas, para determinar en cuáles de ellas se necesita tomar medidas para alcanzar el 100% de cumplimiento.

4.4.10. INDICADOR DE ACTIVIDAD 5

Tabla 12 4.4.8.

INDICADOR DE ACTIVIDAD 5

Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de Verificación	Meta
Check list prácticas seguras administrativas	Porcentaje	prácticas seguras administrativas realizadas/ prácticas seguras administrativas planificadas	Prácticas seguras administrativas	100%

4.4.11. Actividad 6.

Conformar un equipo encargado de controlar las actividades consideradas como prácticas seguras con el personal del Comité Interno de Calidad de la Unidad de Terapia Intensiva, quienes serán los encargados de vigilar su cumplimiento desde el ingreso a UTI hasta su egreso.

4.4.12. INDICADOR DE ACTIVIDAD 6

Tabla 13 4.4.8. INDICADOR DE ACTIVIDAD 6

Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de Verificación	Meta
Actividades desarrolladas por el Comité de Calidad	Porcentaje	Actividades del Comité de Calidad realizadas/ Actividades del Comité de Calidad planificadas	Actas de las actividades del Comité de Calidad	100%

4.5. GESTIÓN FINANCIERA Y ECONÓMICA

En el plan financiero de la institución, tomando en cuenta los 3 últimos años, es decir, 2019 a 2022, se ha asignado por el nivel central del Ministerio de Salud Pública al HGDA un presupuesto que oscila entre 28.000.000 a 30.000.000 millones de dólares. Para años futuros se plantea que el presupuesto asignado se incrementará debido a la tendencia en ascenso según se evidencia en los últimos análisis y además porque la complejidad del hospital ha modificado y ha aumentado, pudiendo cambiar las necesidades de la misma.

4.5.1. Actividad 1.

Asignar presupuesto para adquisición de medicamentos, insumos y materiales necesarios para el buen desempeño del personal sanitario, lo que permita que exista un mayor cumplimiento de las prácticas seguras, dentro de éstas se consideran tarjetas de identificación de pacientes, medicamentos de alto riesgo, antibióticos de pequeño y gran espectro, anticoagulantes, máquinas de compresión neumática, bombas de infusión, etc.

4.5.2. INDICADOR DE ACTIVIDAD 1

Tabla 14 4.4.8.

INDICADOR DE ACTIVIDAD 1

Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de Verificación	Meta
Asignación de presupuesto	Porcentaje	Asignación de presupuesto recibido/ Asignación de presupuesto solicitado	Partida presupuestaria respectiva con asignación de recursos	100%

4.5.3. Actividad 2.

Elaborar una proyección financiera en la que se analice los ingresos, egresos, costos, pérdidas, tasas de retorno, inversiones.

4.5.4. INDICADOR DE ACTIVIDAD 2

Tabla 15 4.4.8.

INDICADOR DE ACTIVIDAD 2

Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de Verificación	Meta
Proyección financiera	Unidad	Proyección financiera realizada/ Proyección financiera estimada	Informe de proyección financiera realizada	1

4.6. GESTIÓN OPERATIVA

4.6.1. Actividad 1.

Adquisición de insumos y materiales que necesita el personal médico y de enfermería que trabaja en la Unidad de Terapia Intensiva, que permitan dar cumplimiento a las tareas de prácticas seguras.

4.6.2. INDICADOR DE ACTIVIDAD 1

Tabla 16 4.4.8.

INDICADOR DE ACTIVIDAD 1

Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de Verificación	Meta
Adquisición de insumos y materiales	Porcentaje	Insumos y materiales recibidos/ Insumos y materiales solicitados	Insumos y materiales	100%

4.6.3. Actividad 2.

Adquisición de medicamentos que utiliza el personal médico y de enfermería para disminuir la presentación de tromboembolia pulmonar, de úlceras de presión, insumos para el lavado de manos correcto y las veces que sean necesarias.

4.6.4. INDICADOR DE ACTIVIDAD 2

Tabla 17 4.4.8.

INDICADOR DE ACTIVIDAD 1

Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de Verificación	Meta
Adquisición de medicamentos	Porcentaje	Medicamentos adquiridos/ Medicamentos solicitados	Acta entrega recepción de medicamentos solicitados	100%

4.6.5. Actividad 3.

Adquisición de dispositivos médicos utilizados para evitar la tromboembolia pulmonar en los pacientes ingresados en la Unidad de Terapia Intensiva.

4.6.6. INDICADOR DE ACTIVIDAD 2

Tabla 18 4.4.8.

INDICADOR DE ACTIVIDAD 2

Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de Verificación	Meta
Adquisición de dispositivos médicos	Porcentaje	Dispositivos médicos adquiridos/ Dispositivos médicos solicitados	Acta entrega recepción de dispositivos médicos solicitados	100%

4.7. GESTIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

Dentro de la gestión de tecnologías está estimado la realización de actividades enfocadas al uso de la tecnología y a los reportes de las prácticas seguras a través de los sistemas informáticos implantados en la unidad de terapia intensiva.

4.7.1. Actividad 1.

Reporte de eventos adversos por prácticas seguras asistenciales y administrativas, a través de la base de datos hospitalaria de manera diaria y por horario de trabajo, una sola vez por el personal sanitario.

4.7.2. INDICADOR DE ACTIVIDAD 1

Tabla 19 4.4.8.

INDICADOR DE ACTIVIDAD 1

Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de Verificación	Meta
Reportes de eventos adversos	Número	Eventos adversos reportados	Número de reportes	0

**Todos los indicadores fueron contruidos por elaboración propia*

4.8. EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL

4.9. LIMITACIONES Y RESTRICCIONES EN LA GESTIÓN GERENCIAL

4.9.1. El desorden por desconocimiento de metas y objetivos

Para el surgimiento y desarrollo de una empresa es indispensable que su personal esté conectado y trabaje con el objetivo de lograr y conseguir los mejores resultados, por lo tanto, todos los miembros deben estar en sincronía con su empresa, de manera que conocerán las metas, los objetivos y las estrategias a emplearse para conseguir los enunciados, sin embargo, la mayoría de los trabajadores los desconocen o también puede ser que no estén comprometidos con el crecimiento de la empresa, por ende los resultados serán pobres y por lo tanto no se cumplirán. (Fernández, 2019)

4.9.2. Falta de coherencia entre lo que se dice y lo que se hace

Este punto contempla el que en las empresas se suele realizar promesas, peticiones o en ocasiones se suele tratar de cubrir lo que no está funcionando bien, lo que sería como maquillar las cosas para que parezcan que están funcionando de una manera articulada o correcta solo para aparentar algo que está fuera de la realidad, sin embargo, esto en lugar de favorecer lo que hace es perjudicar los cambios positivos que traería una verdadera información, lo cual permitirá tener un mejor desempeño. (Paredes, 2018)

4.9.3. Falta de liderazgo visible

Lamentablemente en la mayoría de empresas tanto públicas como privadas, los líderes de cada una de ellas o las personas que tienen a

cargo los distintos departamentos son personas que, muchas veces, no cumplen con los perfiles, experiencia y conocimiento, lo que ocasiona que el desempeño no sea el óptimo ya que la dirección por parte de los líderes no es la esperada. (Fernández, 2019)

4.9.4. Falta de recursos

Una de las más graves y grandes limitaciones a las que se exponen las distintas instituciones de salud es la falta de recursos, ya que la demanda es mayor y los recursos son limitados ya sea por falta de gestión o por la crisis económica por la que atraviesa el país, de manera que no se pueden resolver todos los casos. Los recursos limitados son a todo nivel, desde dispositivos básicos hasta los de alta tecnología los cuales facilitan el diagnóstico y el manejo de los pacientes permitiendo una atención de mayor calidad. (Paredes, 2018)

4.9.5. Pérdida de dinero por una inadecuada gestión financiera

A través de los años se ha visto la mala distribución financiera, en la que los fondos económicos se han direccionado de manera inadecuada, y hasta cierto punto pueden ser desperdiciados ya que el análisis y la manera en la que se han empleado solo ha ocasionado que haya fuga de los bienes y no beneficie a los pacientes. Esto debido a que las personas que están a cargo desvían fondos causando enriquecimiento ilícito solo de ciertas personas, o a su vez, la falta de conocimiento o de instrucción en estos asuntos hará que exista una inadecuada planeación financiera lo que ocasionaría grandes pérdidas monetarias. (Franco, 2016)

Este es un punto muy importante ya que de este dependerá la estabilidad de cada institución de salud, que podría incluso llevar a la quiebra a las organizaciones ya que no generaría ganancias que

permitan mantener las actividades de manera normal. (Franco, 2016)
(Murillo, 2014)

4.10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.10.1. CONCLUSIONES

- La implementación de un check list sobre prácticas seguras administrativas y asistenciales es una actividad primordial que se debe establecer en la Unidad de Terapia Intensiva de manera obligatoria.
- Las prácticas seguras son conocidas por todo el personal de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital General Docente Ambato, sin embargo, se desconoce su importancia.
- La seguridad del paciente aun no es considerada como un objetivo o meta a alcanzar en la atención óptima de los pacientes ingresados en la UTI.
- Para conseguir la optimización de la seguridad del paciente en la Unidad de Terapia Intensiva se necesitará un proceso de aprendizaje y compromiso por parte del personal sanitario e implementación de equipamiento médico por parte de Gerencia hospitalaria.

4.10.2. RECOMENDACIONES

- Concientizar al personal sanitario de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital General Docente Ambato sobre la importancia de las prácticas seguras en los pacientes hospitalizados.

- Implementar en las actividades del Comité de Calidad Interno de la Unidad de Terapia Intensiva capacitaciones mensuales sobre las prácticas seguras.
- Gestionar como parte gerencial la adquisición de medicamentos, insumos y dispositivos médicos necesarios para la ejecución de las prácticas seguras administrativas y asistenciales.

ANEXOS

Anexo 1

UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA HGDA PRÁCTICAS SEGURAS CHECK LIST

#	PREGUNTAS	Sí	No
	IDENTIFICACIÓN CORRECTA DEL PACIENTE		
1	¿Se identifica la cabecera de la cama?		
2	¿El personal sanitario identifica al paciente, cada momento de ingreso y egreso del área?		
	HIGIENE DE MANOS		
3	¿La UTI cuenta con lavabos suficientes y están ubicados en sitios estratégicos, donde existe agua continua?		
4	¿El personal sanitario se retira los guantes, antes de topar elementos y superficies no contaminadas y realiza lavado de manos inmediatamente?		
	ABREVIATURAS PELIGROSAS		
5	¿El farmacéutico vigila el uso de abreviaturas peligrosas o símbolos en las órdenes de los medicamentos?		
6	¿El personal sanitario debe utilizar las abreviaturas aceptadas, en los registros de las historias clínicas?		
7	¿La Unidad de Terapia Intensiva cuenta con un protocolo de prevención de caídas?		
8	La infraestructura de la unidad cuenta con buena iluminación, buena ventilación, ¿piso antideslizante?		
	MANEJO ADECUADO DE MEDICAMENTOS DE ALTO RIESGO		
9	¿El farmacéutico revisa los medicamentos de alto riesgo en la Unidad?		
10	¿El coche de paro con medicación de alto riesgo se encuentra totalmente cerrado?		

CONCILIACIÓN DE MEDICAMENTOS			
11	¿Conoce los criterios de errores de la conciliación de medicamentos de alto riesgo?		
12	¿Se revisa al inicio de la prescripción de un medicamento si el paciente no es alérgico?		
13	¿El personal conoce los 10 correctos para la administración de medicación?		
14	¿El personal de enfermería cuenta con todos los dispositivos necesarios para la aplicación de la medicación intravenosa?		
EDUCACIÓN EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE			
15	¿Los profesionales de la Unidad reciben capacitaciones sobre la seguridad del paciente en la institución?		
NOTIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS			
16	¿El personal tiene acceso a la página de notificación de eventos adversos todo el tiempo?		
17	¿Conoce los 3 tipos de notificación de eventos adversos relacionados a la seguridad del paciente?		
18	¿Luego de presentarse el evento adverso se realiza el mejoramiento continuo?		
PROFILAXIS DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO			
19	¿Cuenta la Unidad con un protocolo de tromboembolismo venoso?		
20	¿En los pacientes pre y postcirugía se verifica el tiempo adecuado para la administración de anticoagulantes según la norma?		
21	¿El personal de la Unidad conoce la escala que evalúa el riesgo de tromboembolismo venoso (PADUA)?		

Elaboración propia

Referencias Bibliográficas

- Agualongo, F. (2015). MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LOS SUPERMERCADOS. "MI CASERITA" DE LA CIUDAD DE AMBATO, PROVINCIA DE TUNGURAHUA. UNIVERSIDAD UNIANDES, AMBATO.
- Alvarado, E. (Diciembre de 2001). METODOLOGIA PARA ELABORAR UN PLAN ESTRATEGICO Y REDISEÑO ORGANIZACIONAL DE UNA UNIDAD DE PRODUCCION AGROPECUARIA. *Redalyc*, 9, 288.
- Amboya, G., & Muñoz, M. (2018). Propuesta de un plan estratégico para la pequeña empresa "El Lojanito" ubicada en la Provincia de Pichincha, parroquia rural Conocoto, Valle de los Chillos al sur- este del Cantón Quito periodo 2018-2022. *Dspace*, 1(1), 11 - 12.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (abril de 2022). Ley Orgánica de Salud (Última Reforma 29-04-2022).
- Brea, J. A., García, J. Á., & Del Río, M. D. (2012). Motivaciones para implementar un sistema de gestión de la calidad: Análisis empírico en el sector turístico español. *Revista de Cultura e Turismo*, 6(1), 40–68. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5314886>
- Expansión. (Abril de 2020). Ecuador - Esperanza de vida al nacer. *Datos macro*, 1(3).
- Fajardo, D., & Rodríguez, S. (2010). Cultura sobre seguridad del paciente en profesionales de la salud. *Cirugía y Cirujanos*, 78.
- FARO. (Julio de 2020). El Sector Salud en el Ecuador. *Investigación y acción colectiva*, 53(2).
- Federación de ecuatorianos con discapacidad física. (Junio de 2021). Tungurahua. *Guía de Turismo Accesible*, 1(1).
- Fernández, S. (Julio de 2019). BARRERAS QUE DIFICULTAN LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA EN LAS ORGANIZACIONES. *Tendencias*, 20(1).

- Fonseca, L. (2015). Quality Gurus and TQM to ISO 9001: 2015: a review of several quality paths. *International Journal for Quality Research*, 9(1), 167-180. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10400.22/5740>
- Franco, F. (Enero de 2016). Limitaciones del enfoque de gestión estratégica en el sector público. *Research Gate*, 43(3).
- González, J., Zamora, C., & Escobar, B. (2007). Reingeniería de procesos de negocio: análisis y discusión de factores críticos a través de un estudio de caso. null. *Business process reengineering (BPR) applied to cash management: a study in a Spanish electricity company*, 1-32.
- Hernández, A., Nogueira, D., Medina, A., & Marqués, M. (2013). Inserción de la gestión por procesos en instituciones hospitalarias. Concepción metodológica y práctica. *Revista de Administração*, 739-756.
- Hernández, R. (2014). Selección de la muestra. En R. Hernández, *Metodología de la Investigación* (págs. 172 - 176). México: Mc Graw Hill.
- Hospital General Docente Ambato. (Junio de 2018). Plan Estratégico. *MSP*, 1(1), 7, 21 - 23.
- Hospital Luz Elena Arismendi. (2016). Seguridad del personal de salud: una prioridad para la seguridad del paciente. *MSP*.
- Hospital Vicente Corral Moscoso. (Julio de 2015). NORMA TECNICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE. *MSP*, 1.
- Jurado, Y. (2005). *Técnicas de Investigación Documental*. Mexico: THOMSON.
- Lascano, S. (2017). SISTEMA DE CONTROL Y MONITOREO PARA EVITAR HIPERTERMIA Y DESHIDRATACIÓN EN LAS PERSONAS QUE REALIZAN ACTIVIDAD FÍSICA. *pro gram acción de dispositivos comunes*. Universidad Tecnica de Ambato, Ambato.
- Mallar, M. Á. (2010). LA GESTIÓN POR PROCESOS: UN ENFOQUE DE GESTIÓN EFICIENTE. *Revista Científica "Visión de Futuro"*, 1-23. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3579/357935475004.pdf>

- Mesquida, A. L., Mas, A., Amengual, E., & Cabestrero, I. (2010). Sistema de Gestión Integrado según las normas ISO 9001, ISO/IEC 20000 e ISO/IEC 27001. . *Revista Española de Innovación*, 25-34.
- Ministerio de salud de Colombia. (mayo de 2018). Análisis del Entorno. *Función pública*, 13(1).
- Ministerio de Salud Pública . (Mayo de 2012). CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. *Ecuador Saludable, Voy por tí – Base Legal*.
- Ministerio de Salud Pública. (2016). Manual Seguridad del Paciente - Usuario . *Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud, uno*.
- Ministerio de Salud Pública. (septiembre de 2022). GacetaEpidemiológicaSemanalNo.34. *Gaceta Epidemiológicas*, 1 - 2 .
- Muiño, M., & Jiménez, M. (Diciembre de 2007). Seguridad del paciente. *Anales de medicina interna*, 24(12).
- Murillo, S. (marzo de 2014). LIMITACIONES DEL MODELO DE CONTROL DE GESTION DE LA CONTRALORIA GENERAL DE MEDELLIN. *Redsinergia*, 5(3).
- OMS. (septiembre de 2019). Seguridad del Paciente. *Revista de OMS*, 1(2), 2 - 3.
- Paredes, A. (Marzo de 2018). 21 limitaciones para el éxito de los sistemas de gestión. *Seguridad Minera*, 12(3).
- Raeburn, A. (Julio de 2021). Análisis FODA: qué es y cómo usarlo (con ejemplos). *Asana*, 22(12).
- Rossmery, B., Cienfuegos, R., & Aguilar, E. J. (2020). El desempeño laboral desde una perspectiva teórica. *Revista de Investigación Valor Agregado*, 54-60.
- Salamanca, A. (2019). Checklist para autores y checklist para lectores: diferentes herramientas con diferentes objetivos. *Revista Científica de enfermería*, 16.

- Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. MEXICO: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- SUM, M. I. (2015). PSICÓLOGA INDUSTRIAL. "MOTIVACIÓN Y DESEMPEÑO LABORAL. UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR, QUETZALTENANGO.
- Tijerina Acosta, J. I. (2005). *Benchmarking metodología de desarrollo y aplicación*. Universidad Autonoma De Nuevo León, Nuevo León.
- Torres-Navarro, C. (2014). Orientaciones para implementar una gestión basada en procesos. *Ingeniería industrial*, 35(2), 159–171.
- Wikipedia. (2019). Diversidad sexual en Ecuador. *LGBTI Ecuador*. Obtenido de Wikipedia.
- Zaratiegui, J. R. (1999). La gestión por procesos: Su papel e importancia. *Economía industrial*, 330, 81-82.

