



FACULTAD DE POSTGRADOS

MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE LA SALUD

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:
PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL, PARA MEJORAR LA APLICACIÓN DE LA
LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA EN UN HOSPITAL
GENERAL**

**Profesor
Eco. Carlos Fernández García. PhD.**

**Autora
Lorena Cristina Bayas Bayas**

2023

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE CONTENIDOS	2
CAPÍTULO I	6
REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL	7
Introducción	7
Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial	10
Planteamiento del Problema	13
Justificación del planteamiento del problema	14
Objetivo General	14
Objetivos específicos del plan para la prestación de servicios	14
Oportunidades de mejora para la prestación de servicios	15
Matriz de evaluación de alternativas de solución	15
CAPITULO II	17
JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	17
JUSTIFICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	17
APLICACIÓN DE METODOLOGIA CUALITATIVA PARA LA REALIZACION DEL PLAN DE PRESTACION DE SERVICIOS.....	17
DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD	19
Gestión Gerencial de la Dirección	19
Gestión Estratégica de Marketing	19
Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	19
Gestión Financiera.....	20
Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	22
Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones	23
Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización	23
CAPÍTULO III	26
PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	26
III.1 PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	26
Análisis del Entorno Social	26
Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter)	29
Análisis FODA	30

III.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	35
PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL ...	35
Gestión Gerencial de la Dirección.....	36
Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	39
Gestión Financiera.....	40
Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	43
Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones	45
Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización	45
CAPITULO IV	48
EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL	48
Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial	48
Conclusiones.....	48
Recomendaciones.....	49
Bibliografía.....	50
Anexos.....	54

Resumen

El presente trabajo de investigación se ejecutó con el fin de formular un plan de mejoramiento para la correcta aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía para un Hospital General en la provincia de Tungurahua, debido a que se busca mejorar la seguridad del paciente que se somete a intervenciones quirúrgicas evitando errores innecesarios durante las operaciones, mediante el trabajo en equipo y la comunicación eficaz entre sus miembros. Por lo que se aplicó una metodología de tipo cualitativa descriptiva, donde se aplicó un instrumento usado para la recolección de datos es la observación del investigador, guiada por una herramienta sencilla y práctica validada a nivel mundial plasmada en un manual que guía su correcta aplicación, denominada Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía. Este estudio muestra que, aunque se cumple parcialmente con la lista de verificación de seguridad en la cirugía, existen deficiencias en varios puntos, especialmente en la verificación verbal. Además, se registró una defunción durante una de las cirugías, lo que señala la importancia de implementar correctamente las medidas de seguridad en los procesos quirúrgicos.

Palabras claves: Plan de mejoramiento, lista de verificación, seguridad, cirugía, Hospital General.

Abstrac

This research work was carried out in order to formulate an improvement plan for the correct application of the surgical safety checklist for the General Hospital in Tungurahua, because it seeks to improve the safety of patients undergoing surgery by avoiding unnecessary errors during operations, through teamwork and effective communication among its members. Therefore, a descriptive qualitative methodology was applied, where an instrument used for data collection was the observation of the researcher, guided by a simple and practical tool validated worldwide in a manual that guides its correct application, called WHO Surgery Safety Checklist. This study shows that, although the surgical safety checklist is partially fulfilled, there are deficiencies in several points, especially in the verbal verification. In addition, a death was recorded during one of the surgeries, which indicates the importance of correctly implementing safety measures in surgical processes.

Keywords: Improvement plan, checklist, safety, surgery, General Hospital.

CAPÍTULO I

REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La seguridad en la cirugía es un tema de gran importancia en los hospitales generales, debido a que los errores quirúrgicos pueden tener graves consecuencias para la salud de los pacientes. En este sentido, una herramienta fundamental para prevenir estos errores es la lista de verificación de seguridad de la cirugía, la cual permite a los equipos médicos realizar una evaluación sistemática y completa de los aspectos críticos que intervienen en la preparación, realización y seguimiento de una intervención quirúrgica.

A pesar de su utilidad, la aplicación de esta lista de verificación puede presentar ciertas dificultades, las cuales pueden derivar en errores en su uso y en la falta de seguimiento de los protocolos establecidos. Para abordar esta problemática, el presente estudio tiene como objetivo proponer un plan de gestión gerencial para mejorar la aplicación de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital general.

El plan de gestión gerencial propuesto se basará en un análisis detallado de las barreras y facilitadores que influyen en la implementación de la lista de verificación, con el fin de identificar las estrategias más adecuadas para fomentar su uso y garantizar su efectividad en la prevención de errores quirúrgicos. De esta forma, se espera contribuir a la mejora de la calidad y seguridad en los procesos quirúrgicos, en beneficio de los pacientes y del personal médico involucrado en su atención. Por ello, se establecen las siguientes investigaciones las cuales se relacionan con las variables de la investigación.

Zárate (2022), titulada "Plan de gestión gerencial para la optimización de la atención médica en el servicio de emergencia del hospital general Machala año 2022-2023", El objetivo de esta investigación es mejorar la calidad de atención en el área de emergencia del Hospital General IESS Machala, a través de la disminución de los tiempos de espera y el aumento de la satisfacción de los afiliados. Para lograr esto, se llevará a cabo una investigación de campo cualitativa observacional mediante encuestas a los pacientes en la sala de espera. Se enfocará en mejorar la distribución del personal de salud disponible, la adquisición de medicamentos e insumos necesarios y la readecuación de espacios físicos en el área. La investigación reconoce la importancia de brindar atención de calidad al público y considera

que la atención en el área de emergencia tiene una mayor responsabilidad en su correcto manejo y aplicación.

Por su parte, Jácome (2021), “Plan de gestión para fortalecer el servicio de atención pre hospitalaria del hospital general San Francisco (HGSF) del instituto ecuatoriano de seguridad social”, el plan de gestión incluyó estrategias para mejorar el servicio y reducir los tiempos de atención prolongados en las ambulancias, como la creación de alianzas con instituciones educativas para conseguir talento humano de apoyo adicional y mejorar la comunicación y optimización de recursos. El personal paramédico también realizará actividades de apoyo a la enfermería de emergencias, y se busca fortalecer el servicio mediante un equipo multidisciplinario calificado y orientado hacia una asistencia integral y humana hacia el paciente, con equipos médicos, insumos y talento humano idóneo para el transporte seguro del paciente en las ambulancias de la institución.

En la investigación “Plan de gestión gerencial para el mejoramiento del traslado de pacientes críticos del hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo” de Vélez (2022), El traslado de personas enfermas o heridas se realiza en vehículos especialmente diseñados, como ambulancias, para garantizar un transporte seguro, rápido y cómodo. Las ambulancias deben estar equipadas adecuadamente según el tipo de paciente que se va a trasladar, con las necesidades específicas de cada caso. Esta situación es común en la institución, lo que significa que muchos pacientes críticos deben ser trasladados a otros centros de salud que puedan proporcionar un manejo adecuado, lo que puede resultar en una mayor morbilidad y mortalidad. El objetivo de este trabajo es diagnosticar el problema, proponer soluciones que cumplan con las regulaciones sanitarias para la seguridad del paciente y asignar personal capacitado y experimentado.

ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

Introducción

En términos de gasto en salud, el Ecuador ha incrementado su presupuesto en los últimos años (Grupo Expansión, 2023). En 2017, el gasto público destinado a la salud en el país alcanzó el 4,36% del Producto Interno Bruto (PIB), lo cual representó el 11,92% del gasto público total, lo que indica un aumento significativo en comparación con el 5,8% registrado

en 2007 según el Banco Mundial. Sin embargo, para el año 2020 el presupuesto en salud se redujo, provocado por la crisis sanitaria donde hubo poco dinamismo económico y recaudativo debido al aislamiento social (Calderón, 2021).

El gobierno ecuatoriano ha invertido en la construcción y mejora de la infraestructura hospitalaria. Según el Ministerio de Salud Pública, en 2021 había 246 hospitales y clínicas en el país, con una capacidad total de 19.446 camas. Además, en los últimos años se han implementado mejoras en la calidad de los servicios y se ha fortalecido el sistema de atención primaria de salud.

A pesar de estos avances, la accesibilidad y calidad de la atención en salud aún representa un desafío en algunas regiones del país, especialmente en zonas rurales. El sistema de salud público también enfrenta retos como la falta de personal médico y la escasez de recursos en algunos hospitales y clínicas.

En términos de regulación, el gobierno ecuatoriano ha implementado protocolos y medidas de seguridad para mejorar la calidad de la atención médica en el país. Uno de estos protocolos es la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud, que busca reducir los riesgos de errores médicos durante procedimientos quirúrgicos.

Según el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, existen diferentes establecimientos de salud clasificados por niveles de atención y capacidad resolutive, de los cuales, el segundo nivel corresponde a establecimientos que brindan atención especializada y los servicios de apoyo son transversales a todos los niveles de atención (Ministerio de Salud, 2015).

En cuanto a la ciudad de Ambato, según información de la Secretaría de Salud del Municipio de Ambato, existen en la ciudad 6 hospitales, incluyendo hospitales públicos y privados (Chamorro, 2021). En cuanto al presupuesto en salud, según información del Ministerio de Finanzas del Ecuador para el año 2023, se ha asignado un presupuesto total de aproximadamente \$3.570 millones de los cuales se destinará una parte importante a la inversión en salud y bienestar (Cárdenas, 2022).

La Organización Mundial de la Salud (2008), desarrolló una lista de verificación de seguridad para la realización de procedimientos quirúrgicos, con el objetivo de reducir las tasas de mortalidad quirúrgica a nivel mundial. Esta lista ha sido adoptada por el gobierno del Ecuador y es importante para que las instituciones de salud con áreas quirúrgicas la

implementen y apliquen en su práctica local, con el fin de prevenir errores médicos innecesarios durante los procedimientos quirúrgicos (Ceriani, 2009).

La finalidad de la Lista OMS es proporcionar una guía para ayudar al equipo quirúrgico a minimizar los riesgos evitables durante los procedimientos quirúrgicos y mejorar la seguridad del paciente. La lista se enfoca en medidas esenciales de seguridad para ser aplicadas antes, durante y después de la intervención quirúrgica, con el objetivo de reducir errores y complicaciones que puedan poner en peligro la vida y bienestar del paciente (OMS, 2008).

Organización Mundial de la Salud			Lista de verificación de la seguridad de la cirugía (1.ª edición)		
Antes de la inducción de la anestesia		Antes de la incisión cutánea		Antes de que el paciente salga del quirófano	
Entrada		Pausa quirúrgica		Salida	
<input type="checkbox"/> El paciente ha confirmado: <ul style="list-style-type: none"> • Su identidad. • El sitio quirúrgico. • El procedimiento. • Su consentimiento. 		<input type="checkbox"/> Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función.		El enfermero confirma verbalmente con el equipo:	
<input type="checkbox"/> Demarcación de sitio/no procede.		<input type="checkbox"/> Cirujano, anestesista y enfermero, confirmar verbalmente: <ul style="list-style-type: none"> • La identidad del paciente. • El sitio quirúrgico. • El procedimiento. 		<input type="checkbox"/> El nombre del procedimiento realizado.	
<input type="checkbox"/> Si ha completado el control de la seguridad de la anestesia.		Previsión de eventos críticos:		<input type="checkbox"/> Que los recuentos de instrumentos, gasas y agujas son correctos (o no proceden)	
<input type="checkbox"/> Pulsioxímetro colocado y en funcionamiento.		<input type="checkbox"/> El cirujano revisa: los pasos críticos e imprevistos, la duración de la operación y la pérdida de sangre prevista.		<input type="checkbox"/> El etiquetado de las muestras (que figure el nombre del paciente).	
<input type="checkbox"/> ¿Tiene el paciente: alergias conocidas? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No. <input type="checkbox"/> Sí. 		<input type="checkbox"/> El equipo de anestesia revisa: si el paciente presenta algún problema específico.		<input type="checkbox"/> Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.	
<input type="checkbox"/> ¿Vía aérea difícil/riesgo de aspiración? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No. <input type="checkbox"/> Sí, y hay instrumental y equipos/ayuda disponible. 		<input type="checkbox"/> El equipo de enfermería revisa: si se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores) y si existen dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos.			
<input type="checkbox"/> Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/EG en niños) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No. <input type="checkbox"/> Sí, y se ha previsto la disponibilidad de acceso intravenoso y líquidos adecuados. 		<input type="checkbox"/> ¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sí. <input type="checkbox"/> No procede. 			
		<input type="checkbox"/> ¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sí. <input type="checkbox"/> No procede. 			
				<input type="checkbox"/> El cirujano, el anestesista y la enfermera revisan los principales aspectos de la recuperación y el tratamiento del paciente.	

Figura 1. Lista de verificación de la seguridad de la cirugía

Fuente. Tomado de “La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbilidad y mortalidad” de López et al, (2016).

Es por ello, que el presente trabajo se llevará a cabo en un Hospital General de segundo nivel de atención en salud en la provincia de Tungurahua en donde el problema identificado se refiere a la aplicación inadecuada de la lista OMS de seguridad de cirugía por parte del equipo quirúrgico, lo que incluye la falta de confirmación verbal de ciertos pasos y actitudes tanto favorables como desfavorables hacia su aplicación, incluyendo la falta de comunicación, por lo tanto, para abordar este problema se propone la formulación de un

plan de gestión gerencial para mejorar la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura.

Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial

En las instituciones de salud, el representante legal es el Gerente quién dirige la administración y operatividad de un hospital involucrando tres aspectos: Pacientes, costos y calidad; de igual modo, su función es planificar, organizar, dirigir y controlar tomar decisiones en la prestación de servicios de salud.

Las casas de salud de segundo nivel de atención cuentan con un presupuesto gubernamental, infraestructura mejorada, talento humano, especialidades médicas y servicios gratuitos, todo ello para proporcionar servicios de salud a la comunidad (Ministerio de Salud Pública, 2012). El hospital General, ofrece servicios de salud a usuarios/as con patologías agudas y crónicas de las diferentes especialidades médicas y de algunas subespecialidades con las que cuenta para el beneficio de toda la población.

Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

El Artículo 5 del Estatuto orgánico gestión organizacional por procesos de hospitales (Ministerio de Salud Pública, 2012), establece que los puestos directivos son de libre nombramiento y remoción en el nivel directivo de la estructura orgánica de los hospitales generales, especializados y de especialidades que manejan 70 camas o más. En estos hospitales, los puestos directivos incluyen:

- El gerente de hospital.
- El director/a asistencial, el director/a administrativo y financiero (en hospitales con 200 camas o más).
- Los subdirectores/as de las especialidades clínicas y/o quirúrgicas (según la agrupación de especialidades que realice cada hospital en base a su cartera de servicios).
- El subdirector/a de cuidados de enfermería y el subdirector/a de medicamentos e insumos médicos.

La administración necesita la participación de personas con diferentes roles para alcanzar los objetivos, metas y estrategias de la organización, nunca se realiza sola. Para hospitales básicos y otros de menos de 70 camas, el puesto directivo es el director de hospital.

Oferta de Servicios

Oferta: Se refiere al consumo de servicios de salud, medio ambiente, educación, factores socioeconómicos, etc., que permite dar respuesta a la demanda en salud; constituyen insumos o medios para llegar al fin, recobrar la salud quebrantada (Rivera et al., 2020)

La casa de salud principal de la provincia ofrece una amplia cartera de servicios médicos tanto clínicos como quirúrgicos, en las áreas de Consulta Externa con 46 consultorios de atención; Emergencia con triage adulto, triage pediátrico, 4 consultorios de atención, puestos de observación de adultos, puestos de observación niños, 3 puestos de terapia respiratoria, 1 sala de primera acogida, 1 sala de primera atención, 1 sala de intervención en crisis, 1 sala de shock, 1 sala de procedimientos; Hospitalización con un total de 268 camas disponibles, entre las cuales 75 camas se han distribuido para cirugía general y 20 camas para Traumatología. Quirófanos polivalentes: 5, quirófano traumatología: 1, quirófano gineco-obstetricia: 2. Unidad de recuperación post-anestésica con 8 camas, todo esto para brindar una atención integral a los pacientes con un horario de atención de 24 horas al día los 7 días a la semana excepto consulta externa. Posee profesionales médicos de tercer y cuarto nivel de estudios, así como personal administrativo, trabajadores y técnicos con experiencia. Las especialidades básicas que ofrece el hospital general son Cirugía, Pediatría, Gineco-Obstétrica y Medicina Interna.

El nosocomio también ofrece servicios de subespecialidad y complementarios, como unidad de rehabilitación física, nutrición, farmacia, unidades de apoyo diagnóstico clínico laboratorio e imagenología. La institución cuenta con una gran cantidad de recursos y personal para atender a la comunidad local y se encuentra disponible para emergencias y situaciones críticas en todo momento (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

Demanda de Servicios

La demanda de pacientes que acuden al hospital es alta y no discrimina por raza o nivel socioeconómico, en promedio se atienden 500 operaciones mensuales y en ciertas

ocasiones se producen días con un gran número de procedimientos quirúrgicos al mismo tiempo, lo que puede provocar una saturación en la cantidad de camas disponibles.

Durante los años de pandemia hubo un aumento significativo de pacientes con enfermedad por coronavirus saturando camas de la unidad de terapia intensiva mientras que, en el área de operaciones se procuraba atender solo casos de emergencia.

Análisis geoespacial y geopolíticos

El Hospital General se ubica en la entrada norte de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua, país Ecuador, su ente rector es el Ministerio de Salud Pública. Ofrece una amplia variedad de servicios de alta calidad y complejidad, siendo un hospital referente para algunas provincias del país.

Población atendida

El Hospital General tiene como objetivo brindar servicios de salud con un enfoque social, universal y gratuito, entre otras ventajas. La asistencia sanitaria anual fue de 135.526 clientes en consulta externa, 15.494 pacientes en el área de internación, según la tabla 4 y 38.427 usuarios en el servicio de emergencia. Atiende patologías quirúrgicas a pacientes de todas las edades y géneros, incluyendo neonatos, hombres, mujeres, niños, jóvenes, adultos, gestantes y personas de edad avanzada. Al ser una institución pública, su enfoque está en las personas con recursos limitados.

Demanda de servicios insatisfecha

Se han pospuesto cirugías debido a la pandemia, algunas han requerido ser transferidas a un nivel de atención en salud más avanzado debido a la complejidad del paciente. La falta de medicamentos, insumos o materiales médicos también puede resultar en un aumento de cirugías diferidas, además de errores en la medicación y eventos adversos relacionados, lo cual conlleva malestar e insatisfacción en el cliente. Esto se menciona en un informe de políticas e institutos de salud (Políticas, S. De, & Institutos, R., 2016, p).

Planteamiento del Problema

Una repercusión en salud pública es la atención quirúrgica poco segura que provoca complicaciones o daños que comporten mortalidad innecesaria y aumento de gastos en salud. Los sucesos se dan a nivel mundial y local, ya que ninguno está exento de fallos. Para evitar este tipo de sucesos los miembros del equipo quirúrgico deben aplicar todas las medidas básicas de seguridad recogidas dentro de la lista de verificación de seguridad de la cirugía o check-list de la OMS adoptada en el Ecuador año 2013.

En el área quirúrgica del Hospital General, se atienden aproximadamente 500 cirugías mensuales en las cuales se aplica la lista OMS de verificación, pero se ha visto fallos en su correcto cumplimiento que podrían ser por diferentes causas que contribuyan al error, entre ellas, el fallo en gestión administrativa formado por la organización y gerencia al programar capacitaciones esporádicas al personal, no seguimiento y escasa retroalimentación de sucesos adversos, mantiene cultura punitiva, no programar tiempos que incluyan la aplicación de la lista de verificación y aumento de carga de trabajo; el factor tecnológico al poseer aparatos, equipos o instrumentos que algunos no están en buenas condiciones, acompañado del factor humano conformado por el equipo de salud que no todos se encuentran familiarizados con la lista OMS de verificación y no se adhieren adecuadamente a su cumplimiento. Se ha identificado complicaciones como infecciones del sitio quirúrgico, reacciones adversas a medicamentos, reingresos para cirugía o casos de mortalidad.

Quintana, Coteño y Barrionuevo (2016) en su estudio morbilidad quirúrgica del adulto mayor en el Hospital, realizado durante 1 año, indica que, el 56% (84 pacientes) sufrieron una o más complicaciones postoperatorias y una mortalidad del 4%.

Chalán, S. & Cárdenas, V. (2013) en su investigación sobre la incidencia de las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes en los pacientes apendicectomizados en el área de cirugía del Hospital, indica que, de un total de 174 pacientes hubo una incidencia de 10,2% (18) de complicaciones postoperatorias, fueron tempranas como infección de herida operatoria en un 55,5%.

Justificación del planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (2019) menciona que, en los países de ingresos bajos y medios, se presentan cada año 134 millones de sucesos adversos que provocan 2,6 millones de muertes producto de una atención hospitalaria poco segura.

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC. (2021) indica que, en el Ecuador año 2021 se produjo 1.038.235 de egresos hospitalarios con una tasa bruta de mortalidad hospitalaria de 30. Además, registra 888 egresos causados por otras complicaciones de la atención médica y quirúrgica, no clasificadas en otra parte. En Tungurahua la segunda y tercera causa de morbilidad corresponde a colelitiasis y apendicitis aguda, respectivamente.

Según la Organización mundial de la Salud (2009) se ha demostrado que el uso de la lista de verificación de la cirugía segura reduce significativamente las tasas de mortalidad y complicaciones quirúrgicas en varios hospitales y ayuda a cumplir de mejor manera las normas básicas de atención en salud quirúrgica. La finalidad es mejorar la seguridad del paciente que se somete a intervenciones quirúrgicas evitando errores innecesarios durante las operaciones, mediante el trabajo en equipo y la comunicación eficaz entre sus miembros.

Varios informes han mostrado una aplicación subóptima de la lista de verificación y han revelado inconsistencias al ejecutar la misma (Sendlhofer et al., 2018, p. 1).

No existen estudios cualitativos a nivel de Tungurahua sobre la lista OMS de verificación. Con estos antecedentes se hace importante la realización del presente proyecto de investigación, para diagnosticar el cumplimiento de la aplicación correcta de la lista de verificación de cirugía segura según el manual de la Organización Mundial de la Salud, en el Hospital General, y según sus resultados, proponer opciones de mejora.

Objetivo General:

Formular un plan de mejoramiento para la correcta aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía para un hospital general público de la provincia de Tungurahua.

Objetivos específicos del plan para la prestación de servicios:

- 1) Describir los elementos que componen la lista de verificación de la cirugía segura de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y su aplicación.
- 2) Realizar un diagnóstico del cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura según el manual de la Organización Mundial de la Salud, en el área de centro quirúrgico de un hospital general público de la provincia de Tungurahua.
- 3) Proponer oportunidades de mejora para la prestación de servicios quirúrgicos de salud en la institución de salud pública de Tungurahua según sus resultados.

Oportunidades de mejora para la prestación de servicios

Mejorar la seguridad de la cirugía y calidad de atención, en el área de quirófanos de la casa de salud de segundo nivel de atención.

Propuesta y justificación de alternativas de solución

Con el problema planteado anteriormente, se expone la siguiente propuesta: Formulación de un plan de mejoramiento para la correcta aplicación de la lista de verificación OMS de seguridad de la cirugía para el área de centro quirúrgico de una institución pública de salud de Tungurahua, para alcanzar altos estándares de calidad y atención al cliente. La siguiente tabla 1, evalúa las diferentes causas del problema, adicionalmente se mencionan sus efectos negativos y desafíos asociados a estas causas y efectos.

Matriz de evaluación de alternativas de solución

Tabla 1
Matriz de evaluación de alternativas de solución

PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFÍOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
Fallas en la comunicación	Deficiencia en la comunicación entre miembros del equipo	Disminución de trabajo en equipo, aumento de riesgos	Mejorar la comunicación y trabajo en equipo	Programar cursos de educación continua sobre la lista de verificación de cirugía segura, trabajo en equipo y comunicación en voz alta	Organización, Administración, talento humano y jefes departamentales

Bajo cumplimiento en aplicación de la lista de verificación de cirugía segura	Inadecuada atención en salud	Daño u evento adverso prevenible	Prevenir errores quirúrgicos, mejorar la seguridad de las intervenciones quirúrgicas	Cumplimiento correcto en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura	Auditoría médica, Calidad.
Deficiencia en gestión administrativa	Fallas en programas de capacitación	Personal poco capacitado, disminución de adhesión a cumplimiento	Personal capacitado, familiarizado y adherente.	Capacitación a personal y concientización sobre la aplicación de la lista de chequeo y retroalimentación.	Organización, Gerencia, docencia, talento humano y jefes departamentales quirúrgicos
Inadecuada asignación de personal coordinador de la lista de verificación	Exceso carga laboral/tareas	Disminución de correcto cumplimiento	Impulsar el correcto cumplimiento	Asignar personal idóneo. Programar tiempos quirúrgicos que incluyan tiempos para aplicación de la lista.	Gerencia, jefes departamentales quirúrgicos
Inseguridad de cirugía, Falla en supervisión de actividades	Falla en ejecución de procesos correctos	Aumenta mortalidad y morbilidad quirúrgica	Disminuir mortalidad y morbilidad quirúrgica	Auditoría periódica y sistemática de la calidad, diligenciamiento de la lista. Diseñar sistema de marcación de sitio quirúrgico	Gerencia, auditoría médica, calidad

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 1 también menciona las diferentes alternativas de solución para cada causa y efecto, como programar cursos de educación continua, garantizar el cumplimiento correcto de la lista de verificación, capacitar y concienciar al personal, asignar personal idóneo y realizar auditorías periódicas de la calidad. Por último, se identifica la unidad de gestión responsable de cada alternativa de solución, que incluyen la organización, administración, talento humano, jefes departamentales, auditoría médica y calidad.

CAPITULO II

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

JUSTIFICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

El presente trabajo utilizará la metodología cualitativa (descriptiva), ya que, ayuda a tener una visión más holística, deduce similitudes y diferencias, agrega al análisis impresiones, percepción y experiencias del investigador, no es rígido, es flexible en la valoración de varios datos y adaptable cuando se elaboran las conclusiones. Pues se adapta de mejor manera a las características y necesidades de la investigación para obtener datos sobre la aplicación adecuada de la lista de verificación de seguridad de cirugía que viene ejecutando el equipo de trabajo quirúrgico durante las operaciones y así realizar su diagnóstico en cuanto a cumplimiento correcto. Los datos obtenidos se convertirán en información y conocimiento. Mantiene confidencialidad de nombres, puede contener narraciones de participantes o notas del investigador durante su recolección (anotaciones en la bitácora de campo).

El instrumento usado para la recolección de datos es la observación del investigador, guiada por una herramienta sencilla y práctica validada a nivel mundial plasmada en un manual que guía su correcta aplicación, denominada Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía.

APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

Población o Universo: Todos los miembros del equipo quirúrgico de las distintas especialidades, presentes en operaciones electivas o de emergencia, en el mes de agosto de 2022 en el hospital.

Muestra: Miembros del equipo quirúrgico presentes en operaciones electivas o de emergencia que se encuentren laborando en el hospital los últimos 15 días del mes de agosto de 2022, en horario diurno, entre los días de lunes a jueves.

Recolección: Cirujanos: 19, Anestesiólogos: 12, Enfermeras: 25, Ayudantes de cirugía: 26, auxiliares de enfermería: 2. Operaciones realizadas: 140 aproximadamente.

Instrumento: Observación del investigador, teniendo como herramienta guía el manual (detallado) de aplicación de la lista OMS (2009) de verificación de la seguridad de la cirugía.

Procedimiento: Guiada por el manual aplicativo de la lista OMS de verificación, se observó al equipo quirúrgico el cumplimiento de cada ítem durante su aplicación en los procedimientos quirúrgicos.

Datos recolectados: Anexo 1

Resultados: Durante la aplicación de la lista o check-list de verificación de la seguridad de la cirugía, se verificó que, el punto que no se cumple en la mayoría de las cirugías corresponde a la marcación del sitio quirúrgico importante en casos de distinción entre izquierda y derecha, seguido de la confirmación verbal en voz alta de las tareas que tampoco se cumple en todos los puntos. La lista de verificación se utiliza por parte de los miembros del equipo predominantemente como instrumento escrito lo cual resta su eficacia y degrada la interacción verbal del equipo fomentando una comunicación deficiente. La pausa momentánea quirúrgica no se cumple. La presentación de todos los miembros del equipo no se cumple. La profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos no se cumple en la mitad de los casos observados. Se produjo una defunción transquirúrgica. El ítem que si se cumple en todos los casos corresponde a la fase previa a la anestesia. Existe una inadecuada asignación de personal coordinador de la lista de verificación quien lleva aumento de tareas. Cabe acotar que, el centro quirúrgico del hospital general cuenta con varios quirófanos amplios equipados con tecnología e iluminación adecuada en donde se realizan distintas operaciones, pero se observó que existen algunos equipos o aparatos tanto de cirugía como de anestesiología, en malas condiciones y sin mantenimiento frecuente vigente.

Conclusiones: Se pudo diagnosticar que no se cumplen de manera correcta todos y cada uno de los puntos o ítems de la lista de verificación de cirugía segura durante su aplicación en el hospital general público de Tungurahua, según el manual de la Organización Mundial de la Salud.

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

Gestión Gerencial de la Dirección:

La empresa utiliza 5 conceptos de administración estratégica como son: Planeación, organización, motivación, administración de personal y control.

Objetivos:

- Proveer de recursos humanos, económicos y materiales necesarios para la administración y prestación de servicios de salud.
- Prestar atención dentro de la normativa de maternidad gratuita y cuidado de la infancia.
- Prestar atención de calidad con equipamiento renovado y de mejor tecnología, renovación de equipamiento de diferentes servicios de la institución.
- Prevención, control y tratamiento del VIH sida, infecciones de transmisión sexual, tuberculosis.
- Entre otros.

La asistencia sanitaria, se centran en proveer servicios de salud de calidad, prevenir enfermedades y brindar atención a la maternidad y la infancia. Esto evidencia un compromiso sólido con el bienestar de las personas y la excelencia en la atención médica.

Gestión Estratégica de Marketing:

Debilidad: No tiene página web propia activa. Su mayor fortaleza es la publicidad que realiza en redes sociales como Facebook, seguido de comunicación en periódicos locales.

Gestión Administrativa y de Recursos Humanos:

Datos públicos: Contrato de Servicios Ocasionales y Profesionales en noviembre de 2019 por apertura de varias áreas hospitalarias, ingresaron: 112 enfermeras, nutrición, odontología, auxiliares de enfermería, 90 médicos generales, 31 médicos especialistas, 2 psicólogos y 108 administrativos; son personal que ha recibido

capacitación sobre prevención de riesgo psicosocial en el ámbito laboral, alimentación saludable, salud sexual y reproductiva, prevención de drogas, alcohol y tabaco.

Su fortaleza en el año 2021, contó con 131 médicos especialistas, 225 médicos residentes, 306 enfermeras, 113 auxiliares de enfermería, 80 administrativos, 80 tecnólogos y más de 100 trabajadores de la salud.

El personal está sujeto a evaluaciones de desempeño anuales, donde se considera: Gestión operativa, satisfacción tanto del cliente externo como interno, cumplimiento de normas y desempeño individual.

Gestión Financiera

El hospital general es un establecimiento de salud pública que brinda sus servicios gratuitos a la sociedad, pero estos son financiados por fuentes permanentes del presupuesto general del Estado Ecuatoriano.

Se debe considerar que los activos es el dinero o valor total con el que cuenta el hospital, sus bienes muebles (ejem: Maquinaria, vehículos) e inmuebles (ejem: Terreno e infraestructura), dinero en efectivo, entre otros. Los pasivos son las deudas contraídas.

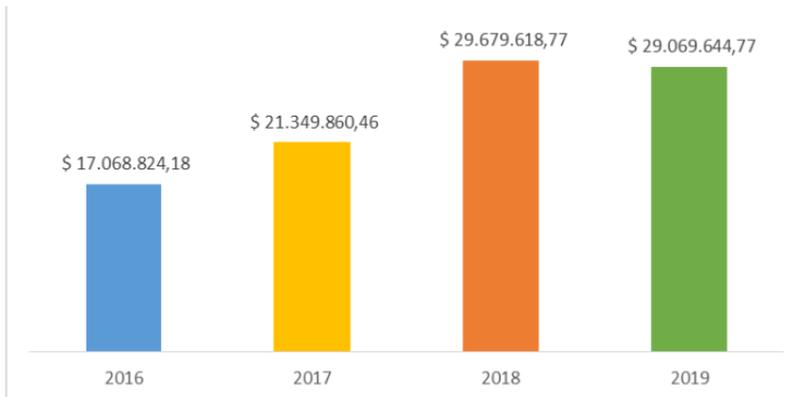


Figura 2. Evaluación presupuesta

Elaborado por: Responsable de planificación

Fuente: Administrativo Financiero

En la figura 2, de acuerdo con datos públicos en su rendición de cuentas (2019) indica que, con la disminución del presupuesto general del Estado, comparando el año 2019 con el año 2018, hubo una reducción del 2% en el presupuesto asignado. El año 2020 y 2021 pueden considerarse como atípicos por motivos de pandemia y no existen datos publicados actuales.

En términos monetarios el presupuesto es una estimación de costo que toma en cuenta los ingresos y los gastos previstos para llevar a cabo un proyecto institucional durante un determinado período de tiempo. En la siguiente tabla durante el año 2019 se observa un porcentaje de ejecución presupuestaria igual a 99% del presupuesto codificado.

Tabla 2
Porcentajes de ejecución año 2019

Porcentajes de Ejecución año 2019			
DESCRIPCIÓN	Presupuesto Codificado	Presupuesto Ejecutado	Porcentaje ejecución
Gastos en Personal	\$ 18.848.579,34	\$ 18.848.546,46	100%
Bienes y servicios de consumo	\$ 8.076.285,84	\$ 8.076.285,74	100%
Transferencias y Donaciones Corrientes	\$ 126.914,15	\$ 126.914,15	100%
Gastos en personal para inversión	\$ 739.723,02	\$ 739.723,02	100%
Bienes y Servicios para inversión	\$ 25.285,09	\$ 18.184,76	72%
Bienes de larga duración	\$ 1.215.810,34	\$ 899.652,12	74%
99 Deudas años anteriores	\$ 37.046,99	\$ 37.046,99	100%
TOTAL	\$ 29.069.644,77	\$ 28.746.353,24	99%

Elaborado por: Responsable de planificación

Fuente: Administrativo Financiero

La tabla 2, también muestra que la mayor parte de gastos del presupuesto con 64,8% fueron asignados para cubrir los salarios del personal de salud, seguido del 27,7% en bienes y servicios de consumo, Actualmente, mediante mecanismos de cobro, existe un reconocimiento económico por atención en salud pública de pacientes con seguridad social y privada.

Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística:

La institución empezó a fortalecer los servicios requeridos por los usuarios, en relación con el año 2018 para el año 2019 se incrementó un 25% de entregas de insumos hospitalarios a farmacia, tal como se muestra en la siguiente figura:

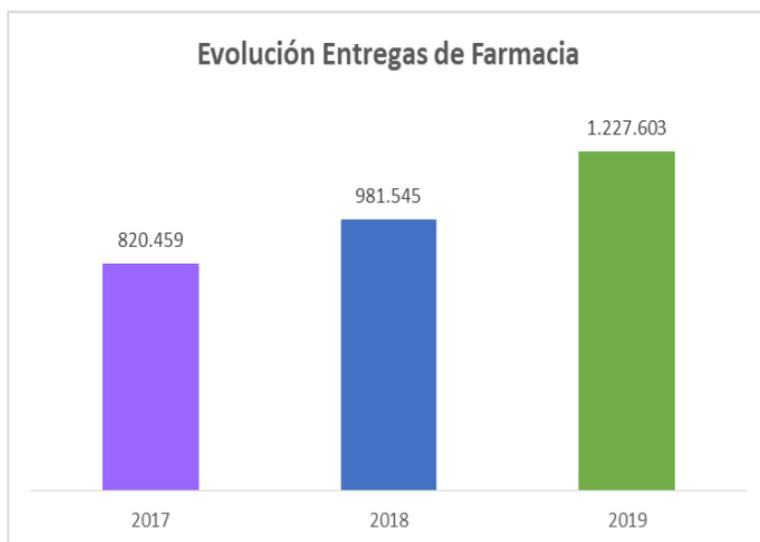


Figura 3. Evolución entregas de farmacia

Elaborado por: Responsable de Planificación

Fuente: Admisiones y Registros Médicos

El aumento significativo de entregas en la farmacia del hospital demuestra la eficiente gestión y la acción oportuna llevada a cabo por el personal médico y administrativo. Este crecimiento en las entregas es un indicador positivo que muestra el compromiso de la institución en brindar un servicio de calidad y atención completa a los pacientes que dependen de la farmacia del hospital, sin embargo, no es suficiente para el área quirúrgica donde escasean algunos medicamentos e insumos.

Por otro lado, la tabla 3 muestra dos tipos de contratación: Subasta Inversa Electrónica y Régimen especial. En el primer tipo se llevaron a cabo 20 procesos, mientras que el segundo tipo solo tuvo 1.

Tabla 3

Procesos de contratación pública finalizados 2019

Procesos de Contratación Pública Finalizados 2019

Tipo de Contratación	Número de Procesos	Valor
Subasta Inversa Electrónica	20	\$ 664.567,81
Régimen Especial	1	\$ 12.875,00

Elaborado por: Responsable de Planificación

Fuente: Compras Públicas

En términos de valor, los procesos de Subasta Inversa Electrónica alcanzaron un monto de \$ 664.567,81, mientras que el único proceso bajo el Régimen especial tuvo un valor de \$ 12.875,00. Esta tabla refleja la variedad de procesos realizados y los montos económicos asociados a cada uno de ellos durante el año 2019 en temas de contratación pública.

Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones:

El hospital cuenta con un sistema informático interno de comunicación TICS, distribuido con varias entradas para manejo del profesional interno.

Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización:

En la figura 4, se muestra el total de camas censables en el 2019 con un total de 268 camas disponibles, se observa una distribución equitativa de camas en diferentes especialidades médicas. Es alentador ver que tanto medicina interna como cirugía cuentan con 75 camas cada una, lo que indica una capacidad adecuada para atender a los pacientes de estas áreas.

Por otro lado, es importante resaltar que gineco-obstetricia cuenta con 58 camas, lo que denota una necesidad ligeramente menor en comparación con medicina interna

y cirugía. Sin embargo, es esperanzador ver que existe una proporción significativa de camas destinadas a esta especialidad, lo que indica una atención adecuada para las mujeres embarazadas y en términos ginecológicos. En cuanto a pediatría, es positivo ver que se asignaron 40 camas para atender las necesidades médicas de los niños. Esto significa que hay una capacidad adecuada para brindar atención especializada a esta población vulnerable.

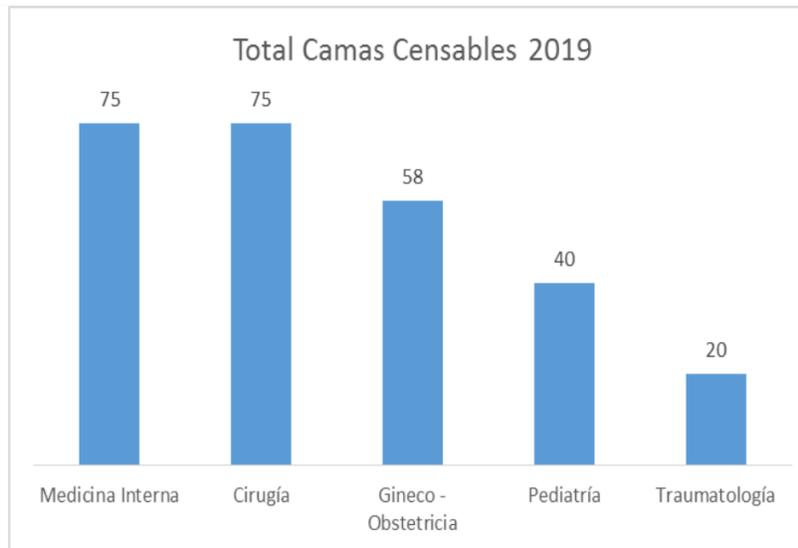


Figura 4. Total, de camas censables

Elaborado por: Responsable de Planificación

Fuente: Admisiones y Registros Médicos

Por último, pero no menos importante, traumatología cuenta con 20 camas. Si bien es una cifra menor en comparación con otras especialidades, es entendible debido a que los casos de traumatismos suelen ser menos frecuentes que otras afecciones. Sin embargo, es fundamental que estas camas estén bien equipadas y que se preste una atención especializada y de calidad a los pacientes con lesiones traumáticas.

En general, la figura de barras refleja una distribución equitativa de camas censables en distintas especialidades médicas, mostrando un esfuerzo por garantizar una atención adecuada y especializada a los pacientes en cada una de estas áreas de la medicina.

A continuación, la tabla 4 de atenciones por servicio muestra los datos de diferentes servicios médicos y la cantidad de pacientes que han recibido atención en cada uno de ellos. En términos de consultas externas, Medicina Interna ha tenido el mayor número de pacientes con 55.540, seguido de Cirugía y Pediatría. En cambio, Neonatología ha sido el servicio con menor cantidad de pacientes en consultas externas, con apenas 1.955. En cuanto a los egresos hospitalarios, Ginecología lidera la lista con 5.347 pacientes dados de alta, seguido de Cirugía y Medicina Interna. Por otro lado, Traumatología y UCI han presentado los menores números de egresos hospitalarios, con 924 y 311 respectivamente.

Tabla 4
Atenciones por servicio

Servicio	Pacientes Consulta Externa	Egresos Hospitalarios	Referencias al tercer nivel
Medicina Interna	55.540	2.472	527
Cirugía	42.927	3.691	530
Ginecología	8.224	5.347	186
Neonatología	1.955	1.043	45
Pediatría	12.993	1.706	112
Traumatología	13.887	924	163
UCI		311	

Elaborado por: Responsable de Planificación

Fuente: Admisiones y Registros Médicos

La última columna muestra las referencias realizadas al tercer nivel. Este dato indica cuántos pacientes han sido derivados a otros servicios o centros de mayor especialidad. Aquí, Cirugía y Medicina Interna son los servicios con más referencias, con 530 y 527 respectivamente. Mientras que Ginecología y Pediatría han tenido menos referencias, con 186 y 112. En conclusión, esta tabla proporciona una imagen general de la demanda y atención en cada servicio médico, tanto en consultas externas como en egresos hospitalarios y referencias al tercer nivel.

CAPÍTULO III

PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

III.1 PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Es un mecanismo inteligente y deliberado para aproximar una situación inicial hacia una situación idealmente deseada.

Análisis del Entorno Social:

Para llevar a cabo en análisis del entorno social, se ha empleado como estrategia el modelo Pest-Pestel, mediante este se examina y evalúa los aspectos Políticos, Económicos, Socioculturales, Tecnológicos, Ambientales y Legales que influyen en el entorno social en el que opera una entidad.

- Factor Político

Cada mandatario al asumir el poder debe desarrollar un plan nacional de gobierno, actualmente, la aplicación de la política pública en el Ecuador se centra en el Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025, el cual, está estructurado en 5 ejes, 16 objetivos, 55 políticas y 130 metas dirigidas a la sociedad con más de 17 millones de ecuatorianos. En su política exterior el Gobierno prevé fortalecer las relaciones con el mundo y sus países vecinos.

Estabilidad gubernamental: La estabilidad política en Ecuador puede repercutir en la gestión y en el financiamiento del hospital general siendo un factor crucial para dicha entidad, ya que cualquier cambio político puede afectar la asignación de recursos y políticas de salud pública. Los presupuestos asignados a la atención médica pueden tener un impacto en el acceso a la atención y en los recursos disponibles para la institución de salud.

En el 2017, el gasto público destinado a la salud en el país representó el 11,92% del gasto público total que alcanzó el 4,36% del Producto Interno Bruto (PIB), una subida de 0,12 puntos respecto a 2016 en el que fue el 4,24% del PIB, lejos de la recomendación emitida por la OMS del 6%. Esta inversión refleja el compromiso del gobierno en mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud para la población (Grupo Expansión, 2023).

En el año 2017, se asignó un presupuesto de \$21.349.860,46 dólares a la casa de salud en estudio. En el año siguiente, en el 2018, este presupuesto aumentó significativamente a \$29.679.618,77 dólares. Sin embargo, para el año 2019, hubo una disminución del presupuesto en un 2% con respecto al año anterior, quedando en \$29.069.644,77 dólares.

- **Factor socio cultural**

La población total de Ecuador se estima en 17.483.326 habitantes. La mayoría de la población, aproximadamente el 71.9%, pertenece al grupo étnico mestizo. Otros grupos étnicos presentes en porcentajes menores incluyen montubio, amerindios, blancos, afroecuatorianos y otros (CIA, 2023). En general, la población indígena y mestiza de Tungurahua, es la que atiende en el hospital general de manera gratuita.

El idioma principal hablado en el país es el castellano o español, siendo utilizado por la gran mayoría de la población. Sin embargo, un 4.1% de la población también habla quechua, junto con otros idiomas minoritarios. Es importante señalar que Ecuador enfrenta desigualdades significativas en términos de ingresos y una alta incidencia de pobreza. Estas disparidades socioeconómicas plantean desafíos en la búsqueda de una distribución equitativa de los recursos y oportunidades para todos los ciudadanos (CIA, 2023).

Cultura y creencias: Las creencias culturales y religiosas pueden influir en las decisiones de salud y en la aceptación de ciertos tratamientos o prácticas médicas. El hospital debe considerar e incorporar estas diferencias culturales en la prestación de servicios.

- **Factor Legal**

Por su parte, en el ámbito de la salud, el Objetivo 6: “Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad” incluye políticas y metas tendientes a garantizar el derecho a la salud desde la prevención y promoción e incluye garantizar el acceso universal a las vacunas (CIA, 2023).

Regulaciones de salud: El hospital público debe cumplir con las regulaciones de salud establecidas por el gobierno. El análisis de este factor es fundamental para garantizar el cumplimiento de las normas y evitar sanciones.

Legislación laboral: Las leyes laborales y los derechos de los empleados pueden afectar la gestión de recursos humanos en el hospital, ejemplo: ley Iosep. Es necesario considerar estas leyes al contratar y mantener al personal médico y administrativo.

- **Factor Económico**

Su moneda es el dólar. Por efectos de la pandemia Covid-19 a nivel macroeconómico entre marzo y diciembre de 2020, la economía ecuatoriana decreció en 6,44% y el empleo a tiempo completo se redujo en 6,91% comparado con el 2019, además se perdieron 532000 empleos. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos la tasa de desempleo para el año 2020 aumentó en 1,2% con relación al año 2019.

El grupo de pobreza incrementó de 4,3 a 5,7 millones de personas. El 10% del total de fallecidos en el Ecuador fueron profesionales de la salud y a la par, se dejaron de realizar 19 millones de atenciones en salud por otro tipo de enfermedades.

A diciembre de 2020, el monto total de pérdida económica derivado de la crisis sanitaria ascendió a USD 16.381,6 millones. El 66,6% de las pérdidas se registraron en el sector productivo. En el sector privado las pérdidas alcanzaron los USD 12.790,51 millones y para el sector público fue de USD 3.591,16 millones estimado de pérdidas.

Respecto de las atenciones en salud, éstas se redujeron en aproximadamente 278.000 en personas con discapacidad, 498.000 atenciones menos en personas adultas mayores, 261.000 menos atenciones en niños y niñas. En el caso de la niñez se registró que el 34,4% de menores entre 0 y 4 años, no completaron el esquema de vacunación (CIA, 2023).

Durante la pandemia, el hospital de estudio estuvo afectado con escasos medicamentos e insumos tanto para el área clínica como para el área quirúrgica.

- **Factores Tecnológicos**

Los factores tecnológicos desempeñan un papel clave en la calidad y eficiencia de los servicios médicos que se ofrecen en este hospital. El acceso a tecnología médica avanzada, como equipos de diagnóstico y tratamientos innovadores, puede marcar la diferencia en la atención que se brinda a los pacientes. Es fundamental que esta casa de salud de Tungurahua invierta en tecnología y realice un mantenimiento preventivo adecuado de sus equipos, instrumentos y aparatos utilizados en cirugía, anestesiología, laboratorio e imagen. Además, la incorporación de software especializado para el

procesamiento y la facilitación de información también añade valor a los servicios médicos ofrecidos.

- Factor ambiental

El hospital debe cumplir con las regulaciones ambientales y promover prácticas sostenibles, como la gestión adecuada de residuos médicos y el ahorro de energía. También se deben considerar posibles desastres naturales que puedan afectar la capacidad del hospital para brindar atención.

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

El análisis del entorno específico se llevó a cabo mediante el modelo de las cinco fuerzas de Porter. Estas se describen en la Tabla 5.

Tabla 5
Las cinco fuerzas de Porter de la Industria de Servicios de Salud

Fuerza	Descripción	Grado		
		Alto	Medio	Bajo
Rivalidad entre competidores	En la zona existen hospitales del mismo nivel de atención de salud que pueden ofrecer similarmente sus servicios tanto clínicos como quirúrgicos con personal capacitado, la diferencia está en calidad de atención, eficiente, eficaz y en su talento humano con subespecialidad que posee la organización.		x	
Poder de negociación de los clientes	Es intermedio, debido a que en la zona existen otros pocos hospitales generales públicos y privados para recibir atención médica. Es bajo, en cuanto a los usuarios de bajos recursos de la localidad que no tienen otra alternativa de movilidad.			x
Poder de negociación de los proveedores	El poder de negociación es un poco limitado ya que este poder lo tiene el estado, la operatividad y el presupuesto es provisto por el estado, por lo tanto, la compra de insumos, equipos hospitalarios y otros está a cargo de la administración pública que establece las			x

	políticas y condiciones de la contratación pública a nivel nacional. Se debe tomar en cuenta los elementos relativos a la compra, como plazos de pago, descuentos, lotes a comprar, plazos de entrega. Etc.	
Nuevos competidores	Es poco probable que se incorpore en el sector otro establecimiento de salud público del mismo nivel de atención o mayor, debido a que existen políticas gubernamentales en la asignación de número de hospitales, distribución y presupuesto. No se descarta la incorporación de establecimientos privados con mayor capacidad resolutive en cuyo caso representaría una amenaza.	x
Amenaza de productos sustitutos	No se puede descartar que la población afectada de bajos recursos acuda a la automedicación o terapias alternativas naturales.	x

Fuente: Elaboración propia

La rivalidad entre competidores se considera en un nivel medio, debido a la presencia de hospitales con servicios similares, pero diferentes en calidad y talento humano. El poder de negociación de los clientes se clasifica como medio-bajo, con opciones limitadas para usuarios de bajos recursos. El poder de negociación de los proveedores es limitado, ya que el estado controla la operatividad y el presupuesto. La incorporación de nuevos competidores es poco probable en el sector público, pero existe una posible amenaza de establecimientos privados más resolutivos. Por último, la amenaza de productos sustitutos se refiere a la posibilidad de que la población recurre a la automedicación o terapias alternativas.

Análisis FODA

En función de los antecedentes del análisis del entorno social y del análisis del entorno específico, se desarrolla el análisis DAFO, esto se presenta en la *Figura 5*.

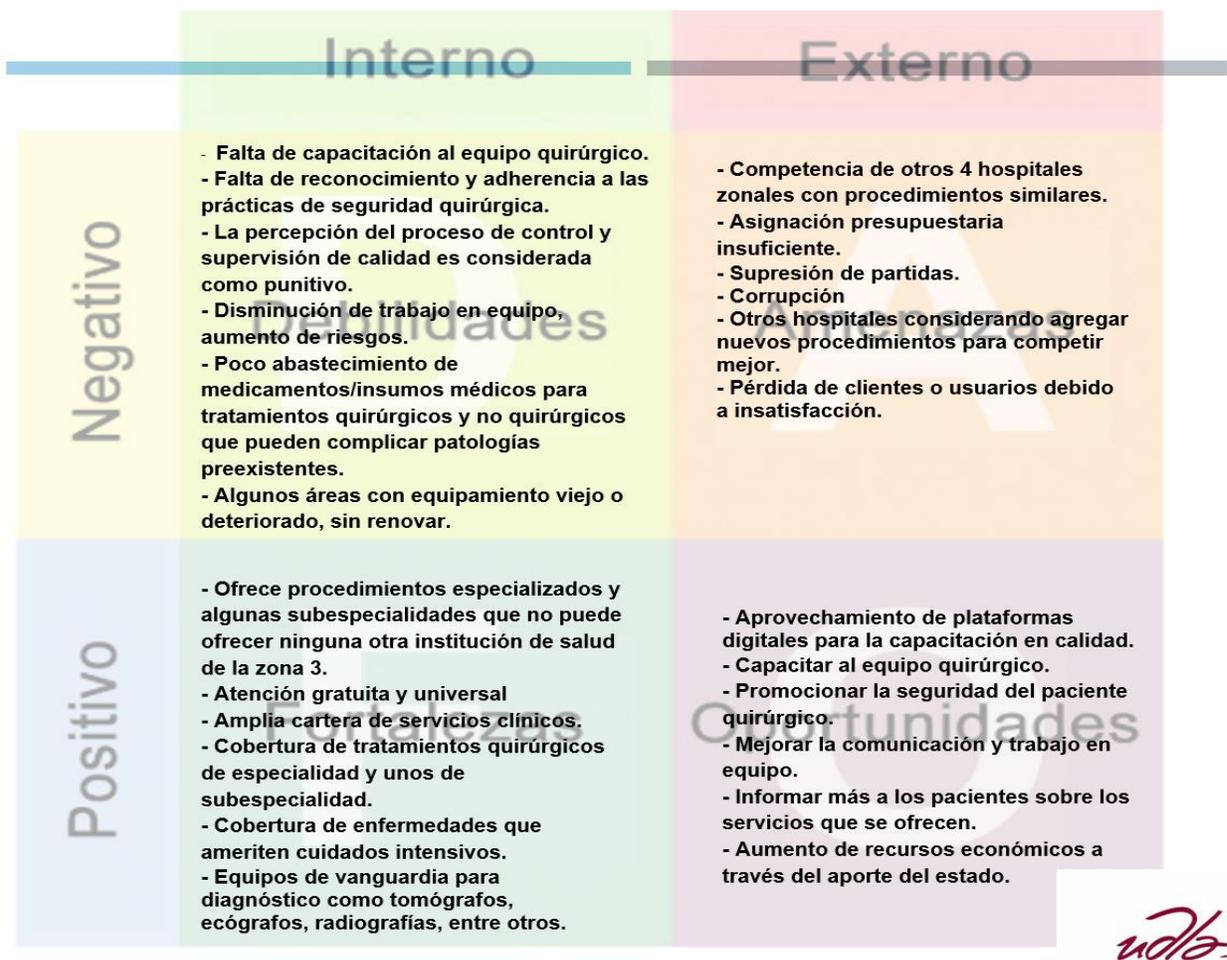


Figura 5. Análisis FODA

Fuente: Elaboración propia

En base a la problemática identificada se elaboró el análisis FODA que se ha desarrollado en los procesos de garantizar la eficiencia, calidad de atención, satisfacción al usuario y recursos humanos, a partir de lo cual, se puede visualizar que se debe aprovechar de mejor manera las oportunidades y fortalezas para disminuir las debilidades institucionales.

Cadena de Valor de la organización

La cadena de valor es una herramienta de análisis estratégico que ayuda a determinar la ventaja competitiva de la empresa (Peiró, 2021). Las prioridades competitivas de una institución son el costo, calidad, velocidad y flexibilidad, son elementos que balanceados hacen la diferencia con los demás, así, se puede agregar valor al cliente, aumentando lo que obtengo (servicio, calidad, comodidad, cantidad, atención/garantía) y disminuyendo lo que me cuesta obtenerlo (dinero, transporte, tiempo).



Figura 6. Cadena de valor

Fuente: Elaboración propia

Actividades de Apoyo:

Infraestructura

Sus instalaciones fueron remodeladas hace más de 2 años, brindando espacios cómodos y agradables para una mejor prestación de sus servicios. Para el campo quirúrgico hubo un aumento en el número de quirófanos con buena iluminación y camas de hospitalización, a pesar de ello, no es suficiente para abastecer a toda la población quirúrgica que acude y espera que su atención sea inmediata sin esperas medianas o largas.

Administración de Recursos humanos

Cuenta con los títulos debidamente registrados en el ministerio de salud pública, y experiencia del personal médico, enfermería, auxiliares de enfermería, tecnólogos, personal administrativo. Tercerización de servicios como limpieza y guardianía.

Desarrollo de tecnología

Cuenta con equipos diagnósticos de imagen, laboratorio, máquinas de anestesia, equipos de mínima invasión para cirugías y pocos equipos avanzados para vía aérea difícil.

Cuenta con sistemas de información de historia clínica y sistema de reportería con datos históricos que debería ser fortalecido para modelamiento de la demanda.

Aprovisionamiento

Su planificación tiene la siguiente secuencia: definir las necesidades del negocio, desarrollar la estrategia de aprovisionamiento, evaluación y selección de proveedores, negociación y concesión de contratos, finalmente inducción e integración. Adicionalmente, consta de las siguientes fases: realizar pedido, enviar mercancía, recepción de mercancía y registro de mercancía.

Actividades Primarias:

La entrada del paciente con patología quirúrgica va desde el área de Emergencias para manejo de cirugías de emergencia o desde el área de hospitalización de cirugía o traumatología para manejo de cirugías programadas. Previo a su ingreso recibe apoyo administrativo para recolección de sus datos filiatorios, entrega de ficha clínica y brazalete de identificación, posteriormente recibe evaluación médica para su llenado de historia clínica, solicitud de exámenes de laboratorio y/o de imagen de acuerdo al caso y establecer su diagnóstico. Previo al acto quirúrgico recibe chequeo preanestésico y chequeo prequirúrgico por medicina interna o especialidad ante la presencia de alguna comorbilidad o edad mayor de 40 años para estratificación de riesgo preoperatorio más manejo preoperatorio, una vez aprobado se procede al descargo de medicación e insumos listos para la cirugía y anestesiología. Pasa a quirófano en donde se tiene que aplicar la lista de verificación de seguridad quirúrgica. Finalizada la cirugía se traslada al paciente a la unidad de recuperación post-anestésica, o terapia intensiva o críticos de emergencia de acuerdo con el caso. La salida del paciente se da en el área de hospitalización de cirugía o traumatología. Adicionalmente, el hospital cuenta con tercerización de servicios para guardiana y limpieza de sus áreas.

Planificación Estratégica

Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

Visión

Ser un Hospital acreditado Internacionalmente para el año 2029 que preste atención de calidad que satisfaga las necesidades y expectativas de la población bajo principios de Salud Pública y Bioética, utilizando la tecnología, infraestructura y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

Valores

Respeto.- Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que la empresa se compromete a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.

Trabajo en equipo.

Mejoramiento continuo.

Inclusión.- Reconocer que los grupos sociales son distintos y valorar sus diferencias.

Vocación de servicio.- Labor diaria realizada con pasión.

Compromiso.- a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.

Integridad.- capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento.

Justicia.- todas las personas tienen las mismas oportunidades.

Lealtad.- Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

Objetivos Institucionales

- General: Mejorar la calidad de la atención de los servicios de salud del Hospital General, centrada en la seguridad y satisfacción del paciente para la mejora continua de la calidad.
- Específicos:
 - Mejorar la eficacia y eficiencia de los procesos y actividades de la atención hospitalaria según la demanda y capacidad resolutive con indicadores de gestión.
 - Garantizar calidad en la gestión hospitalaria clínica y quirúrgica.

Principios Éticos:

Principio de autonomía: Derecho del paciente a tomar decisiones sobre su diagnóstico o tratamiento previa información médica. Excepto, cuando son incapaces de tomar dichas decisiones que en cuyo caso lo hará un sustituto.

Principio de beneficencia: Hacer el bien.

Principio de no maleficencia: No causar daño.

Principio de justicia: Dar a cada quién lo que necesita. Distribución equitativa.

Integridad: La dignidad, ante todo. Se debe proceder de manera honorable y con rectitud. Promueve la justicia y la equidad.

Legalidad: Conocer, respetar las leyes es insustituible, así sea en el plano personal como en el profesional.

Responsabilidad: El deber ser. Las personas deben asumir su rol de manera oportuna y eficiente, así como las consecuencias que se deriven por su incumplimiento.

Transparencia: No dar cabida a las dudas. Intenciones de acción, medios usados y resultados obtenidos deben ser claros, sin ambigüedades.

Respeto: Hacia los demás, el grupo y el entorno. Favorece el intercambio cordial y pacífico prevaleciendo la tolerancia y consideración.

Políticas

Se compromete a:

- Una atención en salud al usuario y su familia, de manera segura, accesible, continua y pertinente con respeto por el ser humano.
- Participación activa de cada nivel jerárquico.
- Trabajo en equipo.
- Cumplir con los requisitos legales que le apliquen y a otros que el Hospital se suscriba.
- Mejora continua a nivel individual y colectivo, en la prestación de servicios de salud para optimizar la eficacia del sistema.
- Revisar periódicamente los objetivos de calidad acorde a esta política.
- Difusión y disponibilidad de esta política para todos los trabajadores en cuanto a su conocimiento y comprensión.

III.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

La finalidad del presente proyecto es formular un plan de mejoramiento para la correcta aplicación de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía para el hospital general.

De lo evaluado anteriormente mediante la metodología cualitativa, podemos decir que se

necesita asignar una persona en el quirófano para que realice el control de todos los puntos de seguridad, en este caso debe ser la enfermera circulante. La verificación de cada sección de la lista no debe llevar más de un minuto en realizarla. Se debe programar un tiempo estimado de 5 minutos previo al acto quirúrgico. Todos los miembros del equipo quirúrgico, es decir, enfermeras, cirujano, anestesiólogo y ayudantes deben presentarse en voz alta por su nombre y función, de ahí que se debe capacitar y concientizar al equipo quirúrgico sobre la aplicación de la lista de chequeo programando cursos formales de educación continua sobre la lista de verificación de cirugía segura, trabajo en equipo y comunicación en voz alta. Realizar retroalimentación de errores con casos reales de informes voluntarios anónimos sin buscar culpables enfocado en fallos del sistema para aprender qué hacer la próxima vez o implementar el uso de simuladores humanos de prueba de eventos críticos como prevención futura así semejantes al sistema aeronáutico para que los errores no vuelvan a producirse. Contar con un estricto calendario de revisiones o mantenimiento programado de aparatos, equipos o instrumentos empleados tanto en procedimientos de anestesia como en procedimientos de cirugía que esté vigente para garantizar buenas condiciones de funcionamiento.

Gestión Gerencial de la Dirección

La gestión es la habilidad para diseñar e implementar medidas y estrategias que permitan a las organizaciones ser viables económicamente; considerando infinidad de factores que intervienen en su manejo desde lo financiero, pasando por lo productivo hasta lo logístico.

- a) Indicadores de Gestión por áreas:** El primer año se conocerá el valor real y los posteriores 4 años dependiendo del tipo de indicador se aumentará o disminuirá.

Tabla 6
Indicadores de Gestión por áreas

<i>Área de cirugía</i>	<i>Indicador</i>
Volumen de procedimientos.	Nº procedimientos quirúrgicos realizados en un periodo

<i>(Objetivo: Aumentar)</i>	
% tiempo utilizado en el quirófano.	N° horas de quirófano utilizadas en un periodo / N° total de horas quirófano disponible en el periodo x 100.
<i>(Objetivo: Aumentar)</i>	
Proporción de complicaciones quirúrgicas	N° de cirugías con complicaciones en el periodo/N° de intervenciones quirúrgicas x 100.
<i>(Objetivo: Disminuir)</i>	
<i>Área de Laboratorio</i>	
Productividad	N° de exámenes realizados en el periodo/N° horas contratadas en el periodo Reacción a transfusión sanguínea
<i>Área Recursos Humanos</i>	
Capacitación	N° de horas de capacitación en el periodo/total de horas contratadas en el periodo
<i>(Objetivo: Aumentar, alcanzar a todo el team quirúrgico)</i>	
% distribución por área	N° personas por área específica en el periodo/N° total de personas vinculadas en el periodo

Los indicadores son medidas o herramientas que se usan para controlar la calidad o propiedad de un aspecto de la atención médica, en la tabla 6 se han mencionado indicadores relacionados con la atención quirúrgica que corresponde a las áreas de cirugía, laboratorio y recursos humanos.

- Indicadores de Estructura: Involucra a todos los recursos materiales y organizacionales.

- N° de quirófanos
- % de equipos de anestesiología y cirugía con mantenimiento preventivo vigente.
- % de medicamentos, insumos y equipos disponibles para sala de operaciones del hospital.

- Indicadores de proceso: Reflejan el cumplimiento de las acciones programadas.

- Prácticas seguras: % cirugías hospitalarias en las que se aplicó la lista de verificación de seguridad de la cirugía.

- N° total de cirugías realizadas anualmente versus % de cirugías suspendidas anualmente.
- N° de pacientes reintervenciones quirúrgicas/N° de pacientes intervenidos. X 100.
 - Meta de tasa de pacientes reintervenidos: año 1 del 3%, año 2 del 2%, año 3 del 1%, año 4 y 5 del 0,5 %.
 - Periodicidad mensual.
- N° de capacitaciones realizadas sobre la lista de verificación de seguridad de cirugía/ N° total de capacitaciones planificadas * 100
 - Optimo: 100%
 - Periodicidad mensual
- N° de capacitaciones de concientización en seguridad de paciente quirúrgico.
 - Mínimo: 1.
 - Periodicidad mensual

- Indicadores de resultado: Se refieren a los efectos conseguidos para comprobar el mejoramiento de la calidad de atención.

- % usuarios o pacientes atendidos que perciben como una atención de calidad recibida.
- % usuarios/pacientes que recomendarían a amigos o familiares la atención en una institución de salud.

b) Mejoramiento Continuo de la Calidad

Permite identificar aspectos susceptibles de mejora para entregar un producto alineado a la expectativa del cliente en base a sus necesidades.

c) Indicadores de Calidad por áreas (proyección cinco años)

Tabla 7
Indicadores de Calidad por áreas

Indicador	Área
Satisfacción (tasa de reclamos por paciente): N° de pacientes que han presentado reclamos en el período / N° total de pacientes atendidos en el período) x 100.	Unidades médicas
Seguridad del paciente. Eventos Adversos:	
- Desarrollo de infecciones de herida después de procedimientos quirúrgicos limpios o limpios-contaminados	Quirófanos
- Administración de medicamentos que resulten en morbilidad importante o muerte.	Cirugía
- Readmisión no planificada al hospital poco después de una intervención quirúrgica realizada dentro de la institución.	
- Mortalidad de pacientes durante o después de procedimientos quirúrgicos.	
Cumplimiento de estándares:	
- Existencia de protocolos clínicos o manuales: Si o no.	Quirófano/cirugía/Unidades médicas

Los indicadores de calidad sirven para monitorear el grado de satisfacción de un cliente en relación con un servicio prestado por la casa de salud. En la tabla 7 se agrupan en tres categorías para medir la satisfacción del paciente, la seguridad del usuario y el cumplimiento de protocolos o manuales por parte del talento humano de la institución.

Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

a) Indicadores de Gestión Administrativa por áreas (proyección cinco años)

1. N° de médicos especialistas por quirófanos disponibles
2. N° de enfermeras instrumentistas y circulantes por quirófanos disponibles.
3. N° de médicos no especialistas residentes para centro quirúrgico, cirugía y traumatología.
4. Establecer normas de desempeño.
2. Medir el desempeño individual y de la organización.

3. Comparar el desempeño real con las normas de desempeño establecidas.
4. Tomar acciones correctivas.

b) Prestación de Servicios, indicadores de gestión (proyección cinco años)

1. Rendimiento hora-médico: N° de atenciones médicas realizadas/N° horas médico-efectivas.
Periodicidad diaria.
2. N° de intervenciones quirúrgicas.
Periodicidad mensual.
3. % de pacientes que portan el brazalete de identificación según la norma.
4. % de cumplimiento de profilaxis quirúrgica.
5. N° Exámenes de laboratorio por cada X consultas.
6. N° electrocardiogramas por cada X consultas.
7. N° camas hospitalarias por cada X habitantes.

Gestión Financiera

Garantizar una adecuada distribución de los recursos económicos consolidando los procesos administrativos y financieros en pro del mejoramiento continuo de la atención médica y de los servicios de salud.

Estrategias

- Asignaciones presupuestarias por centros de costos para pago por producción.
- Eficiencia en costos.
- Sostenibilidad económica.

a) Indicadores de Gestión Financiera por áreas (proyección cinco años)
 Permiten el análisis de la realidad financiera y facilitan la comparación con la competencia. Se usan para cumplir obligaciones legales y laborales en el campo de la salud pública.

Tabla 8
Indicadores de Gestión Financiera por áreas

Área finanzas	fórmula
Estado financiero al año	ingresos/egresos
Razón corriente	Activo corriente/pasivo corriente
Liquidez general	Total de activos en el periodo/total pasivos en el periodo.
Indicador de apalancamiento	Total pasivos en el periodo/patrimonio en el periodo
Área cirugía	
Costo promedio por intervención	Costo total del servicio de cirugía en el periodo/N° total de procedimientos realizados en el periodo.
% rentabilidad	Total de ingresos por cirugías en el periodo/costo total de cirugía en el periodo x 100

Los indicadores financieros son importantes para medir la capacidad de generar liquidez, la capacidad de endeudamiento, la estabilidad, los rendimientos y las utilidades de la entidad mediante la interpretación de cifras o resultados y de la información en general. A través de ellos se puede realizar una rendición de cuentas.

b) Evaluación Presupuestaria por áreas: Primer año conocer el valor real y los 4 años siguientes incrementar un 3%.

Asignaciones presupuestarias por centros de costos para pago por producción, cuyo objetivo primordial es evidenciar donde se consumen los recursos de la actividad asistencial tanto a nivel de servicios como de procedimientos médicos, para una toma de decisiones informada.

Determinar costos promedios por cada servicio: Promedio mensual del costo de cada servicio.

Componentes del costo:

- Talento humano

- Remuneraciones
- Aportes Patronales
- Beneficios sociales

- Insumos y Dispositivos médicos

- Dispositivos Médicos (laboratorio, imagen, uso general)
- Prótesis, Endoprótesis
- Medicamentos y Gases Anestésicos

- Depreciaciones

- Depreciación Equipos Médicos
- Depreciación de Vehículos
- Depreciación de Bienes Muebles e Inmuebles

- Gastos Generales

- Servicios Básicos
- Vestuario Y prendas de protección
- Correo

Clasificación de costos

- Por volumen de producción:

- Costos fijos.- Se mantienen constantes a pesar de las fluctuaciones del volumen de producción. Ejemplo: Recurso Humano.
- Costos variables.- Se modifican en forma directamente proporcional a la producción. Ejemplo: Insumos médicos.

- Por grado de participación:

- Costos directos.- Se relacionan físicamente con el servicio y son económicamente medibles. Ejemplo: Recurso Humano, insumos médicos y medicamentos

- Costos Indirectos.- No pueden ser medidos sus consumos de forma directa hacia el servicio o bien. Ejemplo: Servicios generales tales como agua, luz; depreciaciones, edi

c) Evacuación de Políticas de Crédito y Cobranzas

Los hospitales públicos pueden cobrar y recuperar el costo por atención o cirugía realizada proveniente de pacientes con seguro médico aplicando el tarifario de prestaciones para el Sistema Nacional de Salud 2014.

d) Recaudaciones

El Estado Ecuatoriano, es el que asigna fondos o ingresos para las instituciones públicas de salud.

Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

Las afectaciones por falta de abastecimiento, por ejemplo: Un hospital público que no tiene la cantidad de medicina requerida en sus farmacias internas para la demanda de sus consumidores o un quirófano que no tiene los suministros e insumos necesarios para realizar una operación, son cuestiones que deben ser evitadas o sanadas.

a) Capacidad Instalada

El hospital cuenta con un número total de 46 consultorios de atención en consulta externa, 268 camas disponibles para internación distribuidas por especialidad, además de 1 quirófano de traumatología, 5 quirófanos polivalentes, 2 quirófanos en gineco-obstetricia y 1 quirófano con un par de años sin usar por falta de personal. Indicadores:

1. Porcentaje de horas quirúrgicas efectivas: $\text{N}^\circ \text{ de horas quirúrgicas efectivas} / \text{N}^\circ \text{ de intervenciones programadas} \times 100$.
2. N° de camas en preoperatorio
3. N° de camas en recuperación
4. N° de quirófanos disponibles por día

5. Promedio día estancia servicio cirugía y traumatología = $\frac{\text{n}^\circ \text{ total de días de estancia de egresos del periodo}}{\text{n}^\circ \text{ total de egresos en el periodo}}$
6. Días de hospitalización servicio cirugía y traumatología= sumatorio de días de hospitalización de cada uno de los egresos del periodo.
7. % infección intrahospitalaria = $\frac{\text{n}^\circ \text{ infecciones intrahospitalarias}}{\text{n}^\circ \text{ total de egresos en el periodo}} \times 100$
8. Proporción de cirugía cancelada = $\frac{\text{n}^\circ \text{ cirugías canceladas en el periodo}}{\text{n}^\circ \text{ cirugías programadas}} \times 100$
Meta: año 1 ser menor de 5%, año 2,3 y 4 ser menor del 3%, último año ser menor al 1%.
9. Índice de satisfacción del cliente externo = $\frac{\text{n}^\circ \text{ clientes que manifiestan la satisfacción con el servicio en el periodo}}{\text{n}^\circ \text{ entrevistados en el periodo}} \times 100$

b) Indicadores de Adquisición de Medicamentos, material quirúrgico e insumos (proyección cinco años)

Gestión de adquisición: Presupuesto ejecutado en adquisición de medicamentos e insumos x 100/presupuesto asignado para adquisición de medicamentos e insumos.

Periodicidad: anual

Tiempo: tiempo demora del proceso de adquisición x100/tiempo estimado para el proceso de adquisición

Meta: optimización del proceso

Periodicidad: cuatrimestral

Cumplimiento: # de proveedores que han cumplido en cantidad y tiempo de entrega x 100/total de proveedores adjudicados.

Meta: entrega total de los medicamentos adjudicados

Periodicidad: trimestral

Indicadores de esterilidad: indicador biológico: realizar 1 test semanal.

c) Evaluación de Movimiento de Inventarios

Días de inventario.- cantidad de días que durará mi inventario en base a la demanda que se tiene, para no tener riesgo de sobrestock o riesgo de quedarse sin inventario.

Demanda mensual promedio=suma de venta de los últimos 3 meses/3

Demanda diaria promedio=demanda mensual promedio/días por mes

DDI (días de inventario)=stock actual/demanda diaria promedio

Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

a) Indicadores de gestión de registros de la información (proyección cinco años)

Generar una página web pública con datos informativos actuales del hospital.

Promocionarse mediante segmentación del mercado haciendo uso de redes sociales, prensa o televisión.

Alto nivel de automatización con tecnologías de última generación: adquisición de softwares exclusivos con códigos de barras que permitan al capital humano y a la computadora realizar determinadas tareas como registro de lote, caducidad y cantidad del medicamento recibido permitiendo ganancias exponenciales en el control de inventarios, mapeo de información, favoreciendo soluciones personalizadas con el propósito de aumentar el control, la productividad, distribución y la seguridad en el manejo de medicamentos e insumos médicos desde el almacén hasta el paciente.

Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

a) Indicadores de gestión clínica y hospitalaria por áreas de atención
(proyección cinco años)

Sin medidas no se tiene un marco de referencia, ni de valor, entre los cuales se puedan mover los procesos, tampoco no se logra conocer el cumplimiento de los requisitos, de los productos y servicios, importantes para el crecimiento y desarrollo de una entidad hospitalaria.

Tabla 9

Indicadores de gestión clínica y hospitalaria por áreas de atención

Nº de egresos	Nº pacientes egresados en el periodo
% ocupación	$(\text{n}^\circ \text{ total de días cama ocupada en el periodo}) / (\text{n}^\circ \text{ total de días cama disponible en el periodo}) \times 100$
Día cama disponible	sumatorio camas disponibles durante los días incluidos en el periodo
Giro de cama o índice de rotación de camas	$\text{n}^\circ \text{ egresos} / \text{n}^\circ \text{ camas disponibles}$
Mortalidad hospitalaria área cirugía y traumatología	$\text{N}^\circ \text{ defunciones en personas con más de 24 horas de hospitalización} / \text{total ingresos en un tiempo X constante de 10.}$
Tasa de mortalidad de centro quirúrgico Meta: año 1 ser menor 0,50/5000, año 2 y 3 ser menor 0,25/5000, para los años 4 y 5 ser cero/5000 Periodicidad mensual	$\text{N}^\circ \text{ de muertes en centro quirúrgico} / \text{N}^\circ \text{ de pacientes intervenidos. X 5000}$
Infecciones nosocomiales por procedimientos quirúrgicos	$\text{N}^\circ \text{ de infecciones nosocomiales en procedimientos quirúrgicos} / \text{total de pacientes con procedimientos quirúrgicos en un tiempo X constante de 10}$

Identificación paciente	Nº pacientes que portan el brazalete de identificación en el Servicio/ Nº Total de pacientes ingresados en el Servicio. X 100.
Periodicidad mensual	

Combinado con el volumen de operaciones se deberían recoger de forma sistemática las cifras de muertes en el día de la operación y de muertes posoperatorias hospitalarias ya que las tasas de mortalidad pueden ayudar a los cirujanos a identificar carencias en la seguridad y orientar a los médicos en la mejora de la atención.

CAPITULO IV

EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL

Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial

No se ha podido obtener toda la información que uno quisiera porque se tiene acceso restringido a cierta información actualizada del hospital, y hubiera sido ideal analizar más tiempo, pero no se ha podido por cuestiones limitadas del mismo.

Una de las limitaciones que se observó durante el estudio, es la falla en la supervisión de actividades por parte del equipo de mejoramiento continuo de calidad de la institución, para identificar las malas prácticas.

Las limitaciones en el abastecimiento completo de medicinas e insumos hospitalarios, es una realidad vista a nivel local y nacional que dificulta alcanzar una atención de calidad, lo cual, pone en riesgo la vida del paciente.

Otra limitación observada para los profesionales de la salud al desarrollar su trabajo es encontrarse con equipos o aparatos con daños en su estructura o sin mantenimiento estricto preventivo vigente.

Conclusiones

En base al conocimiento del manual de la Organización Mundial de la Salud sobre la lista de verificación de cirugía segura y mediante la metodología cualitativa empleada durante el estudio, se pudo diagnosticar que no se cumplen de manera correcta todos y cada uno de los puntos de la lista OMS durante su aplicación, por lo que se torna importante la formulación de un plan de gestión gerencial para mejorar su aplicación, y así, evitar errores innecesarios o morbimortalidad asociada al acto operatorio, por ello, entre una de las soluciones que se plantea es motivar, capacitar a todo el equipo quirúrgico para efectuar todos los puntos de seguridad de una intervención.

Los planes de mejora representan un bien preciado para precautelar la salud de la comunidad, ya que permiten mejorar la organización de las actividades y

demostrarlo con resultados en base a la medición de indicadores para entregar el mejor desempeño posible al final del proceso.

El seguimiento y la evaluación de los resultados es un componente esencial de la atención quirúrgica; también, una mayor observancia se asocia con mejores resultados y puede identificar puntos débiles del sistema de prestación de asistencia sanitaria.

Recomendaciones

Se recomienda ejecutar correctamente todos los puntos de la lista de verificación de cirugía segura según el manual de la OMS en la institución pública de segundo nivel de atención. Ejecutar un plan de capacitaciones permanentes al personal que labora en el área quirúrgica, fomentar el trabajo en equipo del grupo quirúrgico usando la comunicación verbal clara en voz alta que transmite información desde un punto a otro puede mejorar el resultado en la seguridad de la cirugía.

Se recomienda el abastecimiento completo de medicamentos e insumos hospitalarios para una atención de calidad. Crear una cultura de seguridad, con un programa estricto de mantenimiento preventivo de equipos, aparatos o instrumentos para el adecuado funcionamiento.

Los mayores obstáculos a una discusión abierta de los errores son el miedo y la vergüenza asociados al hecho de hacer públicos los errores y la existencia de una escasa confianza en que su revelación sirva para generar medidas de mejora continua de la calidad, por lo tanto, se recomienda promover una cultura no punitiva, es decir, desplazando el foco de atención desde el error hacia la prevención de daños, mediante la retroalimentación de casos reales o simuladores de prueba.

Una vez implementado las propuestas planteadas, hacer evaluaciones para evidenciar la mejora posterior.

Bibliografía

- Calderón, J. (2021). *El presupuesto de salud en el 2020 se redujo, en plena pandemia*. [Comunicado de Prensa]. Recuperado de <https://www.planv.com.ec/confidenciales/confidencial-economia/el-presupuesto-salud-el-2020-se-redujo-plena-pandemia>
- Cárdenas, A. (9 de Noviembre de 2022). *La proforma de Educación y Salud se incrementa en 2023, pero meta sobre el PIB sigue sin ser alcanzada*. El Universo. <https://www.eluniverso.com/noticias/economia/la-proforma-de-educacion-y-salud-se-incrementa-en-2023-pero-meta-sobre-el-pib-sigue-sin-ser-alcanzada-nota/>
- Ceriani, J. (2009). *La OMS y su iniciativa "Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente"*. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 107(5), 385-386. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752009000500001
- Chalán, S. & Cárdenas, V. (2013). *Incidencia de las complicaciones postquirúrgicas más frecuentes en los pacientes apendicectomizados en el área de cirugía del Hospital Provincial Docente Ambato del período enero 2012-junio 2012* (Tesis de pregrado, Universidad técnica de Ambato, Ecuador). Recuperado de <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/23615>
- Chamorro, D. (2021). *El presupuesto general del estado asignado al sector salud y su influencia sobre la tasa de cobertura de atención al usuario*. Caso IESS Ambato. Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/33014>
- CIA. (2023). *El libro de datos del mundo: Ecuador*. Central Intelligence Agency: <https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/ecuador/#government><https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>
- Grupo Expansión. (2023). *Ecuador - Gasto público Salud*. Datos Macro: <https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/ecuador>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC. (2021). *Visualizador de camas y egresos hospitalarios*. Recuperado de <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiNmQzYTliYjktNTEwYjRILTk2ODMtZjliMDFjNThiZWVmliwidCI6ImYxNThhMmU4LWNhZWMtNDQwNi1iMGFiLWY1ZTI1OWJkYTEwMiJ9>

Jácome, I. (2021). *Plan de gestión para fortalecer el servicio de atención prehospitalaria del hospital general San Francisco (HGSF) del instituto ecuatoriano de seguridad social*. <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/13712/1/UDLA-EC-TMGIS-2021-05.pdf>

López, E., Arroyo, J., Zamora, A., & López, A. (2016). *La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad*. *Cirujano General*, 38(1), 12-18. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992016000100012

Ministerio de Economía y Finanzas. (2020). *Informe anual de ejecución: Presupuesto General del Estado*. <https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/03/Informe-Ejecucion-Presupuestaria-2020.pdf>

Ministerio de Salud. (2015). *Tipología para homologar establecimientos de salud por niveles*. Quito. <http://instituciones.msp.gob.ec/cz6/images/lotaip/Enero2015/Acuerdo%20Ministerial%205212.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2012). *Estatuto orgánico gestión organizacional por procesos de hospitales*. Quito. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/ESTATUTO-GESTION-ORGANIZACIONES-HOSPITALES-RO-339-25-09-2012.pdf>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Hospital General Docente Ambato*. Ambato. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/09/PPT-RENDICIÓN-CUENTAS-2019-HGDA.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Seguridad del paciente* [Comunicado de Prensa] Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Organización Mundial de la Salud. WHO. (2009). *Manual de aplicación de la lista OMS de Verificación de la Seguridad de la Cirugía 2009*. La cirugía segura salva vidas. (1), 1–20. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789243598598_spa.pdf?ua=1

Peiró, R. (2021). *Cadena de valor*. Economipedia: <https://economipedia.com/definiciones/cadena-de-valor.html>

Producción quirúrgica nacional 2018 y de Tungurahua. (2018). <https://public.tableau.com/app/profile/tatya/viz/BASEDEPRODUCCION2014/MEN>

Quintana, A., Coteño, D., Barrionuevo, I. (2016). *Morbimortalidad quirúrgica del adulto mayor en el Hospital Regional Docente de Ambato durante el período 2014-2015*. Uniandes Episteme: Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación., 3(2 (abril-junio)), 150–163. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6756413>

Rivera, O., Rivera, I., & Bonilla, C. (2020). *Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis*. Revista Cubana de Salud Pública, 46(4), 1-19. <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n4/e1990/es>

Sendlhofer, G., Lumenta, D. B., Pregartner, G., Leitgeb, K., Tiefenbacher, P., Gombotz, V., et al. (2018). *Reality check of using the surgical safety checklist: A qualitative study to observe application errors during snapshot audits*. PLoS ONE. 13(9): e0203544, 1-9. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203544> Recuperado de <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0203544>

Vélez, G. (2022). *Plan de gestión gerencial para el mejoramiento del traslado de pacientes críticos del hospital Verdi Cevallos Balda de Portoviejo*. <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/14061/1/UDLA-EC-TMGIS-2022-74.pdf>

Zárate, K. (2022). *Plan de gestión gerencial para la optimización de la atención médica en el servicio de emergencia del hospital general Machala año 2022-2023*. <https://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/14011/1/UDLA-EC-TMGIS-2022-57.pdf>

Anexos

Anexo 1:

LISTA DE VERIFICACIÓN DE SEGURIDAD QUIRÚRGICA	
<p>ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA ANESTESIA</p> <p>PACIENTE:</p> <p>HISTORIA CLÍNICA N°</p>	<p>ANTES DE LA INCISIÓN EN LA PIEL</p> <p>FECHA:</p> <p>HORA:</p>
<p>Entrada (enfermera y anestesiólogo)</p> <p><input type="checkbox"/> En pacientes ha confirmado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Su identidad - Localización quirúrgica - La operación - Consentimiento Informado <p><input type="checkbox"/> Lugar del cuerpo marcado <input type="checkbox"/> No procede</p> <p><input type="checkbox"/> Verificando equipo y medicación de la anestesia</p> <p><input type="checkbox"/> Monitor multiparámetro funcionado en el paciente</p> <p><input type="checkbox"/> Verificado instrumental/ Equipo quirúrgico/ Prótesis</p> <p>¿Tiene el Paciente?</p> <p> ¿Alergias conocidas?</p> <p> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI</p> <p> ¿Profilaxis antibióticas en los últimos 60 minutos?</p> <p> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO procede</p> <p> ¿Dificultad en la vía aérea riesgos de aspiración?</p> <p> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI y el equipo y la anestesia están disponibles</p> <p> ¿Puede precisar concentrados de hematiés?</p> <p> >500 ml de sangre (7 ml/Kg en niños)</p> <p> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI y disponible de una vía de acceso IV adecuada/ fluidos necesarios</p>	<p>Pausa (enfermera, anestesiólogo y cirujano)</p> <p><input type="checkbox"/> Confirmado que todos los miembros del equipo están presentes y preparados</p> <p><input type="checkbox"/> Cirujano, Anestesiólogo y enfermera han confirmado verbalmente</p> <p style="padding-left: 40px;">Paciente Sitio quirúrgico Procedimiento Posición Sondaje</p> <p>Anticipación de sucesos críticos</p> <p><input type="checkbox"/> Cirujano repasa: ¿Cuáles son los pasos críticos o inesperados, la duración de la intervención, la pérdida de sangre esperada?</p> <p><input type="checkbox"/> Anestesiólogo repasa: ¿presenta al paciente alguna peculiaridad que suscite preocupación?</p> <p><input type="checkbox"/> El equipo de enfermería revisa: si se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores) y si existe duda o problemas relacionados con el instrumental y los equipos</p> <p>¿Se muestran imágenes diagnósticas esenciales?</p> <p> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO procede</p> <p>OBSERVACIONES:</p>
<p>ANTES QUE EL PACIENTE ABANDONE EL QUIRÓFANO</p> <p>SALIDA (enfermera, anestesiólogo y cirujano)</p> <p>La enfermera confirma verbalmente con el equipo</p> <p><input type="checkbox"/> Registrado al nombre del procedimiento</p> <p><input type="checkbox"/> Contaje de compresas, agujas e instrumental correcto</p> <p><input type="checkbox"/> Identificación y gestión de las muestras biológicas (nombre, N° H, fecha de nacimiento)</p> <p> <input type="checkbox"/> NO procede</p> <p>¿Hay algún problema en la relación con el material o los equipos?</p> <p> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	<p><input type="checkbox"/> Cirujano, anestesiólogo y enfermera revisaron las preocupaciones claves en la recuperación y atención del paciente</p> <p>¿Necesita profilaxis tromboembólica?</p> <p> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>Observaciones</p> <p>Procedimiento:</p> <p>Especialidad:</p> <p>Fecha:</p> <p>FIRMAS DE RESPONSABILIDAD</p> <p>Cirujano:.....</p> <p>Anestesiólogo</p> <p>Instrumentista</p>

Anexo 2:

DATOS RECOLECTADOS:

Fecha: Agosto, 2022

Lugar: Centro Quirúrgico

Observador: LCB Hora de inicio: 07h30 Hora de terminación: 17h00

Cumplimiento en la aplicación correcta de check-list de cirugía segura según manual de la OMS, desde que el cliente ingresa al quirófano hasta que sale.

Unidad de análisis: cirugías, procesos o prácticas del equipo quirúrgico, formado por:

- Cirujano (sexo masculino o femenino, con estudios de cuarto nivel educativo)
 - Ayudante de Cirujano (sexo masculino o femenino, con estudios de tercer nivel o segundo nivel educativo)
- Anestesiólogo (sexo masculino o femenino, con estudios de cuarto nivel educativo)
- Enfermera instrumentista (sexo femenino, con estudios de tercer nivel educativo)
- Enfermera circulante (sexo femenino, con estudios de tercer nivel educativo)
 - Auxiliar circulante (sexo femenino, con estudios de segundo nivel educativo)

Secciones: Quirófano 1 (traumatología), quirófano 2 (emergencia), quirófano 3 (neurocirugía), quirófano 5 (oftalmología), quirófano 6 (general), quirófano 7 (general)

Tiempo de estancia en el quirófano: Variable, de acuerdo al tipo de procedimiento quirúrgico.

HERRAMIENTA:

Divide a la cirugía en 3 fases

Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009 (detallado)

Coordinador de la lista de cirugía segura: A quien se le carga o añade esta tarea a parte de sus funciones como especialista es al médico anestesiólogo en la mayoría de las cirugías observadas y en la minoría de los casos, lo realiza la enfermera circulante y auxiliar.

1) Antes de la inducción de la anestesia: (con la enfermera y el anestesista)

¿El paciente ha confirmado su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?

El Coordinador confirma verbalmente:

- La identidad del paciente: Si
- El tipo de intervención prevista: Si
- El lugar anatómico de la intervención: Si
- El consentimiento del paciente para su realización: Si

Notas del investigador: Se observó por 3 ocasiones errores escritos en el diagnóstico preoperatorio en cuanto a la lateralidad del sitio quirúrgico, que fueron corregidos al aplicar ésta primera fase preventiva o primer ítem.

¿Se ha demarcado el sitio quirúrgico?

Cirujano que va a realizar la operación ha marcado o rotulado el sitio quirúrgico:

- Casos de lateralidad (distinción entre izquierda y derecha) o múltiples estructuras o niveles:

- Herniorrafias y hernioplastias inguinales: **No cumple**
- Safenectomía: Si cumple
- Biopsias de ganglio: Si cumple
- Artroplastias y prótesis de cadera: **No cumple**
- Cirugías de miembros superiores o inferiores: **No cumple**
- Cirugías de testículo: **No cumple**
- Mastectomía: **No cumple**
- Resección de lipoma: **No cumple**

- Caso de las estructuras mediales o únicas:

- Tiroidectomía o cirugías de cuello: Si cumple
- Craneotomía: Si cumple
- Cirugías de columna vertebral: Si cumple.

- Colectomías: **No cumple**
- Apendicectomías: **No cumple**
- Prostatectomía: **No cumple**
- Esterilización: **No cumple**
- Cirugías de nariz: **No cumple**
- Herniorrafía umbilical: **No cumple**
- Laparotomías: **No cumple**

¿Se ha completado la comprobación del instrumental anestésico y la medicación anestésica?

Inspección formal del instrumental anestésico, del circuito, de la medicación y del riesgo anestésico del paciente antes de cada intervención, inspeccionar el equipo de intubación y aspiración de la vía aérea, el sistema de ventilación (incluidos el oxígeno y los fármacos inhalados), la succión y los fármacos, dispositivos y equipos de urgencia para cerciorarse que todo esté disponible y en buenas condiciones de funcionamiento: Si cumple

Anotaciones del investigador: en la mayoría de los casos, la succión está disponible para el cirujano y no para el anestesiólogo, excepto en casos excepcionales donde es exigido. Fármacos auxiliares de emergencia: **poco disponible** en stock de farmacia.

¿Se ha colocado el pulsioxímetro y funciona?

Con sistema de señal sonora que alerte del pulso y la saturación de oxígeno: Si cumple

¿Tiene el paciente alergias conocidas?

Confirmación: Si cumple.

¿Tiene el paciente vía aérea difícil/riesgo de aspiración?

- Coordinador confirma verbalmente en voz alta: **No cumple**

- Equipo de emergencia vía aérea: Si, pero limitado
- Asistente capacitado o ayudante: **A veces disponible.**

Anotaciones del investigador: Para vía aérea, únicamente existen 2 video laringoscopios en condiciones no óptimas como daños en su estructura física, para ser usados en cualquier quirófano que lo requiera. Coche de vía aérea difícil armado:
No

¿Tiene el paciente riesgo de hemorragia >500 ml (7 ml/kg en niños)?

- Al menos dos líneas intravenosas de gran calibre o un catéter venoso central: Si cumple.
- Confirmar la disponibilidad de líquidos o sangre para la reanimación: Si cumple
- Cirujanos comunican sistemáticamente el riesgo de hemorragia al equipo de anestesia y al personal de enfermería: **Pocas veces cumple.** Y por parte del banco de sangre hospitalario no se permite “alistar” unidades derivadas de la sangre algunas horas previas a la cirugía.

2) Antes de la incisión cutánea: (Con enfermera, anestesista y cirujano).

Pausa momentánea: **No cumple**

Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado verbalmente por su nombre y función: **No cumple**

Confirmar la identidad del paciente, el procedimiento y el sitio donde se realizará la incisión:

- Los presentes se detienen y confirman verbalmente en voz alta: **No cumple**

¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?

En la mitad de los casos: **No cumple**, por lo que se administra en ese momento justo antes de la incisión.

En mínimos casos: No procede o no se administra.

Previsión de eventos críticos

Cirujano: ¿Cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados? ¿Cuánto durará la operación? ¿Cuál es la pérdida de sangre prevista?

- Se informa a todos los miembros del equipo: **Escasas veces cumple.**

Anestesiista: ¿Presenta el paciente algún problema específico?

- Revisar en voz alta los planes y problemas específicos de la reanimación: Si cumple

Equipo de enfermería: ¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)?

- Si revisa, pero **no** lo confirma verbalmente.

¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?

- Confirma verbalmente: **No cumple**

¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?

- Si cumple.

3) Antes de que el paciente salga del quirófano: (Con enfermera, anestesista y cirujano).

Coordinador confirma verbalmente:

- Con el cirujano y el resto del equipo: El nombre del procedimiento exacto realizado: En la **mitad** de los casos **no cumple.**

- Enfermera: Recuento de instrumentos, gasas y agujas: Si cumple

Anotaciones del investigador: Escasas veces a pesar de su recuento, se ha encontrado una pinza extraviada mezclada en la ropa quirúrgica.

El etiquetado de las muestras escrito: si cumple. Enfermera circulante: Lectura de la etiqueta en voz alta, con nombre del paciente, descripción de la muestra: **No cumple.**

Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos:

- Identificar los fallos en instrumental/ equipos que no funcionaron bien: Se ha observado que existen algunos equipos o aparatos tanto de cirugía como de anestesiología, en malas condiciones y sin mantenimiento frecuente vigente.

Revisan los principales aspectos de la recuperación postoperatorio y el tratamiento del paciente:

- El cirujano: **No cumple** en la mayoría de los casos
- El anestesista: Si cumple
- La enfermera: **No cumple** en la mitad de los casos

Narraciones voluntarias de participantes:

A: No considera necesario la aplicación de la lista de verificación, lo percibe como pérdida de tiempo y no debería realizarse.

B: Su aplicación es indispensable durante la práctica quirúrgica.

C: Considera mucho papeleo a su cargo, la tarea debe ser repartida.

D: Manifiesta haber recibido 1 capacitación anual sobre seguridad en general y 1 capacitación anual sobre el check-list de cirugía segura.

Notas del investigador: Se ha observado que, solo en cirugías de cuello, si se cumplen todos los puntos y el coordinador es la enfermera circulante. Además, se ha observado en todas las cirugías que el registro “escrito” del check-list es completo, no así, el verbal. Se produjo 1 defunción transquirúrgica.

SÍNTESIS

La herramienta utilizada en este estudio divide la cirugía en tres fases y es un manual detallado de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009. En la mayoría de las cirugías observadas, el médico anestesiólogo se encarga de coordinar la lista de cirugía segura, aunque en algunos casos también lo realiza la enfermera circulante y el auxiliar.

En la primera fase, antes de la inducción de la anestesia, se verifica si el paciente ha confirmado su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento. En general, se cumple con esta verificación, aunque se observaron errores escritos en el diagnóstico preoperatorio en cuanto a la lateralidad del sitio quirúrgico. También se

verifica si se ha demarcado el sitio quirúrgico, y se encontró que en algunos casos no se cumple con esta medida.

Además, se comprueba si se ha realizado la inspección del instrumental y la medicación anestésica, y en la mayoría de los casos se cumple con esta verificación. Sin embargo, se observó que en algunos casos la succión está disponible solo para el cirujano y no para el anesthesiólogo, y que los fármacos de emergencia están poco disponibles en la farmacia del hospital.

También se verifica si se ha colocado el pulsioxímetro y si el paciente tiene alergias conocidas o riesgo de vía aérea difícil/riesgo de aspiración. En general, se cumplen con estas verificaciones, aunque en el caso de la vía aérea solo existen dos video laringoscopios en malas condiciones físicas, y no se cuenta con un coche de vía aérea difícil armado.

En cuanto al riesgo de hemorragia, se verifica si se cuentan con líneas intravenosas de gran calibre o un catéter venoso central, y si se ha confirmado la disponibilidad de líquidos o sangre para la reanimación. También se verifica si los cirujanos comunican sistemáticamente el riesgo de hemorragia al equipo de anestesia y enfermería, aunque en pocas ocasiones esto se cumple.

En la segunda fase, antes de la incisión cutánea, se debería realizar una pausa momentánea y confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado verbalmente por su nombre y función. Sin embargo, esto no se cumple en la mayoría de los casos. También se verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos, y en la mitad de los casos esto no se cumple y se administra en ese momento a veces. Además, se verifica si se han previsto eventos críticos y se informa a todos los miembros del equipo, aunque en pocas ocasiones esto se cumple.

En la tercera fase, antes de que el paciente salga del quirófano, se verifica el nombre exacto del procedimiento realizado con el cirujano y el resto del equipo, aunque en la mitad de los casos esto no se cumple. También se verifica el recuento de instrumentos, gasas y agujas por parte de la enfermera, aunque a pesar de esto se ha encontrado una pinza extraviada en la ropa quirúrgica en algunas ocasiones. En general, se cumple con el etiquetado de las muestras, pero la enfermera no lee la etiqueta en voz

alta. Además, se verifica si hay problemas relacionados con el instrumental y los equipos, y se ha observado que existen algunos equipos en malas condiciones y sin mantenimiento frecuente vigente. Por último, se revisan los principales aspectos de la recuperación postoperatoria y el tratamiento del paciente por parte del anestesista, pero el cirujano y la enfermera no lo cumplen en la mayoría de los casos.

En cuanto a las narraciones voluntarias de los participantes, se observó una variedad de opiniones. Algunos consideran que la aplicación de la lista de verificación no es necesaria y la perciben como una pérdida de tiempo, mientras que otros consideran que es indispensable. Algunos participantes consideran que tienen mucho papeleo y que la tarea debería ser repartida. Además, se observó que los participantes han recibido una capacitación anual sobre seguridad en general y sobre el check-list de cirugía segura.

En general, se observó que no se cumplen correctamente todos los puntos de la lista de verificación, solo parcialmente, especialmente en lo que respecta a la verificación verbal. También se registró una defunción durante la cirugía.