

*no/a.*

AUTOR

AÑO



**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS**

ESCUELA DE NEGOCIOS

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLOS  
DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DE UNA  
CLÍNICA PRIVADA DEL CANTÓN DURÁN

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

**Docente Guía:**

Mgs. Sonia Brazales Noroña

**Autor:**

Mildred Carolin Aguilar Piguave

**Año:**

2023

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE**

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.

Mildred Carolin Aguilar Piguave

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por el don de la vida y por permitirme apreciarla más; porque en medio de las todas las pruebas me ha dado la oportunidad de demostrarme que puedo seguir creciendo y que mi voluntad y mi sistema de apoyo familiar es más fuerte que mi sistema inmunológico.

## **DEDICATORIA**

A Arlene Marina, mi amada hija,  
la promesa de Dios para mi vida  
y la luz de esperanza de que  
vendrán días mejores.

A mi esposo, quien nunca ha  
soltado mi mano aún en la  
tempestad.

A mis padres, quienes siempre  
me abrigan con su amor y  
cuidado.

## **RESUMEN**

El mejoramiento continuo de la calidad de las atenciones de salud conlleva a la toma de decisiones enfocadas en garantizar prácticas seguras en pro de la seguridad del paciente, mismas que hacen referencia al conjunto de actividades organizadas que permiten generar procesos, procedimientos y comportamientos que reduzcan los riesgos de la atención sanitaria en forma consistente y sostenible. A través del método de investigación observacional en la unidad objeto de estudio se identificó una escasa cultura organizacional orientada a la seguridad del paciente en el Servicio de Emergencias de esta clínica privada del cantón Durán. En respuesta a esta problemática se formuló un plan de gestión gerencial cuyas actividades abarcan a cada una de las áreas estratégicas de la institución y se basa en la implementación de protocolos de seguridad del paciente bien estructurados, con bases en la literatura pertinente y actualizada, que permitan reducir los daños derivados de la práctica asistencial y administrativa en el Servicio de Emergencias de esta Unidad de Salud.

## **ABSTRACT**

The continuous improvement of the quality of health care leads to decision-making focused on guaranteeing safe practices in favor of patient safety, which refer to the set of organized activities that allow the generation of processes, procedures and behaviors that reduce the health care risks on a consistent and sustainable basis. Through the observational research method in the unit under study, a poor organizational culture oriented towards patient safety was identified in the Emergency Service of this private clinic in Durán. In response to this problem, a managerial management plan was formulated whose activities cover each of the strategic areas of the institution and is based on the implementation of well-structured patient safety protocols, based on pertinent and updated literature, which allow to reduce the damages derived from the assistance and administrative practice in the Emergency Service of this Health Unit.

## INDICE DE CONTENIDOS

<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>1</b>
REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL.....	1
1.1.1. Introducción.....	1
1.1.2. Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial.....	2
1.1.2.1. Estructura Administrativa, Financiera y Operativa.....	2
1.1.3. Oferta y Demanda de Servicios.....	4
1.1.3.1. Oferta (Red).....	4
1.1.3.2. Demanda de Servicios.....	4
1.1.4. Análisis geoespacial y geopolítico.....	5
1.1.5. Oferta de Servicios (Establecimiento de Salud).....	7
1.1.6. Población atendida.....	8
1.1.7. Demanda de servicios insatisfecha.....	8
1.2. IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.....	9
1.2.1. Planteamiento del Problema.....	9
1.2.2. Justificación del planteamiento del problema.....	10
1.2.3. Objetivos del Plan para la prestación de servicios.....	12
1.2.3.1. Objetivo General.....	12
1.2.3.2. Objetivos Específicos.....	12
1.3. PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN.....	13
1.3.1. Matriz de evaluación de alternativas de solución.....	13
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>14</b>
JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.....	14
2.1. HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	14
2.2. ANÁLISIS DE DATOS RECOLECTADOS.....	15
2.3. DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD.....	19
2.3.1. Gestión Gerencial de la Dirección.....	19
2.3.2. Gestión Estratégica de Marketing.....	19
2.3.3. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.....	19
2.3.4. Gestión Financiera.....	19

2.3.5.	Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística .....	20
2.3.6.	Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones .....	20
2.3.7.	Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización .....	20
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>21</b>	
<b>PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b>	<b>21</b>	
3.1	PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO.....	21
3.1.1.	Análisis del Entorno Social .....	21
3.1.2.	Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter).....	24
3.1.3.	Análisis FODA .....	25
3.1.4.	Cadena de Valor de la Organización .....	25
3.1.5.	Planificación Estratégica .....	26
3.1.5.1.	Misión.....	26
3.1.5.2.	Visión .....	26
3.1.5.3.	Valores .....	27
3.1.5.4.	Objetivos Institucionales .....	27
3.1.5.5.	Principios Éticos.....	28
3.1.5.6.	Políticas .....	28
3.2	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	29
3.2.1.	Propuesta de solución: Formulación plan de gestión gerencial.....	29
3.2.2.	Gestión Gerencial de la Dirección.....	29
3.2.3.	Gestión Administrativa y de Recursos Humanos .....	32
3.2.4.	Gestión Financiera.....	34
3.2.5.	Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística .....	35
3.2.6.	Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones .....	37
3.2.7.	Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización .....	40
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>44</b>	
<b>EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL.....</b>	<b>44</b>	
4.1.	LIMITACIONES Y/O RESTRICCIONES DE LA GESTIÓN GERENCIAL.....	44
4.2.	CONCLUSIONES .....	44
4.3.	RECOMENDACIONES.....	45
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....</b>	<b>46</b>	
<b>ANEXOS .....</b>	<b>50</b>	

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> <i>Carga horaria semanal de los profesionales que laboran en la clínica</i> .....	16
<b>Tabla 2</b> <i>Identificación de las cinco fuerzas del Modelo Porter</i> .....	24
<b>Tabla 3</b> <i>Cadena de valor del establecimiento de salud.</i> .....	26
<b>Tabla 4</b> <i>Gestión Gerencial de la Dirección - Indicador de Actividad 1</i> .....	30
<b>Tabla 5</b> <i>Gestión Gerencial de la Dirección - Indicador de Actividad 2</i> .....	31
<b>Tabla 6</b> <i>Gestión Gerencial de la Dirección - Indicador de Actividad 3</i> .....	32
<b>Tabla 7</b> <i>Gestión Administrativa y de Recursos Humanos - Indicador de la Actividad 1</i> ....	33
<b>Tabla 8</b> <i>Gestión Administrativa y de Recursos Humanos - Indicador de la Actividad 2</i> ....	34
<b>Tabla 9</b> <i>Gestión Financiera - Indicador de la Actividad 1</i> .....	35
<b>Tabla 10</b> <i>Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística -Indicador de la Actividad 1</i> .....	36
<b>Tabla 11</b> <i>Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones - Indicador de la Actividad 1</i> .....	37
<b>Tabla 12</b> <i>Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones - Indicador de la Actividad 2</i> .....	38
<b>Tabla 13</b> <i>Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones - Indicador de la Actividad 3</i> .....	39
<b>Tabla 14</b> <i>Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización - Indicador de la Actividad 1</i> .....	40
<b>Tabla 15</b> <i>Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización - Indicador de la Actividad 2</i> .....	41
<b>Tabla 16</b> <i>Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización - Indicador de la Actividad 3</i> .....	42
<b>Tabla 17</b> <i>Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización - Indicador de la Actividad 4</i> .....	43

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> <i>Estructura Administrativa, Financiera y Operativa (Organigrama)</i> .....	3
<b>Figura 2</b> <i>Vías de acceso al Cantón Durán, Parroquia El Recreo</i> .....	6
<b>Figura 3</b> <i>Árbol de Causas y Efectos en torno al problema identificado</i> .....	11
<b>Figura 4</b> <i>Resultados de la sección 2 de la encuesta</i> .....	18
<b>Figura 5</b> <i>Matriz FODA del establecimiento de salud</i> .....	25
<b>Figura 6</b> <i>Principios éticos aplicables en la práctica sanitaria</i> .....	28

# CAPÍTULO I

## REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

#### 1.1.1. Introducción

Los establecimientos de salud a nivel mundial se enfrentan constantemente a nuevos desafíos que involucran buscar la excelencia en la calidad de sus servicios mientras se adaptan al continuo crecimiento de las exigencias de los usuarios. Estos esfuerzos encaminados al mejoramiento continuo de la calidad asistencial de las atenciones de salud conllevan acciones enfocadas en garantizar prácticas seguras en pro de la seguridad del paciente; es decir, seguridad y calidad van de la mano.

Se conoce como seguridad del paciente al conjunto de actividades organizadas que permiten generar procesos, procedimientos y comportamientos, que reduzcan los riesgos de la atención sanitaria en forma consistente y sostenible, de manera que la ocurrencia de errores sea menos probable, así como la mitigación del impacto del daño cuando éste ocurre. (World Health Organization, 2021). Estos daños que se manifiestan como eventos adversos relacionados con infecciones asociadas a la asistencia, administración de medicación, como el riesgo de caídas, entre otros, se consideran un problema de salud pública de gran trascendencia tomando en cuenta que representan costes sociales y económicos. (Aranaz Andrés et al., 2020)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su 74a Asamblea, convocó a las autoridades de los sistemas sanitarios a nivel global a la ejecución del “Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030 (PAMSP)”, cuya meta es promover el fortalecimiento de entornos sociales que logren minimizar responsablemente los riesgos en la práctica asistencial y mejoren la seguridad del paciente a través de la propuesta general de cinco estrategias concretas de actuación que se enfocan en orientar a los gobiernos hacia la instauración de políticas de salud en beneficio de la seguridad del paciente y su entorno. (Astier-Peña et al., 2021)

En el año 2016, el Ministerio de Salud Pública de la República del Ecuador publicó el Manual de “Seguridad del Paciente” con un objetivo claro, brindar a los establecimientos que conforman el sistema sanitario del país, una poderosa herramienta para disminuir el riesgo del paciente durante su atención; además de responder adecuadamente a la aparición de posibles eventos adversos. Ese manual reúne la descripción de varios procedimientos dirigidos a promover las prácticas seguras en las prestaciones sanitarias afianzando el compromiso de contribuir con la cultura de seguridad del paciente en nuestro país. (Ministerio de Salud Pública, 2016)

El establecimiento de salud seleccionado para el presente proyecto de investigación aplicada busca reforzar esta conciencia por la seguridad, no solo en sus colaboradores sino también en los usuarios atendidos en sus instalaciones. En esta oportunidad, el plan de implementación de estrategias dirigidas a cumplir este objetivo se enfoca en el Servicio de Emergencias de la Unidad de Salud. Sin embargo, debido a la relevancia de la aplicación de los protocolos de seguridad propuestos este proyecto representará, en el futuro, un insumo de gran valor para su ejecución en todas las áreas de esta reconocida clínica privada.

## **1.1.2. Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial**

### ***1.1.2.1. Estructura Administrativa, Financiera y Operativa***

La clínica privada es una entidad que cuenta con financiamiento propio, no presta servicios de salud a ningún sistema público ni privado pues desarrolla su accionar de manera autónoma.

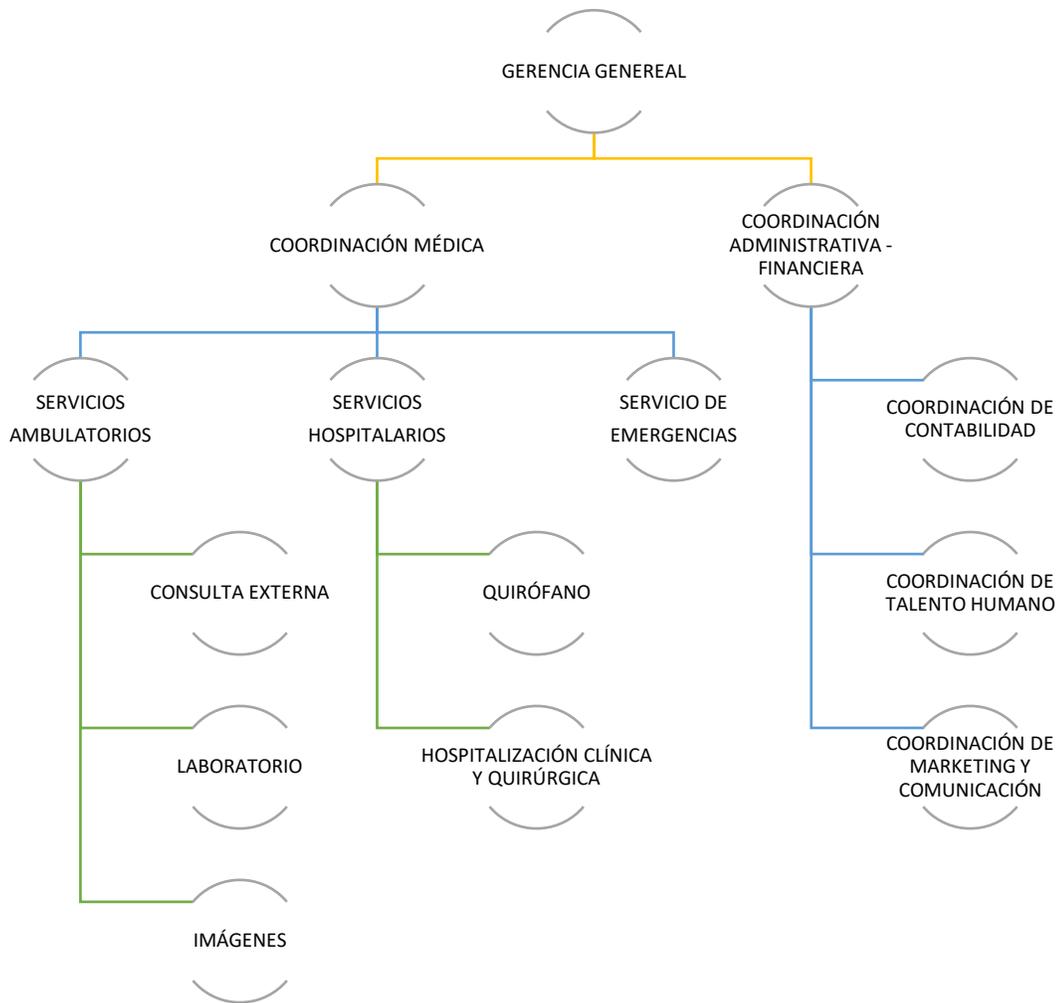
Su estructura organizacional se muestra en la Figura 1 donde se puede observar un esquema de departamentalización simple, en la que el Gerente General está a la cabeza de la organización, seguido de la Dirección Médica y la Dirección Administrativo - Financiera.

La Dirección Médica lidera la toma de decisiones respecto a los Servicios Ambulatorios (Consulta Externa, Laboratorio e Imágenes), Servicios Hospitalarios

que incluyen el Quirófano y el Servicio de Emergencias. Por otra parte, la Dirección Administrativo-Financiera, la conforman las Coordinaciones de Contabilidad, Talento Humano y Comunicación & Marketing.

**Figura 1**

*Estructura Administrativa, Financiera y Operativa (Organigrama)*



*Nota.* Organigrama de la Clínica Privada objeto de estudio, se muestran los diferentes departamentos que la conforman, de acuerdo a la información receptada mediante entrevista no estructurada al Gerente General del establecimiento.

*Elaboración propia*

### **1.1.3. Oferta y Demanda de Servicios**

#### ***1.1.3.1. Oferta (Red)***

Desde su fundación, hace 18 años, la clínica hace parte de la Red Privada Complementaria (RPC), es decir es una entidad con fines de lucro que opera en la parroquia urbana llamada El Recreo del cantón Durán. Inicialmente ofertaba servicios relacionados a la atención ambulatoria de patologías ginecológicas y obstétricas, que con el transcurso de los años ha ido incrementando paulatinamente su cartera de servicios y en la actualidad opera como una Unidad de Salud cuyo permiso de funcionamiento, actualizado en noviembre de 2022, la categoriza como un Hospital Básico.

En este sector se encuentran otros dos centros médicos privados que ofertan servicios similares, principalmente consulta externa de medicina general y especialidades; sin embargo, la clínica se diferencia de éstos en su oferta de servicios de hospitalización clínica y quirófano.

Dentro de la misma área geográfica, aproximadamente a un kilómetro de distancia se ubica el Centro de Salud Tipo C El Recreo - 2 del Ministerio de Salud Pública que hace parte de la Red Pública Integral de Salud (RPIS), unidad que dispone del Servicio de Emergencias 24 horas al igual que la clínica. Otros establecimientos de la red pública que cuentan con servicio de emergencias en este cantón son el Hospital General de Durán Dr. Enrique Ortega Moreira, el Centro de Atención Materno Infantil Alfonso Oramas (ambos del MSP), y el Hospital Básico de Durán del IESS. (GeoSalud, Ministerio de Salud Pública, 2023)

#### ***1.1.3.2. Demanda de Servicios***

Las necesidades que caracterizan a esta población parten de su asentamiento en una zona de gran actividad industrial y movimiento comercial; la población económicamente activa de este sector requiere servicios sanitarios que respondan rápidamente a sus necesidades de atención por emergencias, por agudización de enfermedades respiratorias, patologías digestivas, procesos infecciosos, traumas y

accidentes de tránsito. Además, la población en general requiere de atenciones médicas y odontológicas ambulatorias, así como el acceso oportuno a estudios de diagnóstico e imagen. Debido a la distancia entre este sector y el Hospital General y el Hospital Básico, continuamente los pobladores optan por servicios de salud ofertados por prestadores privados más cercanos a sus viviendas; en este sentido, la clínica supera a la competencia al tener la capacidad para responder a la demanda de cirugías ambulatorias, partos y atenciones por emergencias.

#### **1.1.4. Análisis geoespacial y geopolítico**

La Unidad de Salud está ubicada en la parroquia urbana llamada El Recreo, perteneciente al cantón Eloy Alfaro (Durán) de la provincia del Guayas. En esta parroquia habitan aproximadamente 190 mil habitantes, según los registros oficiales reportados en el último censo realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2010; cuya identificación étnica en su mayoría corresponde a la raza mestiza (47%), seguidos de blancos (26%), indígenas (16%) y afro ecuatorianos (11%). (Tapia Quishpe & Gutiérrez López, 2017)

Las rutas principales que constituyen las vías de acceso a esta zona son: desde la ciudad de Guayaquil, el Puente de la Unidad Nacional, desde Yaguachi la carretera E49, desde la provincia de Cañar la carretera E40 y, desde Milagro y Babahoyo se conecta por la carretera E25.

La economía de la parroquia urbana El Recreo ha experimentado un verdadero crecimiento en los últimos 10 años al igual que las otras dos parroquias urbanas del cantón, que son Eloy Alfaro y Divino Niño. El Recreo ha logrado potenciar su economía gracias a las actividades de tipo agrícola e industrial. (Tapia Quishpe & Gutiérrez López, 2017)

## Figura 2

*Vías de acceso al cantón Durán, parroquia El Recreo.*



*Nota.* El mapa permite visualizar las principales rutas de acceso a la clínica desde otros cantones.

*Adaptado de Google Maps. Todos los derechos reservados 2023 por Google. Adaptado con permiso del autor. (Google Maps, s. f.)*

En el cantón Durán, el Distrito 09D24, perteneciente a la Zona 8 - Salud es el encargado de implementar el Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), que se aplica en el territorio ecuatoriano.

A través de sus 16 entidades operativas desconcentradas brinda atención a 385390 usuarios aproximadamente, de los cuales el 26% son masculinos, el 72% son femeninos y un 2% LGBTI. En su Rendición de Cuentas presentada en el año 2021, además, reporta la aplicación de políticas públicas para la igualdad, entre las cuales destacan la implementación de la "*Política Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018–2025*" y la "*Norma Técnica de Violencia Basada en Género y Graves Violaciones a los Derechos Humanos 2019*". Así como la realización de actividades de calificación de personas con discapacidad (intramural y extramural), visitas domiciliarias y entrega de ayudas técnicas. Además de facilitar

el acceso a los servicios de salud esenciales para la población en situación de movilidad, con énfasis en grupos de atención prioritaria y de mayor vulnerabilidad. (Distrito 09D24, 2021)

#### **1.1.5. Oferta de Servicios (Establecimiento de Salud)**

El establecimiento de salud funciona en un edificio de 4 plantas distribuidas de la siguiente manera:

Planta Baja: Recepción, Sala de Espera, Emergencias, Rayos X y un nuevo espacio en construcción para la instalación del área de Tomografía.

Primer piso: Área de Ecografía, Habitaciones, Quirófano y Sala de Recuperación

Segundo piso: Laboratorio, Consultorios Médicos, oficinas de Administración

Tercer piso: Residencia y áreas en remodelación.

Su cartera general de servicios incluye Hospitalización clínica y quirúrgica, quirófano, sala de recuperación y atención de partos y cesáreas, Servicio de Consulta Externa de especialidades como Pediatría, Ginecología, Cirugía General, Traumatología, Cardiología y Dermatología. También cuenta con servicios de apoyo diagnóstico como Laboratorio, Ecografía, Radiografía y Electrocardiograma. Actualmente se está realizando la gestión para la adquisición de un tomógrafo digital y la remodelación del área de quirófano.

Adicionalmente, el Servicio de Emergencias cuenta con atención proporcionada por personal médico general y de enfermería las 24 horas del día, servicio que se presta en los cubículos de emergencia y observación. Además, el personal de Ginecología y Obstetricia está presente en el área en el horario de 08h00 hasta las 20h00. El grupo de profesionales que labora en esta área específica está constituido por 4 médicos residentes, 4 licenciadas en enfermería, 1 ginecóloga, 1 obstetra y 1 recepcionista.

### **1.1.6. Población atendida**

La clínica no cuenta con un Departamento de Estadística, por lo tanto la caracterización de la población atendida pudo obtenerse mediante entrevista abierta con el personal que labora en la emergencia de la institución, quienes refieren que en el servicio mensualmente se atienden entre 150 a 200 pacientes, que en su mayoría son de sexo femenino, quienes acuden por atenciones gineco-obstétricas de emergencia; además de otros eventos frecuentes como deshidratación por gastroenteritis, abdomen agudo, estados ansiosos y crisis hipertensivas; en los pacientes de sexo masculino también son comunes las crisis hipertensivas y gastroenteritis, seguidas de cuadros de dolor abdominal, cólico renal, intoxicaciones, agresiones y traumatismos múltiples. En la población infantil que acude se ha observado mayor frecuencia de agudización de procesos respiratorios y fiebre por cuadros infecciosos como faringoamigdalitis o gastroenteritis.

### **1.1.7. Demanda de servicios insatisfecha**

La capacidad resolutoria de la emergencia de esta Unidad de Salud se ve limitada al momento de requerirse estudios de imagen especializados como tomografía o resonancia magnética nuclear. Otros servicios de los que no dispone la clínica son la unidad de cuidados intensivos e intermedios y banco de sangre, por lo que los politraumatismos que requieran cirugías complejas con la intervención de equipos multidisciplinarios y la posibilidad de transfusiones sanguíneas, deben ser referidos a unidades de mayor nivel de complejidad, una vez estabilizado el paciente.

Otros ejemplos de patologías que no se logran atender en este establecimiento de salud son los casos de hemorragias digestivas graves, quemaduras de gran extensión o gravedad, traumatismos que requieran intervención de cirugía plástica, lesiones que requieran de cirugías especializadas de urgencia como traumas oftalmológicos, y eventos cardiovasculares que requieran procedimientos de hemodinamia o aplicación de marcapasos.

## **1.2. IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO**

### **1.2.1. Planteamiento del Problema**

La responsabilidad institucional con la seguridad del paciente se refleja en la medida en que sus autoridades logran dirigir acciones encaminadas a crear una cultura de seguridad que involucre en sus colaboradores un correcto funcionamiento de los procesos asistenciales, mientras, paralelamente, se incluyen procesos de mejora para la obtención de instalaciones seguras para sus usuarios. (Romero et al., 2018)

En el caso de esta clínica, se evidencia como debilidad el no contar con una Unidad de Gestión de la Calidad, así como un Departamento de Estadística; los cuales mediante su gestión contribuirían con herramientas articuladoras de gran importancia para alcanzar los objetivos trazados en la búsqueda de la excelencia de los servicios de salud ofertados por la institución.

Controlar el fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente debe ir de la mano con el mantenimiento de ambientes laborales óptimos para tal fin. En este sentido, las jornadas laborales prolongadas (Borgarello & Losardo, 2021) y la falta de capacitación continua sobre el tema relacionado son factores que influyen directamente en el desempeño del personal y su compromiso con la institución. (Durán Rodríguez et al., 2021; Mogollón et al., 2020)

El nivel de compromiso del personal con la seguridad además se manifiesta por su predisposición para brindar información de calidad a los pacientes quienes también deben ser instruidos sobre la conciencia de seguridad dentro del establecimiento. Un ejemplo específico en el área, es el uso adecuado de los Servicios de Emergencias por parte del usuario, que es posible con la aplicación del sistema de Manchester. (Chérrez Anguizaca & León Micheli, 2021) Sin embargo, el área de triaje de esta Unidad de Salud está en remodelación y frecuentemente el Servicio de Emergencias es utilizado para recibir pacientes con patologías que podrían ser resueltas en consulta externa, lo que evidencia el uso impropio de estas instalaciones.

Es importante mencionar que, al ser una clínica privada, entre sus metas como empresa de salud resalta la necesidad de captación de nuevos usuarios y la fidelización de los usuarios atendidos. Por lo cual, al existir una problemática que influye directamente en la calidad de los servicios ofertados, se ve afectado el posicionamiento de la clínica como marca, lo que consecuentemente se traduce en una disminución paulatina de sus ingresos.

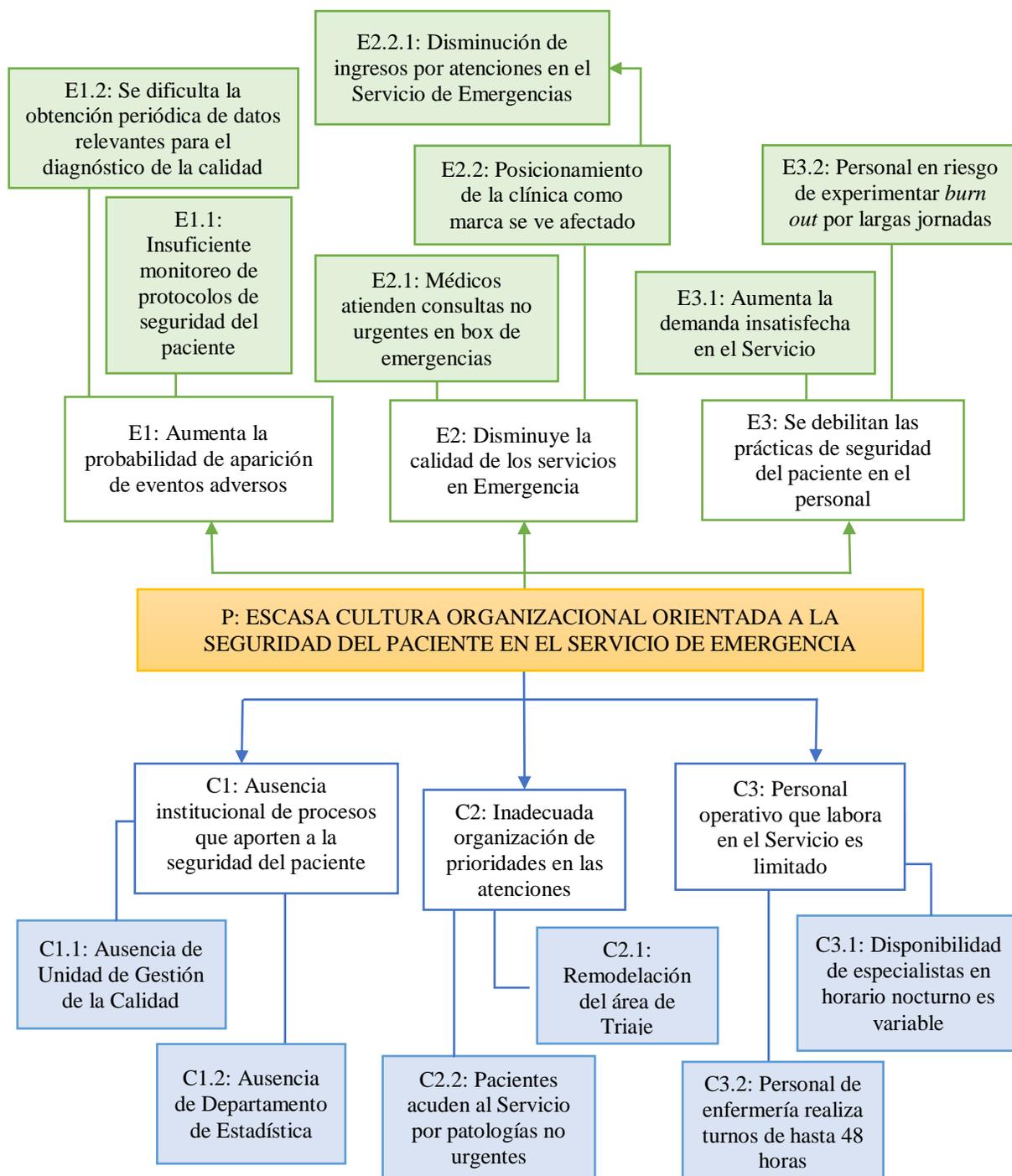
### **1.2.2. Justificación del planteamiento del problema**

Mediante la información plasmada en el árbol de causas y efectos (Figura 3) es posible reconocer la relevancia que tiene ofrecer alternativas de solución a la problemática identificada; ya que los efectos directos de ésta, se presentan en varias esferas que no solo se limitan al control de la seguridad del paciente en el Servicio de Emergencias, sino que además se exponen efectos que conciernen al establecimiento en general como las consecuencias sobre el posicionamiento e ingresos de la clínica y las condiciones del ambiente laboral de los empleados.

Por lo tanto, una adecuada gestión sobre los procesos orientados a fortalecer una cultura de seguridad del paciente; además de beneficiar directamente al usuario, también beneficiaría a la institución en general, una vez que se logre la adherencia esperada en los colaboradores de este servicio y pueda extenderse a todas las áreas del establecimiento.

**Figura 3**

*Árbol de Causas y Efectos en torno al problema identificado*



*Nota.* P: Problema central, C: Causa, E: Efecto.

*Elaboración propia*

### **1.2.3. Objetivos del Plan para la prestación de servicios**

#### ***1.2.3.1. Objetivo General***

Aportar a la consolidación de la cultura organizacional del establecimiento a través de la formulación de estrategias concretas que permitan la adecuada aplicación de protocolos de seguridad del paciente en el Servicio de Emergencias.

#### ***1.2.3.2. Objetivos Específicos***

- Establecer unidades responsables de la implementación y seguimiento de protocolos de seguridad del paciente dentro del Servicio de Emergencias.
  
- Mejorar la calidad de la prestación en el Servicio de Emergencias mediante la organización adecuada de prioridades de atención de los pacientes con la comunicación asertiva entre el personal y el usuario externo.
  
- Fortalecer el compromiso del personal con la cultura de seguridad del paciente, al brindarles herramientas para la aplicación de los protocolos pertinentes en un ambiente laboral óptimo y comprometido con la visión de la institución.

### 1.3. PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS ESCUELA DE NEGOCIOS MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD					
“Plan de Gestión Gerencial para la implementación de protocolos de seguridad del paciente en el Servicio de Emergencias de una Clínica Privada del cantón Durán”					
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN					
PROBLEMA	CAUSA	EFECTOS	DESAFÍOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTION RESPONSABLE
ESCASA CULTURA ORGANIZACIONAL ORIENTADA A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS	Ausencia de procesos institucionales que aporten a la seguridad del paciente	Aumenta la probabilidad de aparición de eventos adversos relacionados a las atenciones	Responder oportunamente ante la presencia de incidentes relacionados a la atención	Designar unidades responsables de la implementación y seguimiento de protocolos de seguridad del paciente	Gerencia General / Coordinación Médica / Coordinación Administrativa-Financiera
	Ausencia de Unidad de Gestión de Calidad	Insuficiente monitoreo de protocolos de seguridad del paciente	Preservar los niveles esperados de calidad en los servicios ofertados	Creación de una unidad o comité de Calidad	Gerencia General / Coordinación Médica
	Ausencia de Departamento de Estadística	Se dificulta la obtención periódica de datos para el diagnóstico de la calidad	Conocer detalladamente el perfil epidemiológico del establecimiento	Apertura de Departamento de Estadística	Gerencia General / Coordinación Administrativa-Financiera
	Inadecuada organización de prioridades en las atenciones	Disminuye la calidad de la prestación en el Servicio de Emergencia.  Posicionamiento de la clínica se ve afectado	Cumplir con los niveles de calidad que busca el Servicio de Emergencia.	Aplicación adecuada de protocolos nacionales e internacionales de seguridad específicos para los Servicios de Emergencia	Coordinación Médica
			Captación de nuevos usuarios y fidelización de los usuarios atendidos	Planificación estratégica de marketing enfocada a la confianza y seguridad de la atención en el Servicio de Emergencia	Coordinación de Comunicación & Marketing
	Remodelación del área de triaje	Médicos atienden consultas no urgentes en el box de emergencias	Recepción y clasificación adecuada de pacientes en el Servicio	Adecuar espacio físico disponible para un área de triaje provisional	Gerencia General / Coordinación Administrativa-Financiera
	Pacientes acuden al Servicio por patologías no urgentes		Gestionar la fuga de pacientes de consulta externa que son atendidos por emergencia	Ejecución del sistema de triaje de Manchester y su socialización al usuario	Coordinación Médica
	Personal que labora en el Servicio es limitado	Se debilitan las prácticas de seguridad del paciente en el personal	Mantener la calidad de los servicios con el recurso humano disponible	Brindar al personal herramientas para correcta aplicación de los protocolos de seguridad del paciente	Coordinación Médica
	Disponibilidad de especialistas en horario nocturno es variable	Aumenta la demanda insatisfecha en el servicio	Responder adecuadamente a la demanda de servicios en la emergencia	Poner en marcha acuerdos de colaboración con especialistas al llamado	Gerencia General / Talento Humano
	Personal de enfermería realiza turnos de hasta 48 horas	Personal en riesgo de experimentar <i>burn out</i> por largas jornadas	Mantener el compromiso del personal con los objetivos institucionales	Mejorar las condiciones de trabajo del personal a través de la reestructuración de sus jornadas laborales	Gerencia General / Talento Humano

Fuente: Observación directa del Servicio de Emergencias objeto de estudio del proyecto.  
Elaboración propia.  
Fecha: Año 2023

## CAPÍTULO II

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

#### 2.1. HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El análisis de la información obtenida en esta etapa es de carácter cualitativo; sin embargo, los insumos para la recolección de los datos se han aplicado en el contexto de una metodología mixta, ya que se utilizaron herramientas cualitativas y cuantitativas para la obtención del análisis presentado.

Inicialmente se recurrió a la herramienta de observación directa guiada por un listado de verificación de varios puntos relacionados a la estructura organizacional del establecimiento y en específico de su Servicio de Emergencias en el tema de seguridad del paciente (Anexo 1). La investigación cualitativa se amplió con la realización de una entrevista no estructurada a la Coordinadora Médica de la clínica, quien aportó información más detallada sobre el personal a su cargo en el Servicio de Emergencias y sus jornadas laborales, dicha entrevista fue posible vía telefónica.

Para continuar con la recolección de datos referente a los colaboradores del Servicio de Emergencias, el método cuantitativo fue empleado a través de una encuesta semiestructurada elaborada en la aplicación web administradora de encuestas conocida como *Google Forms*, cuyo link de acceso fue socializado a los colaboradores a través de mensajería de texto, dicha encuesta se conformó por dos secciones (Anexo 2). La primera sección recoge respuestas que permiten identificar características en el personal que constituyan factores particulares que afecten a la cultura de seguridad del paciente en el Servicio. La segunda sección se enfoca en el grado de interés de los encuestados en temas directamente relacionados con la seguridad del paciente; con lo que se busca obtener un diagnóstico del estado actual de predisposición, por parte de estos profesionales, para fortalecer sus conocimientos en dicha materia.

## **2.2. ANÁLISIS DE DATOS RECOLECTADOS**

El análisis resultante de los datos recolectados mediante la ficha de observación (Anexo 1), concluye que el Servicio de Emergencias, aunque dispone de personal operativo las 24 horas del día con servicios de apoyo diagnóstico para la prestación de servicios integrales, requiere de una adecuada intervención en materia de calidad y seguridad de las atenciones. Existe predisposición por parte de la Gerencia para reforzar aspectos relacionados con la cultura de seguridad del paciente en sus colaboradores; sin embargo, no se identifican procesos bien definidos, destinados a este objetivo.

En este sentido, debido a que no existe una unidad o a su vez un comité encargado de la gestión de la calidad en la institución, la cultura de seguridad del paciente en los colaboradores es débil y hasta el momento no se ha priorizado en el Servicio, la vigilancia y control del cumplimiento de protocolos de seguridad del paciente indispensables en la práctica sanitaria, como el uso del brazalete como medida de identificación del paciente; mientras que otras medidas preventivas han sido socializadas internamente entre los colaboradores sin intervención de la Dirección Médica, como la higiene de manos y los cinco principios correctos de la administración de medicamentos; tampoco se ha evaluado la necesidad de incorporar el llenado de consentimiento informado en caso de procedimientos o la utilización de listas de verificación.

También se observa que hay iniciativa por mejorar la calidad del Servicio de Emergencias, sin embargo, los esfuerzos se han centrado en ampliar la infraestructura del edificio y agregar a corto plazo los estudios de tomografía en su cartera de servicios. De hecho, actualmente se encuentra en remodelación la planta baja de la clínica donde se encuentra la emergencia y el quirófano en expansión. Por lo que el flujo de los pacientes dentro de las instalaciones se ve afectado por esta limitación y la ausencia de un espacio específico para el triaje, donde se realice adecuadamente la clasificación y direccionamiento de los pacientes dentro del establecimiento.

Por otra parte, la encuesta semiestructurada en su primera sección ha permitido caracterizar, a través de resultados cuantitativos, al personal que labora en el Servicio de Emergencias. Se obtuvo respuestas de 8 colaboradores y este grupo estuvo conformado por médicos (50%), personal de enfermería (25%) y obstetras (25%).

La mayoría de estos profesionales (62,5%) llevan trabajando entre 3 y 5 años para el establecimiento, mientras que un 37,5% ha prestado sus servicios durante 1 y 2 años.

La totalidad de ellos expresó que labora más de 40 horas a la semana en el establecimiento, ya que realizan 2 guardias semanales de 24 horas y todos los encuestados, excepto uno, también trabajan en otra unidad de salud; el 50% manifestó que trabajan más de 30 horas en otro establecimiento; un 25% indicó que realiza entre 15 y 30 horas de trabajo adicional, y otro 12,5% al menos entre 10 y 15 horas semanales en otra institución. Datos que demuestran la intensa carga horaria semanal a la que se somete este grupo de profesionales (Tabla 1).

**Tabla 1**

*Carga horaria semanal de los profesionales que laboran en la clínica*

<b>Rol que desempeña en el Servicio de Emergencias</b>	<b>Horas por semana que trabaja en esta clínica</b>	<b>Horas por semana que trabaja en otra institución</b>	<b>Total de horas a la semana</b>
Médico/a Residente	> 40 horas	> 30 horas	> 70 horas
Médico/a Residente	> 40 horas	> 30 horas	> 70 horas
Médico/a Especialista	> 40 horas	15 a 30 horas	55 a 70 horas
Obstetra	> 40 horas	10 a 15 horas	50 a 55 horas
Enfermera/o	> 40 horas	> 30 horas	> 70 horas
Médico/a Residente	> 40 horas	> 30 horas	> 70 horas
Obstetra	> 40 horas	No aplica	> 40 horas
Enfermera/o	> 40 horas	15 a 30 horas	55 a 70 horas

*Nota.* Se muestra el total de horas que el personal de la clínica labora en la semana, en base a las respuestas recopiladas en las preguntas 3 y 4 de la primera sección de la encuesta

*Elaboración propia*

Sin bien, el 88% de los encuestados indicó que ha recibido formación sobre seguridad del paciente de fuentes externas en los últimos años, la mayoría de ellos manifiestan que en esta clínica privada no se ha compartido información actualizada referente a

la temática y la mitad del grupo manifestó que no se han puesto en marcha medidas para mejorar la seguridad del paciente en su Servicio, otros manifiestan simplemente que desconocen dicha información. De hecho, la mayoría indicó que desconoce o no tiene claro cuáles son las medidas de seguridad del paciente implementadas por la clínica al momento de realizar la encuesta.

Así mismo se indagó si en el Servicio se cuenta con algún procedimiento para la notificación de incidentes o eventos adversos, a lo que un 50% respondió positivamente y el resto dijo que no o no lo saben. En efecto, todos los encuestados indicaron que en el último año no han reportado ningún incidente relacionado a las atenciones en su servicio. Esta información se amplió con la ayuda de la entrevista a la Coordinadora Médica quien indicó que pese a existir una matriz destinada a este proceso, no se la ha utilizado en la actualidad.

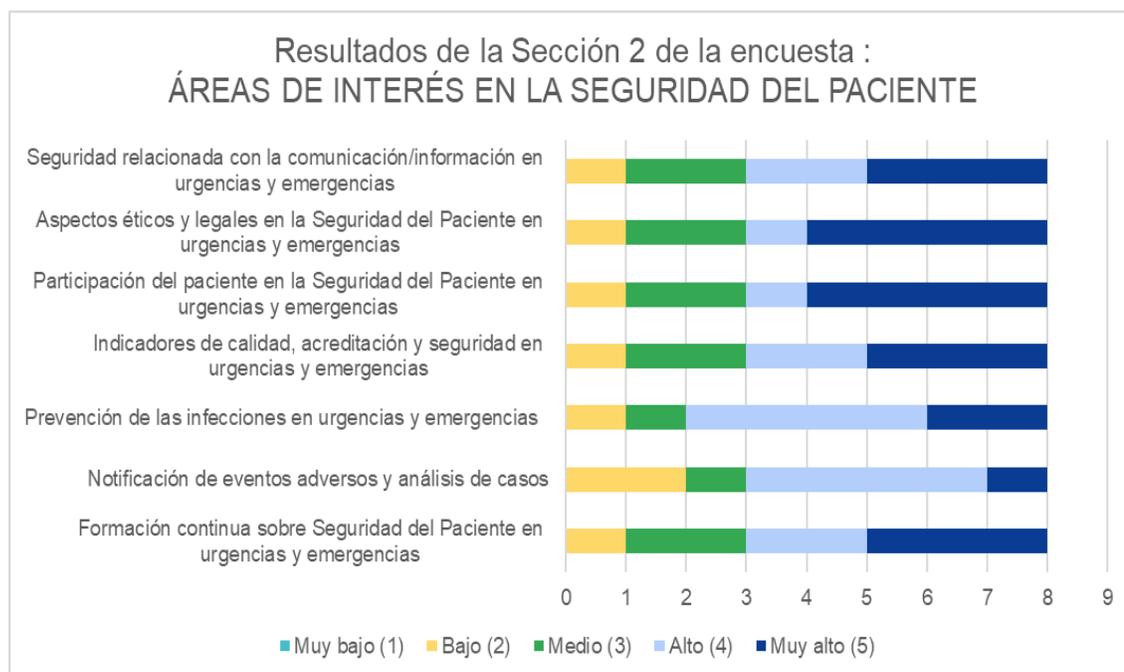
Al finalizar esta sección se les solicitó a los encuestados calificar, en una escala de 10 puntos, el grado de seguridad del paciente en el Servicio de Emergencias de la clínica, resultando un puntaje alto (entre 8 y 10) por parte del 50% de los encuestados, mientras que el otro 50% marcó un puntaje intermedio (de 5 a 7).

La segunda sección de la encuesta ha permitido conocer, el alto nivel de interés por temas relacionados a la seguridad del paciente en la mayoría de los encuestados. Siendo los aspectos éticos y legales de la seguridad del paciente en emergencias y la participación del paciente en su seguridad, los temas con puntaje muy alto (5/5) en la mayoría de los encuestados. Mientras otras temáticas con puntaje muy alto fueron: la seguridad relacionada con la comunicación, indicadores de calidad en la emergencia y la formación continua sobre seguridad del paciente. Adicionalmente, la prevención de infecciones en urgencias y emergencias más la notificación de eventos adversos con análisis de casos son temáticas con puntaje predominantemente alto (4/5) en los encuestados (Figura 4).

La ausencia de una unidad responsable de gestionar los procesos de calidad, incluyendo la falta de implementación de medidas concretas orientadas a promover la cultura de seguridad del paciente frente a la percepción de un nivel intermedio de seguridad por parte de algunos trabajadores del Servicio de Emergencias, mismos que refieren un nivel alto de interés sobre temas de seguridad, denota la problemática planteada y a la vez da paso a la reflexión como un punto importante de partida para la formulación de un plan de gestión gerencial que se fortalezca con el compromiso de los colaboradores de este servicio.

#### Figura 4

*Resultados de la sección 2 de la encuesta*



*Nota.* La figura muestra el puntaje registrado por los participantes en la sección que indaga sobre su nivel de interés en las temáticas enlistadas en la encuesta.

*Elaboración propia*

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

### **2.3.1. Gestión Gerencial de la Dirección**

Desde sus inicios hasta la actualidad, la Gerencia General de la institución ha estado a cargo del fundador del establecimiento, quien es el principal tomador de decisiones apoyado de la Coordinación Médica y la Coordinación Administrativa. Esta clínica hace parte de una empresa familiar, por lo que los integrantes de ésta actualmente se están formando tanto en el ámbito médico como administrativo, lo que contribuirá al fortalecimiento y desarrollo de la institución a largo plazo.

### **2.3.2. Gestión Estratégica de Marketing**

Actualmente la herramienta principal de Comunicación y Marketing que tiene la clínica son las redes sociales. A través de publicaciones periódicas que realiza el equipo, se busca principalmente promocionar los servicios disponibles en el establecimiento y dar a conocer a los especialistas que colaboran con la institución; además, por este medio se comparte información a la comunidad sobre cuidados generales de salud, por lo que el manejo adecuado de este recurso representa una fortaleza para la Unidad.

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

La Dirección Administrativa del establecimiento rinde cuentas a Gerencia General de varios procesos, entre ellos la coordinación del talento humano; por ejemplo, los informes resultantes de procesos como la selección del personal, son presentados a Gerencia para su revisión y su aprobación previo a la vinculación.

### **2.3.4. Gestión Financiera**

El establecimiento maneja su gestión financiera a través de la Coordinación de Contabilidad; actualmente existe una persona encargada de esta actividad, quien lleva los balances pertinentes y maneja el presupuesto junto a Gerencia General.

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

La gestión operativa del establecimiento es parte de las funciones de la Coordinación Médica; el levantamiento de información sobre requerimiento de personal, funcionamiento de dispositivos médicos y proyección de necesidades de insumos o medicamentos para la operatividad de los diferentes servicios se pone en conocimiento de Gerencia General y la Coordinación de Contabilidad para llevar a cabo el proceso de abastecimiento y logística. Debido a que se trata de una entidad con capacidad autónoma para la administración de sus recursos, representa una fortaleza para la Unidad al no depender de una instancia superior, sin embargo, a su vez el financiamiento podría verse amenazado ante la disminución de atenciones médicas.

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

El empleo de herramientas tecnológicas para la optimización de las actividades médicas es una estrategia que se está incorporando recientemente en la institución, la implementación de un nuevo software para el registro de historias clínicas e informes de exámenes complementarios, ha resultado una herramienta de ayuda para todas las áreas del establecimiento. El correcto uso de esta herramienta representa una oportunidad para acceder a la información de las atenciones de manera más amigable en menor tiempo, con la posibilidad de realizar diagnósticos situacionales de mayor calidad en el futuro, pese a la debilidad que representa no disponer de un Departamento de Estadística actualmente.

### **2.3.7. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización**

Los Servicios de Hospitalización cuentan con la dirección técnica de la Coordinadora Médica del establecimiento quien se encarga del control de la operatividad de esta área, además del quirófano y el Servicio de Emergencias. Por lo general, el área de hospitalizaciones no supera su capacidad instalada debido a la corta estancia de los usuarios en este servicio, que en su mayoría son pacientes obstétricas.

## **CAPÍTULO III**

### **PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL**

#### **3.1 PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO**

##### **3.1.1. Análisis del Entorno Social**

Para la descripción del entorno de la Unidad de Salud, se han tomado en consideración los factores externos señalados en la herramienta conocida como PESTAL; en este sentido, se detalla el análisis resultante a continuación.

- **Factor Político**

En el Ecuador, la rectoría en materia sanitaria la ejerce el Ministerio de Salud Pública; de manera que las políticas, normas y estatutos que esta autoridad defina son de cumplimiento obligatorio tanto para las instituciones públicas como privadas en el territorio nacional. Además, toda institución que conforme parte de la Red Pública Integral de Salud o RPIS, debe acogerse a las directrices determinadas en las normativas vigentes establecidas para dicho fin, y someterse a la vigilancia del funcionamiento de esta red bajo la gestión de la Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria según lo establecido en el Acuerdo Ministerial No. 00023-2022. (Ministerio de Salud Pública, 2022)

En capítulos anteriores se mencionaron las instituciones pertenecientes a la red pública que se encuentran ubicadas cerca de la clínica privada mismas que se consideran sus principales competidores por la gratuidad de sus servicios. En este sentido, conformar parte de la red de prestadores privados ya sea de empresas públicas o privadas aseguradoras de servicios de salud, representaría una gran oportunidad a largo plazo para esta Unidad de Salud.

Por otra parte, un ejemplo de la influencia política de las autoridades municipales se evidencia con la actual administración del cantón, la cual según un reciente reporte del año 2022 cumplió un calendario de atenciones médicas gratuitas en unidades móviles, brigadas de vacunación en articulación con el Ministerio de Salud Pública y

la realización de pruebas de papanicolaou a más de mil mujeres en colaboración con SOLCA.(Noticias Alcaldía de Durán, 2022)

- Factor Económico

El Ministerio de Economía y Finanzas en su Proforma 2023 planteó para este año un incremento de 439 millones de dólares en relación al año 2022, con lo que el Gobierno prevé asignar un total de 3162 millones para gasto público en salud durante el año 2023. (Ministerio de Economía y Finanzas, 2022). En relación a esta información, el actual Ministro de Salud ha manifestado que se requiere la utilización de este presupuesto para la contratación de especialistas y otros colaboradores sanitarios en sitios estratégicos, entre los cuales destacan las unidades de salud de Durán (Edición Médica, 2023)

Por otra parte, en la provincia del Guayas se incrementan paulatinamente las propuestas de construcción de nuevos hospitales en la red privada de salud; de esta manera, existen dos grandes proyectos cercanos al cantón Durán. Uno de ellos es la creación de un nuevo complejo hospitalario de especialidades en Samborondón con una inversión aproximada de 180 millones de dólares, mientras que en el cantón Daule se construye un nuevo hospital básico docente con una inversión de 40 millones. Ambos establecimientos se encontrarían entre 15 a 30 minutos de distancia de Durán, respectivamente. (Primicias, 2022)

- Factor Social

Existen varios componentes sociales que influyen directamente en la salud y la accesibilidad a los servicios sanitarios de la población del cantón Durán. Siendo una ciudad en vías de desarrollo con latente crecimiento urbano e industrial, su población se incrementa aceleradamente, (Velasco, 2018) lo que impacta en la disponibilidad de los servicios sanitarios y su cobertura. El cantón posee zonas de población que vive verdaderas crisis sociales, inseguridad y nexos con redes delictivas; lo que repercute en la calidad de vida de sus habitantes y los predispone a problemas de salud (Primicias, 2021)

- Factor Tecnológico

El sector salud está sumamente relacionado a la tecnología, ya que cada año aumentan los avances en investigación y fabricación de equipos médicos desarrollados por la ingeniería. De manera que la modernización de los servicios, es un reto a tener presente para las entidades prestadoras de los mismos.

En Ecuador, la incorporación de nuevas tecnologías de telecomunicación y almacenamiento de información se incrementó a raíz de la pandemia por COVID19, de hecho, son las entidades de salud privadas las que han reportado mayor inversión en herramientas tecnológicas de vanguardia para mejorar la accesibilidad, sostenibilidad y eficacia en sus servicios. (News, 2020)

- Factor Ambiental

La influencia de factores ambientales en los problemas de salud, propios de la población de Durán, se evidencian con la llegada del invierno, las malas condiciones sanitarias de las viviendas y la insuficiente gestión por parte de las autoridades municipales abordando temas de insalubridad en el cantón. Un claro ejemplo, es el reciente brote de leptospirosis cuya zona más afectada es justamente el sector conocido como El Recreo, donde se ubica la clínica; por lo que el Comité de Operaciones de Emergencia (COE) Cantonal de Durán presentó la declaratoria de emergencia sanitaria en el mes de marzo. (Ministerio de Salud Pública, 2023; Primicias, 2023)

- Factor Legal

En cuanto al factor legal es relevante mencionar que las instituciones de salud en el país, para la obtención y regularización de su permiso de funcionamiento, se deben regir a las normas establecidas por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS). La calidad de los servicios es uno de los principios básicos de la agencia y promueve durante el control a los establecimientos el cumplimiento de las prácticas administrativas y asistenciales orientadas a la seguridad del paciente. (ACCESS, 2017)

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

A través de la identificación de las cinco fuerzas del Modelo Porter, se llevó a cabo el análisis competitivo de la clínica privada objeto del presente estudio (Tabla 2). Con este método se toman en cuenta cinco factores primordiales para determinar el nivel de competitividad de la clínica como empresa prestadora de servicios de salud.

**Tabla 2**

*Identificación de las cinco fuerzas del Modelo Porter.*

FACTOR	ANÁLISIS
1 RIVALIDAD ENTRE COMPETIDORES	El establecimiento experimenta rivalidad con varios centros médicos que ofertan servicios similares como consulta médica de especialidades y servicios de apoyo diagnóstico en el mismo cantón; sin embargo, en cuanto a servicios hospitalarios, cirugías y atención de emergencias la clínica actualmente compite primordialmente con unidades médicas de la red pública.
2 AMENAZA DE ENTRADA DE NUEVOS COMPETIDORES	Se manifiesta con la inversión del Estado en la construcción y apertura de un nuevo hospital público de segundo nivel en Durán; además de la creciente inclusión de centro médicos ambulatorios privados prestadores del IESS.
3 AMENAZA DE ENTRADA DE NUEVOS PRODUCTOS SUSTITUTOS	Se presenta a través de la constante demanda de productos digitales muy atractivos y convenientes para los usuarios, como servicios de asistencia sanitaria virtual o telemedicina, modalidad que incrementó su popularidad en época de pandemia y los servicios de entrega de informes imagenológicos o de laboratorio por plataformas digitales y correo electrónico.
4 PODER DE NEGOCIACIÓN DE LOS PROVEEDORES	La Gerencia junto con la Dirección Financiera de la clínica establecen el presupuesto disponible para el pago a proveedores; los cuales aplican tarifas regularizadas por las entidades gubernamentales competentes, en especial las distribuidoras farmacéuticas.
5 PODER DE NEGOCIACIÓN DE LOS CLIENTES	Existe un rango de precios definidos para los servicios que se ofertan en el establecimiento, por lo tanto, el cliente logra acceder a una variación de los mismos a través de descuentos principalmente en campañas anuales comunitarias que se realizan con el objetivo de captar nuevos usuarios.

*Elaboración propia*

### 3.1.3. Análisis FODA

Se presenta la siguiente figura que reúne los principales factores tanto internos como externos que influyen en el desarrollo del establecimiento.

**Figura 5**

*Matriz FODA del establecimiento de salud.*



*Elaboración propia*

### 3.1.4. Cadena de Valor de la Organización

Es de relevancia para la planeación estratégica, la determinación de la cadena de valor de la clínica. (Tabla 3) Para este fin, se ha adaptado el diseño de análisis propuesto

por M. Porter en 1985; en vista de tratarse de una organización de salud que busca la fidelización de sus usuarios a través de la calidad de sus servicios, se ha empleado esta herramienta de gestión empresarial para señalar las actividades generadoras de valor del establecimiento que delimitan la ventaja competitiva del mismo.

**Tabla 3**

*Cadena de valor del establecimiento de salud.*



*Elaboración propia*

### **3.1.5. Planificación Estratégica**

#### **3.1.5.1. Misión**

Contribuir con la salud de las familias a través de atenciones médicas especializadas de excelencia, brindando calidad y confianza en cada servicio ofertado a la comunidad.

#### **3.1.5.2. Visión**

Ser la institución referente del cantón que brinda servicios hospitalarios caracterizados por su calidad, innovación y accesibilidad.

### **3.1.5.3. Valores**

La clínica privada promueve entre sus colaboradores los siguientes valores:

- Compromiso
- Solidaridad
- Respeto
- Vocación de servicio
- Compañerismo

### **3.1.5.4. Objetivos Institucionales**

Al momento no se han establecido objetivos institucionales para el establecimiento, por lo tanto; como parte de su planeamiento estratégico, se proponen los objetivos detallados a continuación:

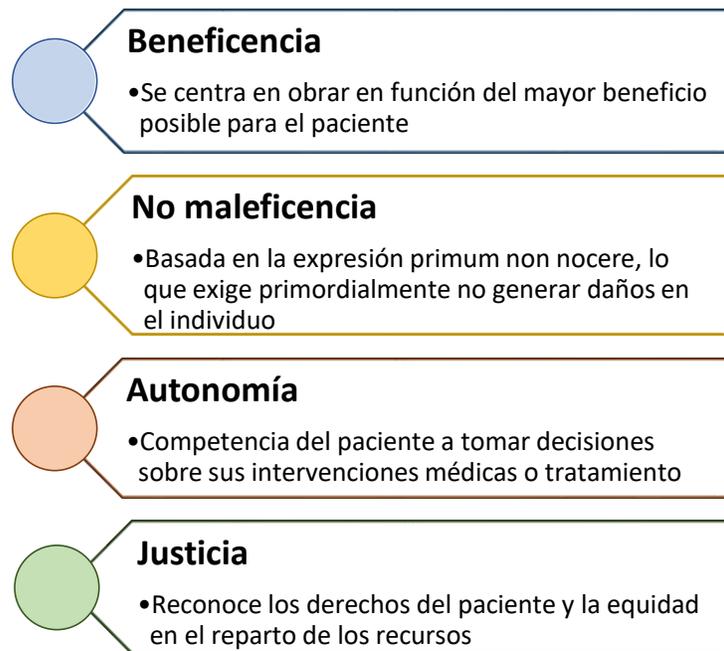
- Ofertar servicios de alta calidad que resuelvan efectivamente las necesidades de salud de la población en general.
- Garantizar la atención médica oportuna e integral de los usuarios evitando rotundamente cualquier tipo de discriminación, ya sea por su género, creencias, condición social o nivel de instrucción.
- Asegurar el bienestar y buen clima laboral en los colaboradores.
- Fortalecer la cultura organizacional de la institución a través de la planificación adecuada y control periódico de los procesos dirigidos al mejoramiento continuo de los servicios.
- Incorporar continuamente a la institución profesionales especializados con experiencia y compromiso.
- Ampliar la cartera de servicios de apoyo diagnóstico en respuesta a la demanda de los mismos por parte de la población.

### 3.1.5.5. Principios Éticos

En vista de tratarse de una unidad prestadora de servicios de salud, se propone apegar a los principios éticos fundamentales para la práctica sanitaria (Figura 5) enfocados en el respeto a la dignidad del paciente. (Beauchamp & Childress, 2012)

**Figura 6**

*Principios éticos aplicables en la práctica sanitaria*



*Nota.* Se conceptualizan brevemente los principios fundamentales sobre los cuales se sustenta la bioética clínica planteados desde 1979 por Tom L. Beauchamp y James F. Childress en su obra literaria *Principles of Biomedical Ethics*, cuya última edición disponible corresponde al año 2012.

*Elaboración propia*

### 3.1.5.6. Políticas

Ante la falta de políticas previamente establecidas en la clínica privada, se considera primordial acogerse a varios de los siguientes ejemplos de políticas institucionales que sirvan como marco fundamental para definir una cultura organizacional, que caracterice a esta Unidad de Salud como una empresa prestadora de servicios de salud de excelencia.

- Política de Atención Integral centrada en el usuario
- Política de uso racional de antibióticos
- Política de Seguridad del Paciente
- Política de Protección de Datos e Información
- Política de Responsabilidad Social Empresarial
- Política de Seguridad y Salud en el trabajo

## **3.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL**

### **3.2.1. Propuesta de solución: Formulación plan de gestión gerencial**

El presente plan de gestión gerencial propone dar respuesta a la problemática identificada y analizada en capítulos anteriores, por lo tanto, se enfocará en la ejecución de una estrategia de implementación protocolos de seguridad del paciente en el Servicio de Emergencias de la clínica privada.

De manera que el plan involucra a cada una de las áreas de gestión de esta Unidad de Salud y el cumplimiento coordinado de las actividades planteadas será necesario para alcanzar las metas y objetivos propuestos en este proyecto.

### **3.2.2. Gestión Gerencial de la Dirección**

**Actividad 1:** Designación de responsables para la evaluación del cumplimiento de procesos de gestión de la calidad a nivel institucional.

**Descripción:** Se trata del primer paso para la implementación del plan, ya que a partir de la designación de dos responsables principales a nivel institucional que se encarguen de monitorizar las acciones destinadas al mejoramiento continuo de la calidad se distribuirán las actividades en pro de la seguridad del paciente en el Servicio de Emergencias.

**Tareas:**

- Convocatoria a reunión con los responsables de Coordinación Médica y Coordinación Administrativa.
- Presentación de propuesta de mejora para fortalecer la cultura de seguridad institucional.
- Identificar a los primeros delegados para conformación del Comité de Calidad institucional.

**Tabla 4***Gestión Gerencial de la Dirección - Indicador de Actividad 1*

<b>Indicador</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>Fórmula del indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Plazo</b>	<b>Meta</b>
Designación de responsables para la evaluación del cumplimiento de procesos de gestión de la calidad a nivel institucional	Número	Número de responsables designados / Número de responsables planificados	Acta de reunión con firmas de responsabilidad	8 días	Dos

*Elaboración propia*

**Actividad 2:** Conformación del Comité de Calidad institucional.

**Descripción:** El Comité deberá estar conformado de preferencia por los coordinadores de cada departamento o a su vez por los responsables delegados de cada área designados en la reunión de trabajo de los directivos de la clínica. Es de gran relevancia que la Coordinación Médica integre a este equipo comprometido con el proceso de mejoramiento de la calidad en el Servicio de Emergencias a profesionales de la salud ya sea médico, enfermera u obstetra.

**Tareas:**

- Reunión con todos los delegados a la conformación del Comité de Calidad
- Definir las atribuciones y responsabilidades del Comité
- Definir los roles de cada uno de los integrantes del Comité
- Presentación ampliada de la propuesta de mejora para fortalecer la cultura de seguridad institucional con énfasis en el Servicio de Emergencias.

**Tabla 5***Gestión Gerencial de la Dirección - Indicador de Actividad 2*

<b>Indicador</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>Fórmula del indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Plazo</b>	<b>Meta</b>
Conformación del Comité de Calidad institucional.	Número	Número de Comités conformados / Número de Comités planificados	Acta de reunión con firmas de responsabilidad	8 días	Uno

*Elaboración propia*

**Actividad 3:** Efectuar una evaluación de la Cultura de Seguridad del Paciente en el Servicio de Emergencias

**Descripción:** Para la realización de esta actividad, el Comité de Calidad deberá llevar a cabo una evaluación diagnóstica ampliada del estado de la cultura de seguridad del paciente en los colaboradores del Servicio de Emergencias, a través de la aplicación del Cuestionario de la AHQR (*Agency for Healthcare Research and Quality*, por sus siglas en inglés) para medir la cultura de seguridad de los profesionales, en su versión en español.

**Tareas:**

- Convocar en cuatro grupos a todos los profesionales colaboradores del Servicio de Emergencias para la realización del cuestionario
- Análisis e interpretación de los resultados obtenidos
- Presentación de los resultados en reunión del Comité de Calidad.

**Tabla 6**

*Gestión Gerencial de la Dirección - Indicador de Actividad 3*

<b>Indicador</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>Fórmula del indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Plazo</b>	<b>Meta</b>
Evaluación de la Cultura de Seguridad en el Servicio de Emergencias	Porcentaje	Porcentaje cubierto de personal participante en la evaluación/ Porcentaje planificado de personal participante en la evaluación	Acta de reunión del Comité de Calidad sobre la presentación de resultados de la evaluación	15 días	100%

*Elaboración propia*

**3.2.3. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos**

**Actividad 1:** Cumplir un calendario de socialización al personal sobre las prácticas seguras administrativas, asistenciales y administrativo/asistenciales a cumplir en el Servicio de Emergencias en base al Manual de Seguridad del Paciente - Usuario del Ministerio de Salud Pública.

**Descripción:** Esta actividad deberá llevarse a cabo después de que todas las dependencias hayan culminado la elaboración de los protocolos y programas institucionales en pro de la seguridad del paciente que se les haya asignado.

**Tareas:**

- Planificación de sesiones de socialización de las prácticas seguras al personal
- Registro de personal capacitado en el plazo establecido

**Tabla 7**

*Gestión Administrativa y de Recursos Humanos - Indicador de la Actividad 1*

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Plazo	Meta
Cumplimiento de calendario de socialización de prácticas seguras al personal	Porcentaje	$\frac{\text{Porcentaje de personal participante de las sesiones de socialización cubierto}}{\text{Porcentaje de personal participante de las sesiones de socialización planificado}}$	Registro de asistencia a las sesiones de socialización	30 días	100%

*Elaboración propia*

**Actividad 2:** Elaborar un protocolo de identificación adecuada del paciente

**Descripción:** Es importante disponer de un protocolo de identificación estandarizado para todas las áreas de la Unidad de Salud, apegado a la realidad del establecimiento y que incluya directrices claras para la correcta utilización de medidas de

identificación como el brazalete y la verificación cruzada, tal como lo indica el Manual de Seguridad del Paciente-Usuario del Ministerio de Salud Pública.

**Tareas:**

- Revisión del Manual y otra literatura relevante para la elaboración del protocolo
- Proceso de Presentación y aprobación del protocolo por el Comité de Calidad

**Tabla 8**

*Gestión Administrativa y de Recursos Humanos - Indicador de la Actividad 2*

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Plazo	Meta
Elaboración del protocolo de identificación adecuada del paciente en el establecimiento	Número	Número de protocolos de identificación adecuada del paciente elaborados / Número de protocolos de identificación adecuada del paciente planificados	Protocolo institucional de identificación adecuada del paciente	15 días	Uno

*Elaboración propia*

**3.2.4. Gestión Financiera**

**Actividad 1:** Asignación de presupuesto para adecuar el espacio físico disponible para un área de triaje provisional

**Descripción:** Debido a los trabajos de remodelación en la planta baja, se requiere un área de triaje provisional, tomando en cuenta que una correcta categorización en las atenciones a través de un sistema de triaje contribuye directamente al mejoramiento del flujo de las atenciones en el establecimiento y la implementación oportuna de medidas de seguridad.

**Tareas:**

- Elaboración de presupuesto para la adecuación de área de triaje provisional
- Presentación a Gerencia General y Coordinación Administrativa-Financiera.

**Tabla 9**

*Gestión Financiera - Indicador de la Actividad 1*

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de Verificación	Plazo	Meta
Elaboración de informe del presupuesto requerido para la adecuación de un área de triaje provisional	Número	Informe del presupuesto requerido para la adecuación de un área de triaje provisional elaborado / Informe del presupuesto requerido para la adecuación de un área de triaje provisional planificado	Informe del Presupuesto presentado a Gerencia General para la adecuación de un área de triaje provisional	21 días	Uno

*Elaboración propia*

**3.2.5. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística**

**Actividad 1:** Elaboración del Programa Institucional de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Equipos Biomédicos

**Descripción:** Como parte de las prácticas seguras administrativas para fortalecer las medidas de seguridad del paciente, es fundamental garantizar la funcionalidad de los

equipos biomédicos utilizados en la atención de los pacientes, esto mediante la realización de evaluaciones del estado de los equipos y el mantenimiento periódico de los mismos siguiendo un programa institucional creado para tal fin.

**Tareas:**

- Asignación de responsabilidades para la elaboración de programa de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos
- Realización de inventario de equipos biomédicos del establecimiento
- Realización de base de datos de proveedores
- Preparación del Programa Institucional de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Equipos Biomédicos
- Presentación a Gerencia General y Coordinación Administrativa-Financiera.

**Tabla 10**

*Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística - Indicador de la Actividad 1*

<b>Indicador</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>Fórmula del indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Plazo</b>	<b>Meta</b>
Elaboración del Programa institucional de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos	Número	Número de Programas institucionales de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos elaborados/ Número de Programas institucionales de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos planificados	Programa institucional de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos presentado a Gerencia General	15 días	Uno

*Elaboración propia*

### 3.2.6. Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones

**Actividad 1:** Establecer procesos estadísticos en el establecimiento, iniciando con la creación de una base de datos de atenciones a los usuarios.

**Descripción:** Actualmente la clínica no cuenta con registros estadísticos, debido a la falta de un departamento que cumpla con esta función. Por lo tanto, ante la necesidad de realizar evaluaciones del perfil epidemiológico de los usuarios para la formulación de actividades correctivas y preventivas en futuros proyectos, se propone la creación de una base de datos confiable en el establecimiento.

**Tareas:**

- Designación de responsables de la creación de bases de datos y control estadístico
- Creación de base de datos a partir de las historias clínicas existentes tanto físicas como digitales de los últimos 5 años

**Tabla 11**

*Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones - Indicador de la Actividad 1*

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Plazo	Meta
Creación de base de datos de usuarios atendidos en los últimos cinco años	Número	Número de Bases de datos de usuarios atendidos en los últimos cinco años creadas / Número de Bases de Datos de usuarios atendidos en los últimos cinco años planificadas	Archivo digital de la base de datos de los usuarios atendidos en el establecimiento en los últimos cinco años	90 días	Uno

*Elaboración propia*

**Actividad 2:** Facilitar el acceso de los colaboradores a los materiales digitales sobre seguridad del paciente a través de la creación de una carpeta de archivos específica para tal fin.

**Descripción:** Una vez socializados los protocolos de seguridad del paciente en el Servicio de Emergencias, es necesario que los profesionales puedan acceder a todo el material relacionado de forma rápida, de esta manera, la carpeta de archivos deberá contener los formatos imprimibles de etiquetas para medicamentos, etiquetas para identificación de pacientes, listas de verificación, formularios médicos, consentimientos informados, listas de abreviaturas peligrosas y abreviaturas aceptadas, etc.

**Tareas:**

- Designación de responsable de la creación de la carpeta compartida
- Incorporación del material digital necesario en la carpeta de archivos
- Socialización al personal de emergencias sobre la utilización de la carpeta de archivos llamada *Seguridad del Paciente*

**Tabla 12**

*Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones - Indicador de la Actividad 2*

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Plazo	Meta
Creación de la carpeta compartida de archivos sobre Seguridad del Paciente	Número	Número de carpetas compartidas creadas / Número de carpetas compartidas planificadas	Ubicación de la carpeta compartida en la computadora del Servicio de Emergencias	15 días	Uno

*Elaboración propia*

**Actividad 3:** Incluir en el plan de marketing estratégico de la institución la socialización a los usuarios de información relacionada a la vigilancia de la seguridad del paciente en el Servicio de Emergencias y su participación como pacientes en los protocolos de seguridad implementados

**Descripción:** Una de las fortalezas de la institución es su buena presencia en las redes sociales, por lo tanto, se propone aprovechar estos canales de comunicación para compartir con los pacientes información relevante y atractiva sobre los protocolos de seguridad implementados en la institución y la participación del usuario en su seguridad.

**Tareas:**

- Incorporación de contenido sobre seguridad del paciente en el plan estratégico de marketing en redes sociales
- Solicitar la colaboración del delegado del Servicio de Emergencias del Comité de Calidad para la creación de contenido de calidad con fuentes fiables.

**Tabla 13**

*Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones - Indicador de la Actividad 3*

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Plazo	Meta
Socialización de contenido en redes sociales sobre la vigilancia de la seguridad del paciente en el Servicio de Emergencias	Número	Número de publicaciones en redes sociales realizadas / Número de publicaciones en redes sociales planificadas	Contenido publicado en redes sociales en el plazo planificado	90 días	Doce

*Elaboración propia*

### 3.2.7. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

**Actividad 1:** Elaboración del protocolo de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente

**Descripción:** El Comité de Calidad deberá trabajar en la elaboración del Protocolo tomando en cuenta que el sistema de notificación de los eventos adversos debe ser de carácter no punitivo, voluntario y confidencial, cuyo objetivo es mejorar los sistemas de gestión, respuesta, difusión y aprendizaje derivados del evento notificado.

**Tareas:**

- Revisión del Manual de Seguridad de Paciente – Usuario del Ministerio de Salud Pública y otra literatura pertinente
- Elaboración del Protocolo institucional
- Presentación del Protocolo elaborado en reunión del Comité de Calidad

**Tabla 14**

*Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización - Indicador de la Actividad 1*

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Plazo	Meta
Elaboración del protocolo de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente en el establecimiento	Número	Número de protocolos de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente elaborados / Número de protocolos de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente planificados	Protocolo de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente presentado	30 días	Uno

*Elaboración propia*

**Actividad 2:** Elaboración del protocolo institucional de Higiene de Manos

**Descripción:** El Comité de Calidad deberá trabajar en la elaboración del Protocolo de Higiene de Manos para la Unidad de Salud, tomando en cuenta la inclusión de directrices para la utilización correcta de guantes en las prácticas sanitarias.

**Tareas:**

- Revisión del Manual de Seguridad de Paciente – Usuario del Ministerio de Salud Pública y otros pertinentes entre ellos el Manual Técnico de Referencia para la Higiene de Manos de la Organización Mundial de la Salud.
- Elaboración del Protocolo institucional
- Presentación del Protocolo elaborado en reunión del Comité de Calidad

**Tabla 15**

*Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización - Indicador de la Actividad 2*

<b>Indicador</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>Fórmula del indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Plazo</b>	<b>Meta</b>
Elaboración del protocolo institucional de Higiene de Manos	Número	Número de protocolos institucionales de Higiene de Manos elaborados / Número de protocolos institucionales de Higiene de Manos planificados	Protocolo institucional de Higiene de Manos presentado	21 días	Uno

*Elaboración propia*

**Actividad 3:** Control de la ejecución del sistema de triaje de Manchester en el Servicio de Emergencia

**Descripción:** La clasificación adecuada de los pacientes de acuerdo a la gravedad debe llevarse a cabo en todo servicio de emergencias, anteriormente mencionamos que una correcta categorización en las atenciones a través de un sistema de triaje contribuye directamente al mejoramiento del flujo de las atenciones en el establecimiento y la aplicación de medidas oportunas para la seguridad del paciente.

**Tareas:**

- Socialización del sistema de triaje de Manchester entre los colaboradores
- Registro diario de la clasificación de pacientes según de sistema de triaje en el área establecida

**Tabla 16**

*Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones - Indicador de la Actividad 3*

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Plazo	Meta
Ejecución del sistema de triaje de Manchester en el Servicio de Emergencias	Porcentaje	Porcentaje de atenciones categorizadas con el sistema de triaje de Manchester ejecutadas / Porcentaje de atenciones categorizadas con el sistema de triaje de Manchester planificadas	Registro de atenciones categorizadas con sistema de Manchester	15 días para inicio de ejecución Aplicación del sistema debe ser diario a partir de su socialización	100%

*Elaboración propia*

**Actividad 4:** Elaboración de Protocolo de Control de Seguridad relacionada a medicamentos

**Descripción:** Este protocolo deberá reunir directrices y medidas de control sobre varias prácticas asistenciales entre ellas: el manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo, control de electrolitos concentrados, conciliación de medicamentos, y administración correcta de medicamentos.

**Tareas:**

- Revisión del Manual de Seguridad de Paciente – Usuario del Ministerio de Salud Pública y otra literatura pertinente
- Elaboración del Protocolo institucional
- Presentación del Protocolo elaborado en reunión del Comité de Calidad

**Tabla 17**

*Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización - Indicador de la Actividad 4*

<b>Indicador</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>Fórmula del indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Plazo</b>	<b>Meta</b>
Elaboración del Protocolo de control de seguridad relacionada a medicamentos	Número	Número de Protocolos de control de seguridad relacionada a medicamentos elaborados / Número de Protocolos de control de seguridad relacionada a medicamentos planificados	Protocolo de control de seguridad relacionada a medicamentos presentado	30 días	Uno

*Elaboración propia*

## **CAPÍTULO IV**

### **EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL**

#### **4.1. LIMITACIONES Y/O RESTRICCIONES DE LA GESTIÓN GERENCIAL**

La implementación de nuevos protocolos de seguridad puede encontrarse con resistencia por parte del personal médico y otros trabajadores del hospital, los mismos que podrían sentir que el cambio es una carga adicional o que no hay evidencia inmediata de que los nuevos protocolos mejoren la atención al paciente.

Por lo tanto, resultaría complejo inculcar una cultura de seguridad del paciente en un entorno donde la atención médica puede estar orientada más hacia la curación de enfermedades que hacia la prevención de errores médicos. Los protocolos de seguridad deben integrarse en la rutina de trabajo del personal médico para que sean efectivos. Sin embargo, puede ser un desafío, especialmente si el protocolo implica un cambio significativo en el proceso de atención.

También puede ser difícil involucrar a los pacientes y sus familias en un contexto que culturalmente los inclina a tener expectativas diferentes sobre su papel durante la atención médica.

#### **4.2. CONCLUSIONES**

Partiendo desde la identificación de una escasa cultura organizacional orientada en la seguridad del paciente en el Servicio de Emergencias de esta clínica privada, se ha formulado un plan de gestión gerencial que abarca cada una de las áreas estratégicas de la institución, la oportuna ejecución de actividades dirigidas a fortalecer la cultura de seguridad del paciente en el personal tanto administrativo como operativo de la Unidad de Salud en gran medida será competencia del Comité de Calidad, es por esto que su conformación representa el primer paso de esta propuesta de cambio que a largo plazo puede reflejar resultados positivos en todo el establecimiento.

El presente plan de gestión gerencial constituye una herramienta de gran valor en la búsqueda de la excelencia de las atenciones del Servicio de Emergencias de esta clínica privada, en vista de que la seguridad del paciente está inmersa en el mejoramiento de la calidad de los servicios, es fundamental la implementación de protocolos bien estructurados, con bases en la literatura pertinente y apegados a la realidad del establecimiento, que permitan reducir los daños derivados de la práctica asistencial y administrativa.

#### **4.3. RECOMENDACIONES**

Asegurar un alto grado de adherencia en la aplicación de los protocolos propuestos es primordial para el éxito del plan; por lo tanto, el nivel de compromiso de los colaboradores con el cumplimiento de las actividades se puede reforzar empleando un enfoque principalmente educativo en la propuesta para minimizar en lo posible la aparición de resistencia al cambio por parte de los profesionales.

Por otra parte, se recomienda a la institución considerar los resultados obtenidos a partir de este proyecto para la formulación de más estrategias de cambio positivo, entre ellas el fortalecimiento de sus políticas a nivel institucional, de manera que los beneficios obtenidos de la evaluación continua se reflejen en el buen posicionamiento de la clínica como empresa prestadora de servicios de salud de calidad que persigue activamente la satisfacción de sus usuarios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- ACCESS. (2017). Filosofía Corporativa—Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada [Gubernamental]. ACCESS. <http://www.acess.gob.ec/filosofia-corporativa/>
- Aranaz Andrés, J. M., Pardo Hernández, A., López Pereira, P., Valencia-Martín, J. L., Diaz-Agero Pérez, C., López Fresneña, N., Rincón Carlavilla, Á., Gea-Velázquez de Castro, M. T., Navarro Royo, C., Albéniz Lizárraga, C., & Fernández Chávez, A. C. (2020). Cultura de Seguridad del Paciente y Docencia: Un instrumento para evaluar conocimientos y percepciones en profesionales del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 92, e204808044.
- Astier-Peña, M. P., Martínez-Bianchi, V., Torijano-Casalengua, M. L., Ares-Blanco, S., Bueno-Ortiz, J.-M., & Fernández-García, M. (2021). El Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: Identificando acciones para una atención primaria más segura. *Atencion Primaria*, 53(Suppl 1), 102224. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102224>
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2012). *Principles of Biomedical Ethics* (7th ed.). Oxford University Press.
- Borgarello, M. E., & Losardo, R. (2021). Prevención del estrés y burn-out del equipo de salud: El nexos con la calidad de la atención sanitaria y la seguridad del paciente. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 134(2).
- Chérrez Anguizaca, J. E., & León Micheli, E. X. (2021). La aplicación del Triage, en la prestación del servicio de salud en el Ecuador. *CIENCIAMATRIA*, 7(Extra 3), 98-123.
- Distrito 09D24, M. de S. P. (2021). *Formulario de Rendición de Cuentas 2020*.

Durán Rodríguez, R., Gamez Toirac, Y., Toirac Sánchez, K., Toirac Fuentes, J., & Toirac Terrero, D. (2021). Síndrome de burnout en enfermería intensiva y su influencia en la seguridad del paciente. *MEDISAN*, 25(2), 278-291.

Edición Médica. (2023, marzo 18). *El Ministerio de Salud tendrá un incremento del 12% a su presupuesto para el 2023*. Edición. <https://www.edicionmedica.ec/secciones/gestion/ministerio-de-salud-tendra-un-incremento-del-12-por-ciento-a-su-presupuesto-para-el-2023-99959>

GeoSalud, Ministerio de Salud Pública. (2023). *GeoSalud 3.7.8* [Map]. <https://geosalud.msp.gob.ec/geovisualizador/>

Google Maps. (s. f.). [Map]. Recuperado 7 de febrero de 2023, de <https://www.google.com.ec/maps/@-2.1700379,-79.7061661,12z?hl=es>

Ministerio de Economía y Finanzas. (2022). *Proforma 2023 con más recursos para inversión social, seguridad y reactivación*. (p. 1) [Boletín]. Ministerio de Economía y Finanzas. [https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2022/11/10112022\\_Boletin\\_Proforma2023-1.pdf](https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2022/11/10112022_Boletin_Proforma2023-1.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (2016). *Seguridad del Paciente Manual 2016*. Registro Oficial – Edición Especial N° 760.

Ministerio de Salud Pública. (2022). *Reforma Integral a la «Reforma al Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por procesos del Ministerio de Salud Pública»*. Registro Oficial No. 160.

Ministerio de Salud Pública. (2023). *Sistema de vigilancia epidemiológica en Ecuador informó sobre brote de leptospirosis en Durán – Ministerio de Salud Pública*. <https://www.salud.gob.ec/sistema-de-vigilancia-epidemiologica-en-ecuador-informo-sobre-brote-de-leptospirosis-en-duran/>

- Mogollón, I. C. M., Maroto, M. M., & González, A. R. Á. (2020). Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2), 1-14.
- News, C. C. (2020, abril 24). La tecnología impacta el sector de la salud. *Canal News Ecuador*. <https://canalnewsecuador.com/2020/04/24/la-tecnologia-impacta-el-sector-de-la-salud/>
- Noticias Alcaldía de Durán, 2022 |. (2022, enero 7). *¡LA SALUD Y BIENESTAR DE LOS DURANEÑOS ES NUESTRA PRIORIDAD!* | GAD Municipal del Cantón Durán. <https://duran.gob.ec/2022/la-salud-y-bienestar-de-los-duranenos-es-nuestra-prioridad/>
- Primicias. (2021, octubre 22). Cinco enfermedades impactan a los niños en el cerro Las Cabras. *Primicias*. <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/enfermedades-ninos-cerro-las-cabras-duran-guayas/>
- Primicias. (2022, abril 21). Dos hospitales privados se levantan en Guayas para cubrir déficit público. *Primicias*. <https://www.primicias.ec/noticias/economia/hospitales-privados-guayas-cubrir-deficit-publico/>
- Primicias. (2023, marzo 23). Invierno colapsa Guayaquil y eleva casos de leptospirosis en Durán [Noticias]. *Primicias*. <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/inundaciones-invierno-colapsos-guayaquil-leptospirosis-duran/>
- Romero, M. P., González, R. B., Calvo, M. R., & Fachado, A. A. (2018). Seguridad del paciente, calidad asistencial y ética de las organizaciones sanitarias. *Revista Bioética*, 26(3), Article 3.
- Tapia Quishpe, F. A., & Gutiérrez López, J. C. (2017). *Evolución histórica de la parroquia urbana El Recreo del cantón Durán y su incidencia en el desarrollo actual en la*

*provincia del Guayas* [BachelorThesis, Universidad de Guayaquil Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación.].  
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/23833>

Velasco, E. (2018, noviembre 7). *La población de Durán es la que más crece en la provincia de Guayas.* El Comercio.  
<https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador/poblacion-duran-crecimiento-guayas-inec.html>

World Health Organization. (2021). *Global Patient Safety Action Plan 2021-2030: Towards Eliminating Avoidable Harm in Health Care.* <https://psnet.ahrq.gov/issue/request-comment-draft-global-patient-safety-action-plan-2021-2030>

# **ANEXOS**

## Anexo 1

### FICHA DE OBSERVACIÓN

Fecha: 27/02/2023

UNIDADES DE ANÁLISIS		RESULTADO		DESCRIPCIÓN
		SI	NO	
1	¿La clínica cuenta con Servicio de Emergencias 24 horas?	x		
2	¿El Servicio de Emergencias dispone de farmacia 24 horas?		x	Dispone de un stock de medicamentos que se repone periódicamente
3	¿Se dispone de servicios de apoyo diagnóstico las 24 horas?	x		Dispone de Radiografías, Laboratorio, EKG y Ecografías
4	¿En el Servicio de Emergencias de esta clínica existe un área de triaje?		x	No se ha destinado un espacio físico para el triaje
5	¿El espacio físico destinado para la atención de emergencias es utilizado en su totalidad?	x		
6	¿La Gerencia de la clínica muestra interés por el fortalecimiento de la seguridad del paciente?	x		La Gerencia busca mejorar la calidad de las atenciones y demuestra predisposición para la formulación del plan de gestión gerencial
7	¿El establecimiento cuenta con una Unidad de Control de Calidad? ¿Hay un responsable de la supervisión de la calidad de los servicios de salud?		x	No existe Unidad de Gestión de Calidad, tampoco se ha asignado un responsable para dicha actividad
8	¿Hay un encargado de analizar la información estadística en la clínica?		x	No existen herramientas estadísticas en la institución, tampoco un responsable de los procesos relacionados
9	¿Existen medidas para la correcta identificación del paciente en el Servicio de Emergencias?		x	No se evidenciaron medidas orientadas a la correcta identificación del paciente como por ejemplo el uso de brazalete o procedimientos de verificación cruzada
10	¿Se utilizan formularios específicos para el registro de las atenciones en emergencia?		x	No se utilizan formularios físicos, se utiliza un software de registro de historia clínica hace 3 meses implementado

11	¿Se ha implementado el uso del consentimiento informado en el Servicio de Emergencias?		x	No se ha evaluado previamente la necesidad del mismo para los procedimientos que se realizan en el área
12	¿Se emplea el uso de listas de verificación o <i>check lists</i> en el Servicio de Emergencias?		x	No se ha evaluado previamente la necesidad del mismo para los procedimientos que se realizan en el área
13	¿Se fomenta el perfeccionamiento de acciones preventivas como el lavado e higiene de manos y 5 correctos de la administración de medicamentos?	x		Enfermería se ha encargado de socializar información relacionada entre sus compañeros
14	¿Se están utilizando mecanismos para notificación de eventos adversos?		x	Se menciona la existencia de una matriz que no ha sido utilizada en los últimos meses.
15	¿Las áreas de circulación están libres de obstáculos de manera que permitan la movilización de pacientes, talento humano, usuarios y equipos biomédicos en condiciones de rutina?		x	Planta baja en remodelación, actualmente hay presencia de personal de albañilería en el área junto a la emergencia
16	¿El Servicio cuenta con señalización y planos indicativos de las rutas de evacuación, salidas de emergencia y puntos de encuentro, visible al público en general?	x		
17	¿Hay suficiente personal para la afluencia de pacientes del Servicio de Emergencias?		x	Las enfermeras se encargan de múltiples funciones, entre ellas de manejar la admisión y asistir en quirófano
18	¿El personal cumple horarios de trabajo y descanso adecuados?		x	Luego de la jornada, los médicos retornan a los 3 días y las enfermeras a los 4 días. Sin embargo, prestan servicios para otras instituciones en ese periodo de tiempo. Durante las madrugadas hay menos flujo de pacientes
19	¿La comunicación entre los colaboradores del Servicio es buena?	x		
20	¿El personal logra canalizar con facilidad sus opiniones o sugerencias hacia sus superiores?	x		

## Anexo 2

### ENCUESTA AL PERSONAL

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA LA FORMULACIÓN DE UN PLAN GERENCIAL PARA LA APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DE SU UNIDAD DE SALUD

Por favor, lea detenidamente cada pregunta y responda con toda sinceridad según su experiencia en el servicio de emergencias. Su encuesta es de carácter anónimo, con fines netamente académicos.

Indique el rol que desempeña en el servicio de Emergencias \*

Médico/a Especialista

Médico/a Residente

Obstetra

Enfermera/o

Otro: \_\_\_\_\_

Indique el tiempo aproximado que lleva laborando para esta clínica \*

Menos de 1 año

Entre 1 y 2 años

Entre 2 y 5 años

Más de 5 años

¿Cuántas horas por semana trabaja habitualmente en esta clínica? \*

Menos de 40 horas a la semana

40 horas a la semana

Más de 40 horas a la semana

Otro: \_\_\_\_\_

¿Cuántas horas por semana trabaja habitualmente en otra institución? \*

No aplica

Entre 10 a 15 horas

Entre 15 a 30 horas

Más de 30 horas

¿Ha recibido formación sobre Seguridad del Paciente en los últimos años? \*

- Sí
- No
- No estoy seguro/a

¿Se ha compartido información actualizada sobre Seguridad del Paciente en esta clínica? \*

- Sí
- No
- No estoy seguro/a

¿En su lugar de trabajo existe algún procedimiento para notificar incidentes o eventos adversos? \*

- Sí
- No
- No lo sé

Durante los últimos doce meses ¿Cuántos incidentes ha notificado? \*

0

Desde su perspectiva. Califique, por favor, de cero a diez el grado de seguridad del paciente en el Servicio de Emergencias de esta Clínica. \*

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10

¿Se han puesto en marcha medidas para mejorar la Seguridad del Paciente en su servicio? \*

- Sí
- No
- No lo sé

Si su respuesta fue *Sí*: Indique cuáles son estas medidas.  
Si se le dificulta describir las medidas, coloque la frase **NO LO TENGO CLARO**

¿Tiene algún comentario personal sobre la seguridad del paciente en la emergencia de las unidades de salud?

#### ÁREAS DE INTERÉS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Indique del 1 al 10 su grado de interés por cada una de las siguientes temáticas

Formación continua sobre Seguridad del Paciente en urgencias y emergencias \*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Notificación de eventos adversos y análisis de casos \*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Prevención de las infecciones en urgencias y emergencias \*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Indicadores de calidad, acreditación y seguridad en urgencias y emergencias \*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Participación del paciente en la Seguridad del Paciente en urgencias y emergencias \*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Aspectos éticos y legales en la Seguridad del Paciente en urgencias y emergencias \*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Seguridad relacionada con la comunicación/información en urgencias y emergencias \*

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

