



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD

TÍTULO PROYECTO: Plan de Gestión Gerencial para la mejora de la calidad y seguridad del paciente en la atención de salud en UCI del Hospital de Especialidades Portoviejo.

**ESTUDIANTE:
ANDRÉS ALEJANDRO LOOR MEZA**

DOCENTE: DR RONNAL VARGAS CORDOVA

Fecha: 30 de junio del 2023

RESUMEN

El siguiente proyecto estudia la necesidad de mejorar la calidad y seguridad del paciente ingresado en el área de UCI del Hospital de Especialidades Portoviejo tomando en cuenta el nudo crítico que refleja una gestión inadecuada que impide el camino hacia la excelencia.

Considerando a esta institución como el único flujo de tercer nivel de atención en salud es inherente mantener un alto porcentaje de nivel de calidad y seguridad en atención de los pacientes que ingresan a esta área crítica, ya que es de conocimiento mundial que más del noventa por ciento de los errores en áreas críticas son reversibles; es por ello que decidimos que es de vital importancia realizar este proyecto siempre como objetivo principal el bienestar del paciente.

ABSTRACT

The following project studies the need to improve the quality and safety of patients admitted to the ICU area of the Portoviejo Specialty Hospital, taking into account the critical knot that reflects inadequate management that prevents the path to excellence.

Considering this institution as the only third-level flow of health care, it is inherent to maintain a high percentage of quality and safety in the care of patients who enter this critical area, since it is known worldwide that more than ninety percent percent of errors in critical areas are reversible; That is why we decided that it is vitally important to carry out this project with the patient's well-being always as its main objective.

Índice de Contenido

CAPÍTULO I.....	1
REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL.....	1
I.1 Introducción.....	1
I.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial.....	2
I.3 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa.....	4
I.3.I Estructura Administrativa.....	4
I.3.II Estructura Financiera.....	5
I.3.III Estructura Operativa.....	6
I.4.....	7
Oferta y Demanda de Servicios.....	7
I.4.I Oferta (Red).....	7
I.4.II Demanda de Servicios.....	9
I.5 Análisis Geoespacial y Geopolítico.....	10
I.5.I Análisis Geoespacial.....	10
I.5.II Análisis geopolítico.....	10
I.6 Oferta de Servicios (Unidad Médica).....	12
I.7 Población atendida (estadísticas).....	12
I.8.....	13
Demanda de servicios insatisfecha.....	13
I.9 Planteamiento del Problema.....	14
I.10 Justificación del Planteamiento del Problema.....	14
I.11 Objetivos General y Específicos del Plan para la Prestación de Servicios.....	15
I.11.I Objetivo General.....	15
I.11.II Objetivos Específicos.....	15
I.12 Oportunidades de Mejora para la Prestación de Servicios.....	15
I.13 Propuesta y justificación de alternativas de solución.....	16
CAPITULO II.....	17
Justificación y aplicación de metodología cualitativa para la realización de plan de prestación de servicios.....	17
II.1 Justificación.....	17
II.2 Diseño de Estudio.....	17

II.3 Variables de Estudio	18
II.4 Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales en la unidad de salud.....	18
II.5 RESULTADOS	22
CAPITULO III.....	23
PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	23
III.1 PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	24
Análisis del Entorno Social	24
Análisis de la Industria de Servicios de Salud.....	25
Análisis FODA	25
Cadena de Valor de la Organización	26
Planificación estratégica.....	27
Misión.....	27
Visión.....	27
Valores.....	27
Objetivos Institucionales.....	28
Principios Éticos.....	29
Políticas	29
III.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	30
PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	30
III.2.I Gestión Gerencial de la Dirección	30
Mejoramiento Continuo de la Calidad	31
Indicadores de Calidad por áreas (proyección cinco años).....	31
Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional	32
Indicadores de Ejecución por áreas (proyección cinco años)	33
III.2.II Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	34
Indicadores de Gestión Administrativa por áreas (proyección cinco años)	34
Prestación de Servicios, indicadores de gestión (proyección cinco años).....	34
III.2.III Gestión Financiera.....	34
Indicadores de Gestión Financiera por áreas (proyección cinco años)	34
Evaluación Presupuestaria por áreas (proyección cinco años).....	35
III.2.IV Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	35
Capacidad Instalada	35

Indicadores de Adquisición de Medicamentos, material quirúrgico e insumos (proyección cinco años).....	36
Evaluación de Movimiento de Inventarios	36
III.2.V Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones.....	37
Indicadores de gestión de registros de la información (proyección cinco años).....	37
III.2.VI Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización	38
Indicadores de gestión clínica y hospitalaria por áreas de atención (proyección cinco años) ..	38
EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL	39
Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial	39
Conclusiones y Recomendaciones	39
Conclusiones.....	39
Recomendaciones	40
Referencias Bibliográficas	41

Índice de Figuras

Figura 1.....	<u>5</u>
<i>Organigrama de Hospital de Especialidades Portoviejo</i>	<u>5</u>
Figura 2.....	<u>8</u>
<i>Instituciones de la Red Publica Integral de Salud Zona 4</i>	<u>8</u>
Figura 3.....	<u>10</u>
<i>Mapa geoespacial de la ubicación del Hospital de especialidades Portoviejo.</i>	<u>10</u>
Figura 4.....	<u>11</u>
<i>Niveles de Atención, Niveles de Complejidad, Categoría y Nombres de los Establecimientos de Salud</i>	<u>11</u>

Índice de Tablas

Tabla 1	9
Tabla 2	16
Matriz de Evaluación de Alternativas de Solución.....	16
Tabla N°3 – Puntaje.....	18
Tabla N°4 - Gestión de Marketing	19
Tabla N°5 - Gestión Gerencial de la Dirección	19

Tabla N°6 - Gestión Administrativa y Recursos Humanos	20
Tabla N°7 - Gestión de Información y Comunicación	20
Tabla N°8 - Gestión Operativa de Abastecimiento y Logística.....	21
Tabla N°9 - Gestión Financiera	21
Tabla N°10 - Gestión de Servicios de Clínica Y/U Hospitalización	22
Tabla N°11 - Resultados	22
Tabla n°12 Clasificación de los procesos.....	26
TABLA N°13 - Indicadores de Gestión por áreas (proyección cinco años).....	30
TABLA N°14 - Mejoramiento Continuo de la Calidad.....	31
TABLA N°15 - Indicadores de Calidad por áreas (proyección cinco años)	31
TABLA N°16 - Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional	32
TABLA N°17 - Indicadores de Ejecución por áreas (proyección cinco años).....	33
TABLA N°18 - Indicadores de Gestión Administrativa por áreas (proyección cinco años)	34
TABLA N°19 - Prestación de Servicios, indicadores de gestión (proyección cinco años).....	34
TABLA N°20 - Indicadores de Gestión Financiera por áreas (proyección cinco años)	35
TABLA N°21 - Evaluación Presupuestaria por áreas (proyección cinco años)	35
TABLA N°22 - Capacidad Instalada	36
TABLA N°23 - Indicadores de Adquisición de Medicamentos, material quirúrgico e insumos (proyección cinco años).....	36
TABLA N°24 - Evaluación de Movimiento de Inventarios	36
TABLA N°25 - Indicadores de gestión de registros de la información (proyección cinco años)	37
TABLA N°26 - Indicadores de gestión clínica y hospitalaria por áreas de atención (proyección cinco años).....	38

CAPÍTULO I

REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

I.1 Introducción

Las necesidades de la salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) totales y precisas de los individuos o de la población son identificados por una atención sanitaria de alta calidad.

El principal recurso de una atención sanitaria de alta calidad es la seguridad del paciente que se entiende como el proceso de conocimiento de los riesgos adversos tanto del prestador institucional, prestador individual como del usuario y la prevención de aquellos que son evitables a través de intervenciones efectivas.

J.M. Aranaz y C. Moya (2011) Patient safety and health care quality. Rev Calid Asist. 2011;26(6). “De manera genérica podemos mejorar la seguridad clínica del paciente reduciendo la probabilidad de ocurrencia de efectos adversos, suprimiendo la actividad que los ocasiona si ésta es superflua, evitando los fallos humanos en el desarrollo de la actividad, o vigilando los fallos de sistema y actuando antes de que produzcan daño y también, minimizando sus consecuencias” Paginas 331---332.

Entre las causas más comunes del deterioro de la calidad de atención y seguridad del paciente tenemos:

- Necesidad de alta formación y especialización para el desempeño del puesto de los profesionales proveedores del servicio.
- Falta de protocolos y guías; o, de existir éstos, no se aplican.

- Falta de motivación y/o fomento y apoyo por parte de la Dirección para la investigación.
- Gran sobrecarga de trabajo.
- Unidad de pacientes en estado crítico por lo que los errores que incurren en la seguridad del paciente pueden ser de carácter muy grave.
- Personal de enfermería insuficiente.
- Poca consideración de la enfermería en la toma de decisiones dentro de la Unidad.
- Acogida inadecuada del personal de nueva incorporación lo que genera inseguridad, estrés y temor.

La calidad ha ido adaptándose según las necesidades, los avances científicos y el entorno. El concepto de calidad ha pasado de control de calidad (se lleva a cabo al finalizar el proceso no pudiendo detectarse los errores previamente), a garantía de la calidad (con un enfoque preventivo) y en la actualidad se está desarrollando la calidad total y excelencia, siendo éste un concepto global de la gestión de la calidad.

I.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial

La gestión gerencial con el uso de recursos básicos cumple con alcanzar diversos objetivos. Al mismo tiempo define un plan de acción global mediante estrategias y políticas diseñadas para el cumplimiento de todas las funciones.

En el marco del Acuerdo Ministerial 1537 mediante el cual se expidió el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales, los establecimientos del Ministerio de Salud Pública (MSP) tienen una estructura orgánico funcional constituida por:

- Un proceso gobernante que, en el caso del Hospital de Especialidades Portoviejo es la Gerencia Hospitalaria;

- Un proceso sustantivo o agregador de valor que es la Dirección Asistencial que se desagrega en: especialidades clínicas o quirúrgicas, cuidados de enfermería, apoyo diagnóstico y terapéutico, docencia e investigación;

- Procesos habilitantes de asesoría como: asesoría jurídica, planificación, seguimiento y evaluación de la gestión, comunicación, y calidad; y,

- Procesos habilitantes de apoyo como: admisiones, atención al usuario, administrativo financiero, talento humano – financiero – administrativo - Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

Dentro del análisis de la situación gerencial se enfatiza en la necesidad de llevar a cabo una administración eficiente, efectiva y eficaz a fin de obtener los objetivos institucionales propuestos por lo que se considera un proceso vital. Por ende, dentro de las instituciones de salud surge la gerencia hospitalaria para que las instituciones cuenten con una administración adecuada para la resolución de las necesidades de la población.

Esta situación, ha generado una demanda urgente de personal calificado con conocimientos y habilidades de gestión, finanzas, manejo de talento humano, liderazgo, comunicación efectiva, gestión de calidad y administración de procesos para ocupar cargos administrativos y gerenciales en entidades de salud.

El Hospital de Especialidades Portoviejo, conforme la normativa vigente (Acuerdo Ministerial 00005212 respecto de la tipología sustitutiva para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención y servicios de apoyo del Sistema Nacional de Salud) se encuentra categorizado como un establecimiento de tercer nivel de atención, tercer nivel de complejidad y categoría de establecimiento de salud III-3.

Al considerarse un Hospital de Especialidades debe ser un establecimiento de salud de la más alta complejidad con infraestructura adecuada, equipamiento con tecnología de punta y

talento humano especializado y acorde a su perfil de prestaciones de salud.

Cuenta con los servicios de consulta externa, emergencia, hospital del día e internación en las especialidades y subespecialidades clínicas y quirúrgicas reconocidas de conformidad con la ley, centro quirúrgico y terapia intensiva. Dispone de cuidados de enfermería, además de servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico como: radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico, laboratorio de anatomía patológica, medicina transfusional, nutrición y dietética; farmacia institucional organizada para la atención de todas las áreas del Hospital y atención al usuario donde se receptan las necesidades del paciente, rehabilitación integral, cuidados paliativos y banco de leche humana.

Cumple con acciones de atención integral e integrada de la salud. Cuenta con servicio de docencia e investigación. Constituye el escalón de referencia de atención de menor complejidad y contrarreferencia en articulación con establecimientos de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y de la Red Privada Complementaria (RPC).

A pesar de cumplir con la normativa vigente como Hospital de Especialidades, dentro de la calidad de atención y seguridad del paciente en el área de UCI influyen varios mecanismos tanto humanos como estructurales para que ésta sea óptima; es por ello que se propone el presente proyecto que busca implementar un plan de gestión gerencial con el propósito de promover la calidad de atención y seguridad del paciente en el Hospital de Especialidades Portoviejo, específicamente en el área de UCI.

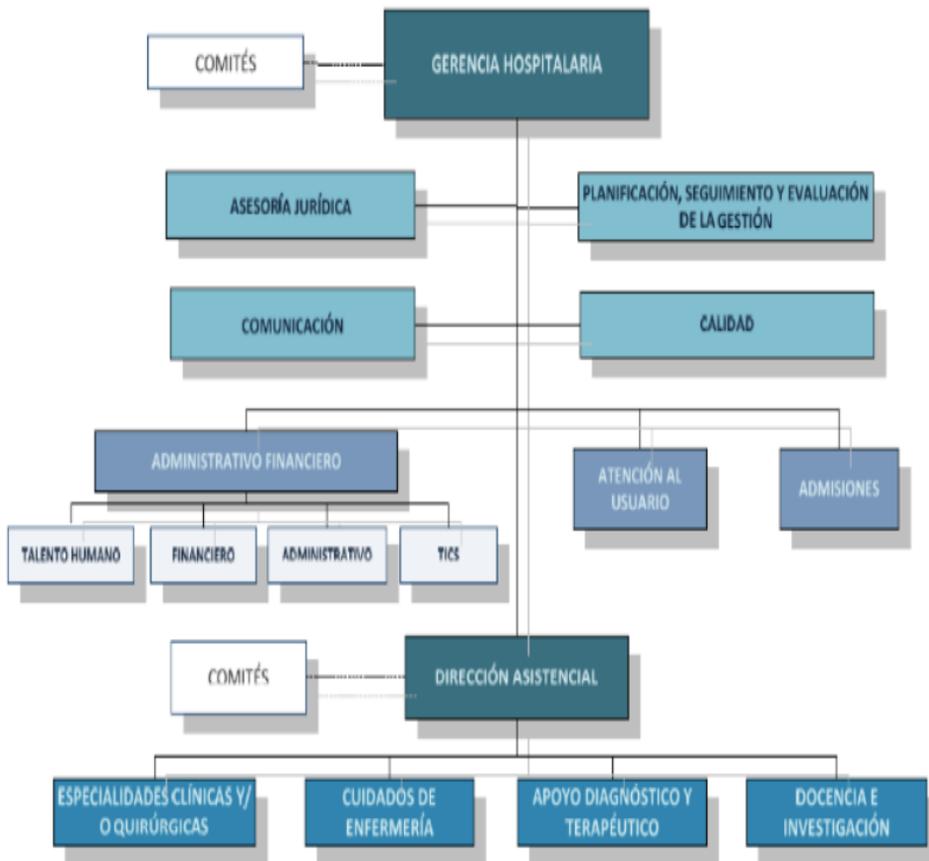
I.3 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

I.3.1 Estructura Administrativa

El Hospital de Especialidades Portoviejo tiene una estructura administrativa conforme lo indica la figura 1.

Figura 1.

Organigrama de Hospital de Especialidades Portoviejo



NOTA: Acuerdo Ministerial N. 1537 Estatuto Orgánico de Hospitales, MSP 2012 pag. 12

[\(https://www.hep.gob.ec/organigrama/\)](https://www.hep.gob.ec/organigrama/)

I.3.II Estructura Financiera

El Hospital de Especialidades Portoviejo al ser una unidad de salud de tercer nivel de atención y complejidad es una entidad operativa desconcentrada, es decir que recibe un presupuesto directamente asignado desde planta central hacia la Zona 4 – Salud, instancia que se encarga de distribuir los recursos a cada uno de los hospitales y distritos que tienen bajo su

responsabilidad, uno de ellos, el Hospital de Especialidades Portoviejo. Recursos que asignados deben ser debidamente ejecutados.

De este presupuesto se estima un porcentaje para el manejo operativo del área de cuidados intensivos el cual de acuerdo con un consenso multinacional dentro de la European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) debería cumplir con los siguientes objetivos:

- En cuanto a los criterios funcionales debe situarse en un hospital con servicios apropiados para asegurar la respuesta a las necesidades multidisciplinarias de la medicina de cuidados intensivos.

- El hospital debe tener servicios quirúrgicos, clínicos, diagnósticos y terapéuticos y asesores clínicos, cirujanos y radiólogos, disponibles para la UCI durante las 24 horas.

- Además, debe tener un mínimo de 6 camas y el óptimo es de 8-12 camas. En una UCI más grande se pueden crear subunidades funcionales con 6-8 camas, que compartan los recursos administrativos y otros.

- Se necesitan una cierta cantidad de pacientes y de intervenciones terapéuticas para mantener la calidad de actividades como la ventilación asistida y el tratamiento de reemplazo renal.

I.3.III Estructura Operativa.

El Hospital de Especialidades Portoviejo se creó y construyó para contar con la atención de 35 especialidades: Alergología, Anestesiología, Cardiología, Cirugía: Cirugía General , Cirugía Máxilo Facial, Cirugía Plástica, Cirugía Vascular; Coloproctología, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Genética, Geriátría, Ginecología, Hematología, Infectología, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Neurología, Neurocirugía, Nutrición, Odontología – Endodoncia, Odontología – Periodoncia, Odontopediatría, Oftalmología, Oncología, Otorrinolaringología,

Pediatría, Psicología, Psiquiatría, Reumatología, Traumatología, Urología. El personal con el que cuenta el Hospital de Especialidades Portoviejo se distribuye de la siguiente manera:

- ✚ 491 profesionales de la salud
- ✚ 98 trabajadores de la salud
- ✚ 70 profesionales administrativos

En cuanto al personal de salud área de UCI por guardia de 24 horas con 30 camas habilitadas consta de: Director de la UCI, 3 Médicos Intensivistas, 7 Médicos residentes; Jefa de Enfermería, 12 Profesionales de Enfermería capacitados, 2 Profesionales de Enfermería en capacitación, 2 Fisioterapeutas, Técnicos para calibrar equipamiento cuando es necesario, 2 Nutricionistas, 1 Psicólogo, 2 Terapeutas Ocupacionales, no cuenta con Farmacéutico específico para la UCI, el profesional se encarga de la gestión para todo el Hospital, Personal administrativo y existe un grupo de Personal de Limpieza.

Tomando en cuenta la necesidad terapéutica crítica de las 30 camas del área de terapia intensiva durante los 3 años de funcionamiento no se ha encontrado desabastecida con los medicamentos psicotrópicos que son los medicamentos más utilizados dentro de un área de UCI, en cuanto al resto de medicamentos básicos ha existido un abastecimiento intermitente.

En cuanto a los equipos médicos de la Terapia Intensiva del Hospital de Especialidades Portoviejo cuenta con: 32 monitores multiparámetros, 35 ventiladores invasivos, 2 ventiladores de soporte de transporte, 3 plataformas de gasto cardíaco, 1 equipo de video-electroencefalografía continuo, 6 máquinas de diálisis y 1 equipo de fibrobroncoscopia.

I.4 Oferta y Demanda de Servicios

I.4.1 Oferta (Red)

El Hospital de Especialidades Portoviejo en cuanto a la Red Pública Integral de Salud es el único hospital de especialidades de la zona 4 que cuenta con una cartera de servicios (figura

2.) a pacientes de los hospitales básicos y centros de salud de la misma zona como lo indica la (figura 3), así como también de hospitales básicos de otras zonas.

Cartera de Servicios del Hospital de Especialidades Portoviejo.

- Asistencia especializada en consultas.
- Asistencia especializada en Hospital del día, médico y quirúrgico.
- Hospitalización en régimen de internamiento.
- Apoyo a la atención primaria en el alta hospitalaria precoz y en su caso, hospitalización a domicilio.
- Indicación o prescripción, y la realización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Atención paliativa a enfermos terminales.
- Atención a la salud mental.
- Rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

Figura 2

Instituciones de la Red Publica Integral de Salud Zona 4

CAPACIDAD INSTALADA DE LA ZONA 4 DE SALUD (RPIS)				
MSP	IESS	ISPPOL	ISSFA	CLINICAS PRIVADAS DE REFERENCIA DEL HEP
H. BASICOS: 7	H. GENERALES: 4	CENTROS DE SALUD: 4	HOSPITALES: 1	CLINICA STA. MARGARITA
H. GENERALES: 6	UAA: 8		CENTRO DE SALUD: 1	CLINICA SAN ANTONIO DE PADUA
H. ESPECIALIDADES: 1	DISPENSARIOS: 156			
CENTROS DE SALUD: 220				
CENTROS DE ESPECIALIDADES: 2				

NOTA: Datos de la Red Pública Integral de Salud Zona 4

En cuanto a referencias y derivaciones el Hospital de Especialidades Portoviejo cuenta como Hospitales de referencia que cuentan con el mismo nivel de atención, los más utilizados se encuentran en la zona 8 y 9 distrital. En cuanto a las derivaciones, la ciudad de Portoviejo cuenta con 3 clínicas privadas especializadas a las cuales se derivan pacientes cuando existe la necesidad de transferencia de un paciente.

I.4.II Demanda de Servicios.

Dentro del área de UCI del hospital de Especialidades Portoviejo se cuenta con una epidemiología bastante variada al ser un punto de referencia único de varias ciudades de la provincia de Manabí y de ciudades de otras provincias, por ello, su perfil epidemiológico es como se expone en figura 4.

Tabla 1

Perfil epidemiológico del área de UCI del Hospital de Especialidades Portoviejo

Enfermedades isquémicas del corazón	44,13%
Diabetes mellitus y sus complicaciones	29,18%
Enfermedades cerebro-vasculares	26,63%
Influenza y neumonía	22,65%
Enfermedades hipertensivas	20,32%
Accidentes de transporte	17,98%
Cirrosis y otras enfermedades hepáticas	13,96%
Enfermedades del sistema urinario	11,05%
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	10,87%
Ciertas afectaciones presentadas en el periodo pre y postnatal	9,71%
Resto de causas	3,86%
Tasa estimada por cada 100,000 habitantes	

NOTA: Datos del sistema de archivos del área de Gestión y Calidad de UCI-HEP

I.5 Análisis Geoespacial y Geopolítico

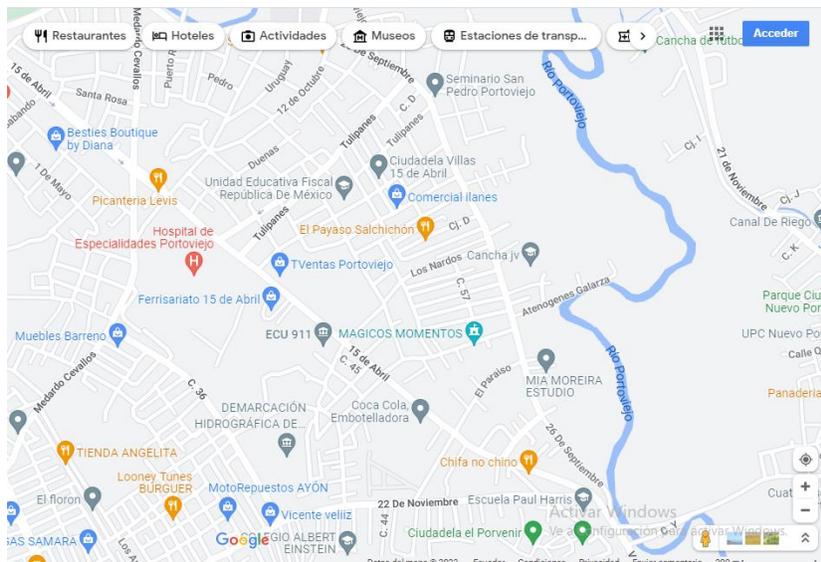
I.5.I Análisis Geoespacial.

El Hospital de Especialidades Portoviejo está ubicado en la provincia de Manabí – cantón Portoviejo - Sector Las Tres Marías - Calle 15 de abril y Av. Uruguay a 200 metros del terminal terrestre de Portoviejo.

La localización geográfica del hospital es en zona urbana y de fácil acceso, las calles tanto principales y transversales están debidamente pavimentadas y señalizadas. Al estar ubicado a proximidad del terminal terrestre en la vía principal transitan buses intercantonales, interprovinciales y urbanos.

Figura 3

Mapa geoespacial de la ubicación del Hospital de especialidades Portoviejo.



NOTA: Google maps.

I.5.II Análisis geopolítico

El Hospital de Especialidades Portoviejo es un prestador de salud público perteneciente al sistema del Ministerio de Salud Pública (MSP) se encuentra en el tercer nivel de atención con

un tercer nivel de complejidad, según el Acuerdo Ministerial 4431 o “Norma Técnica Subsistema de Referencia, Derivación, Contrareferencia, Referencia Inversa y Transferencia del Sistema Nacional de Salud 2014” y en relación con el Acuerdo Ministerial 5212, “Tipología Sustitutiva para Homologar los Establecimientos de Salud por Niveles de Atención y Servicios de Apoyo del Sistema Nacional de Salud”, se encuentran organizados de la siguiente manera:

Figura 4

Niveles de Atención, Niveles de Complejidad, Categoría y Nombres de los Establecimientos de Salud

NIVELES DE ATENCIÓN, NIVELES DE COMPLEJIDAD, CATEGORÍA Y NOMBRES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD			
Niveles De Atención	Niveles De Complejidad	Categorías de Establecimientos de Salud	Nombre
Primer Nivel de Atención	1° Nivel de complejidad	I-1	Puesto de Salud
	2° Nivel de complejidad	I-2	Consultorio general
	3° Nivel de complejidad	I-3	Centro de salud-A
	4° Nivel de complejidad	I-4	Centro de salud-B
	5° Nivel de complejidad	I-5	Centro de salud-C
Segundo Nivel de Atención	AMBULATORIO		
		II-1	Consultorio de especialidad (es) clínico-quirúrgico
	1° Nivel de complejidad	II-2	Centro de especialidades
	2° Nivel de complejidad	II-3	Centro clínico-quirúrgico ambulatorio (Hospital del Día)
	HOSPITALARIO		
	3° Nivel de complejidad	II-4	Hospital Básico
	4° Nivel de complejidad	II-5	Hospital General
	AMBULATORIO		
	1° Nivel de complejidad	III-1	Centros especializados
	3° Nivel de complejidad	IV-2	Centros de alta subespecialidad
Nivel de Atención Prehospitalario	1° Nivel de complejidad	APH-1	Unidad de atención prehospitalaria de transporte y soporte vital básico

NOTA: Acuerdo Ministerial MSP 5212

El área de UCI del Hospital de Especialidades Portoviejo brinda asistencia sanitaria usuarios de la Red Publica Integral de Salud, de las parroquias urbanas y rurales del cantón Portoviejo.

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, del último censo poblacional ecuatoriano año 2010, existen un total de 280029 habitantes, el 74% de la población viven en la cabecera cantonal de Portoviejo específicamente en el casco urbano.

I.6 Oferta de Servicios (Unidad Médica)

El Hospital de Especialidades Portoviejo ha incrementado sus servicios y aperturando áreas, hasta el año 2020 esta institución cuenta con los siguientes servicios:

- ✚ UCI Adultos 30 camas
- ✚ UCI-Pediátrico 4 camas habilitadas de 10 camas
- ✚ Neonatología 6 camas habilitadas de 47 camas
- ✚ Emergencia 46 camas habilitadas de 56 camas
- ✚ Anatomía Patológica
- ✚ Morgue - 6 Refrigeradores
- ✚ Laboratorio Biología Molecular
- ✚ Centro Quirúrgico: 1 Quirófano de 24 Horas con 10 Especialidades Quirúrgicas.

I.7 Población atendida (estadísticas)

Dentro de la estadística del año 2021 el Hospital de Especialidades Portoviejo cuenta con un total de 89.189 atenciones distribuidos de la siguiente manera:

- ✚ Total, de atenciones a consulta externa (67.425)
- ✚ Total, de atenciones en área de hospitalización (12.011)
- ✚ Total, de atenciones en área de emergencia (661)

✚ Referencias recibidas de varios hospitales de otras provincias (8.742)

✚ Referencias de especialidad recibidas de varios hospitales de otras provincias (350)

I.8 Demanda de servicios insatisfecha

Las demandas de servicios insatisfechas pretenden ser objetivos que plantean las instituciones de salud cada año con el cual poder ir mejorando la calidad de atención al usuario entre los cuales dentro de esta institución tenemos:

- Cateterismo cardiaco para evaluación hemodinámica.
- Angioplastia coronaria con o sin colocación de stent.
- Angiografía.
- Ventriculograma derecho o izquierdo.
- Cateterismo para toma de muestra.
- Ablación cardiaca.
- Cirugía de válvulas cardiacas.
- Craneotomía.
- Cirugía transesfenoidal
- Cirugía en la base del cráneo.
- Neurocirugía con paciente despierto.
- Trasplante de órganos.
- Cirugías traumatológicas que requieran reparación altamente invasiva.

Cabe mencionar que estas demandas insatisfechas en el Hospital de Especialidades Portoviejo no se presentan de manera permanente, la cantidad de insumos tiende a ser insuficiente por la alta demanda que generan las enfermedades que requieren de estas intervenciones antes mencionadas.

I.9 Planteamiento del Problema

Nudos críticos identificados en la calidad de la atención y seguridad del paciente en el área de UCI del Hospital de Especialidades Portoviejo

I.10 Justificación del Planteamiento del Problema

La base de un sistema de gestión de calidad en las organizaciones sanitarias, está en los estándares de calidad y de seguridad del paciente, este sistema de gestión de calidad debe estar comprendido por indicadores y herramientas que garanticen una práctica homogénea, basada en la evidencia y experiencia, así como de los preceptos éticos de la profesión.

La relevancia de nuestro proyecto se centra en la facilidad de resolver los nudos críticos dentro de las áreas de UCI, ya que estudios indican que el 95% de la problemática dentro de las áreas de UCI son reversibles, en base a este concepto es necesario presentar nuevas medidas de resolución mediante planes estratégicos que logren la excelencia de calidad de atención y seguridad del paciente.

El análisis crítico global de la seguridad del paciente y la calidad de atención en las áreas de UCI requiere de altos estándares para lograr la excelencia que aún no se cumplen en más del 80% de las áreas de UCI, es por ello la importancia de seguir creando estrategias para así disminuir en porcentaje este nudo crítico que afecta principalmente al paciente.

Generar un plan estratégico de mejora para brindar servicios médicos de calidad y seguridad del paciente se convierte en el principal objetivo que las instituciones de salud y los profesionales de la salud deben acoger para el completo beneficio del paciente.

Entre los factores más importantes que afecta la calidad y seguridad del paciente son las condiciones laborables en el área de cuidados intensivos de la institución prestadora de salud. El desgaste mental, el estrés social y profesional, el cansancio debido a las altas jornadas laborables son algunas de las razones por las cuales está fallando la atención, ya que, esta sobrecarga afecta las capacidades físicas y psicológicas del personal de salud.

El personal de salud además de un adecuado ambiente laboral debe contar con un reforzado y actualizado sistema de protocolos y guías, ya que esto permitirá que estén preparados ante cualquier arbitrariedad, y poder también tener un anticipado diagnóstico y tratamiento. Contar con un buen protocolo y una guía eficiente en la atención medica ostenta un enorme valor orientativo para el personal de salud.

I.11 Objetivos General y Específicos del Plan para la Prestación de Servicios

I.11.I Objetivo General

- ✚ Realizar un Plan de Gestión Gerencial para la mejora de la calidad y seguridad del paciente en la atención de salud en UCI del Hospital de Especialidades Portoviejo.

I.11.II Objetivos Específicos

- ✚ Generar un plan para una alta formación y especialización para el personal de salud para un desempeño óptimo.
- ✚ Realizar estrategias que ayuden al personal a priorizar los tiempos y manejo de abordaje al paciente con la seguridad de brindar una atención de calidad.
- ✚ Gestionar la ratio correspondiente de personal de salud/paciente conforme estándares recomendados internacionalmente

I.12 Oportunidades de Mejora para la Prestación de Servicios

1. Generar un plan de docencia para una alta formación y especialización para el desempeño del puesto, así como la preparación del personal nuevo que ingrese a la unidad para eliminar miedos y estrés a la hora de enfrentarse a una situación real.
2. Identificar la existencia de Protocolos y Guías Terapéuticas en el área, de ser necesario, actualizarlas o elaborarlas de las enfermedades más comunes de acuerdo a la epidemiología propia del área de terapia intensiva del hospital.

3. Gestionar la cantidad adecuada de personal de salud acorde a la ratio correspondiente de personal/paciente, lo que a su vez disminuirá la sobrecarga de trabajo.
4. Realizar estrategias como pausas activas para eliminar el estrés.

I.13 Propuesta y justificación de alternativas de solución

Tabla 2

Matriz de Evaluación de Alternativas de Solución.

Anexo n°.1					
UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS					
ESCUELA DE NEGOCIOS					
MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD					
"Plan de Gestión Gerencial para la mejora de la calidad y seguridad del paciente en la atención de salud en UCI del Hospital de Especialidades Portoviejo".					
MATRIZ DE EVALUACION DE ALTERNATIVAS DE SOLUCION					
PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFIOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCION	UNIDAD DE GESTION RESPONSABLE
Falla en los cuidados de pacientes con patologías o procedimientos complejos.	Necesidad de alta formación y especialización para el desempeño del puesto.	Ineficiencia en el uso de recursos	Generar un plan para una alta formación y especialización para un desempeño optimo.	Generar un plan de docencia para una alta formación y especialización para el desempeño del puesto, así como la preparación del personal nuevo que ingrese a la unidad para eliminar miedos y estrés a la hora de enfrentarse a una situación real.	UNIDAD DE DOCENCIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO
Monitoreo o interpretación inadecuado de parámetros vitales y alarmas de equipos biomédicos.	Falta de protocolos y de guías.	Incorrecto diagnóstico, tratamiento o reahabilitación de las enfermedades.	Realizar estrategias que ayuden al personal a priorizar los tiempos y manejo de abordaje al paciente con la seguridad de brindar	Realizar protocolos y guías de manejo de las enfermedades más comunes de acuerdo a la epidemiología propia del área de terapia intensiva del hospital	UNIDAD DE GESTION DE CALIDAD DEL AREA DE UCI DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO
Ausencia de empeño del personal sobre bienestar del paciente.	Sobrecargas de trabajo y de horas laborables	Poca consideración de la enfermería en la toma de decisiones dentro de la unidad.	Gestionar la ratio correspondiente de (personal de salud/paciente).	Gestionar la cantidad adecuada de personal de salud acorde a la ratio correspondiente de (personal/paciente), lo que a su vez disminuirá la sobrecarga de trabajo. Realizar estrategias como pausas activas para eliminar el estrés lo que provoca la poca consideración del personal de salud en la toma de decisiones dentro de la unidad.	UNIDAD DE TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PORTOVIEJO
Notas:	Dentro de este apartado se muestra las principales causas del deterioro de la atención de calidad y seguridad del paciente dentro del área de terapia intensiva del Hospital de Especialidades Portoviejo.				
Fuente:	UNIDAD DE GESTION DE CALIDAD DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES POTOVIEJO				
Elaboracion:	Andres Loor Meza.				
Fecha:	3/1/2023				

NOTA: Unidad de Gestión de Calidad del Hospital de Especialidades Portoviejo.

CAPITULO II

Justificación y aplicación de metodología cualitativa para la realización de plan de prestación de servicios.

II.1 Justificación.

Es de conocimiento global que dentro de las áreas de salud existen falencias y eventos no programados que con una buena gestión se pueden prevenir, el porcentaje general del incumplimiento de las guías de prácticas clínicas es moderadamente alto, sumado el estrés laboral y la carga de horarios implica que exista deterioro en la calidad de atención y seguridad del paciente; por ende, la creación de este proyecto.

Por lo antes expuesto, es imprescindible hacer énfasis en las causas de dicho deterioro utilizando herramientas metodológicas cualitativas para lograr identificarlas y realizar las respectivas correcciones que logren la excelencia en la atención de calidad y seguridad del paciente.

En el área de UCI existen normativas que permiten que el cumplimiento de los procesos en cuanto a la atención y seguridad del paciente sean de excelencia, estas normativas (check list) pueden ser revisadas en cada procedimiento practico – clínico para la respectiva verificación y cumplimiento de las mismas. Esta observación del cumplimiento de los check list van dirigidos al personal de salud médicos/as o enfermeros/as que realizan dichos procedimientos.

Debido a lo antes mencionado la metodología del proyecto está estructurada de la siguiente manera:

II.2 Diseño de Estudio

El método cualitativo que se utilizara en el presente proyecto será el método observacional, realizando un análisis de una manera directa, observando el manejo del

área de UCI, para de esta manera conocer cuáles serían los factores favorables o perjudiciales que puedan afectar la calidad de atención y seguridad del paciente del área.

Se realizarán las fichas de observación dirigida a cinco procedimientos invasivos y no invasivos escogidos de manera arbitraria realizados por el personal de salud (3 médicos/as y 2 enfermeros/as) en el área de UCI, donde podremos denotar el diagnóstico del área y reflejar los parámetros y criterios observados, donde de acuerdo a la observación realizada se la dará una puntuación donde uno significará regular, dos significará bueno, tres muy bueno y cuatro una puntuación excelente.

II.3 Variables de Estudio

Se realizo cinco observaciones de procedimientos arbitrarios a personales de la salud (tres enfermeros/as y dos médicos/as) y se verifico el cumplimiento de las normativas (check list) realizados en el área de UCI del Hospital de Especialidades Portoviejo.

II.4 Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales en la unidad de salud.

Ante lo antes expuesto se realiza un diagnóstico de servicios observacional bajo un puntaje final siendo los parámetros equivalentes a (1= malo) (2=bueno) (3=muy bueno) (4= excelente) como lo indica la tabla n°3.

Tabla N°3 – Puntaje

PUNTAJE			
1	2	3	4
MALO	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE

Tabla N°4 - Gestión de Marketing

PARAMETROS	CRITERIO TECNICO	PUNTAJE			
		1	2	3	4
Crean ambientes favorables en el área de trabajo	Existen las 15 guías prácticas clínicas visibles (carteleras) en el área de UCI		X		
Desarrollo de habilidades y responsabilidades personales y colectivas	Se socializa con el familiar del paciente internado en el área e UCI el flujo correcto para la visita de su familiar			X	
Fortalecimiento y participación de familiares	Se brinda la información estrictamente necesaria a los familiares de los pacientes ingresados al área de UCI				X
Construcción de políticas públicas de trabajo saludable	Se encuentra visibles (en sitio web) para los colaboradores el Plan Operativo anual con sus avances y porcentajes de cumplimientos.			X	

Tabla N°5 - Gestión Gerencial de la Dirección

PARAMETROS	CRITERIO TECNICO	PUNTAJE			
		1	2	3	4
Crean ambientes favorables en el área de trabajo	La Gerencia crea ambientes favorables de trabajo para el personal de salud			X	
Desarrollo de habilidades y responsabilidades del personal de trabajo	Generando planes de trabajo para cada área, donde se plantean objetivos, se crean prioridades distribuyendo así los recursos adecuadamente.			X	
Fortalecimiento y participación de familiares	La gerencia colabora conjuntamente con los profesionales de la salud, creando alternativas para la confianza del familiar y su respectiva intervención.		X		
Construcción de políticas públicas de trabajo saludable	Se encuentra visibles (en sitio web) para los colaboradores el Plan Operativo anual con sus avances y porcentajes de cumplimientos.			X	

Tabla N°6 - Gestión Administrativa y Recursos Humanos

PARAMETROS	CRITERIO TECNICO	PUNTAJE			
		1	2	3	4
Crean ambientes favorables en el área de trabajo	El área administrativa y con gran relevancia la de recursos humanos son los encargados de velar por el buen ambiente laboral para el personal mediante charlas motivacionales, trabajo en equipo, etc.		X		
Desarrollo de habilidades y responsabilidades del personal de trabajo	Seguimiento al cumplimiento del check list en donde se establecen guías para el correcto funcionamiento del área para una atención de calidad y seguridad del paciente	X			
Fortalecimiento y participación de familiares	Se crea áreas para la socialización con los familiares, mantener el orden y buen uso de las áreas de espera.			X	
Construcción de políticas públicas de trabajo saludable	El área de UCI se encuentra articulada para acciones de prevención			X	

Tabla N°7 - Gestión de Información y Comunicación

PARAMETROS	CRITERIO TECNICO	PUNTAJE			
		1	2	3	4
Crean ambientes favorables en el área de trabajo	Se difunden guías (check list) a seguir por los profesionales para la atención de calidad y seguridad del paciente		X		
Fortalecimiento y participación de familiares	Mediante los mismos profesionales de la salud se mantiene en constante comunicación al familiar así lograr una mejor atención al paciente			X	
Construcción de políticas públicas de trabajo saludable	Mediante el sitio web se logra mantener a la población civil informado de las experiencias exitosas del establecimiento en el ámbito de la promoción de la salud	X			

Tabla N°8 - Gestión Operativa de Abastecimiento y Logística

PARAMETROS	CRITERIO TECNICO	PUNTAJE			
		1	2	3	4
Crean ambientes favorables en el área de trabajo	La comunicación entre el personal de apoyo y los médicos, por traslados de los pacientes debe ser constante y directo.			X	
Desarrollo de habilidades y responsabilidades del personal de trabajo	Mediante charlas, reuniones de trabajo u campañas se concientiza al personal de la importancia de buen uso y manejo de los implementos de trabajo y su optimo uso		X		
Fortalecimiento y participación de familiares	La comunicación entre los médicos y los familiares es fundamental para el abastecimiento e inmediata colaboración para una correcta intervención de medicamentos.			X	
Construcción de políticas públicas de trabajo saludable	La creación de guías (check list) sobre practica segura del paciente.			X	

Tabla N°9 - Gestión Financiera

PARAMETROS	CRITERIO TECNICO	PUNTAJE			
		1	2	3	4
Crean ambientes favorables en el área de trabajo	Se brinda la información adecuada respecto al abastecimiento de insumos, equipos diagnósticos y de procedimientos para el área y sus colaboradores.		X		
Desarrollo de habilidades y responsabilidades del personal de trabajo	Mediante reuniones de trabajo y docencia se brinda charlas respecto al manejo y funcionamiento del pedido de insumos que abastezcan la unidad.		X		
Fortalecimiento y participación de familiares	La información hacia la sociedad respecto al funcionamiento financiero se mantiene claro y al alcance de los mismos, con la oportunidad de ideas constructivas.			X	
Construcción de políticas públicas de trabajo saludable	La creación de documentos en la página web del Hospital con la información anual de la rendición de cuentas se encuentra disponible.				X

Tabla N°10 - Gestión de Servicios de Clínica Y/U Hospitalización

PARAMETROS	CRITERIO TECNICO	PUNTAJE			
		1	2	3	4
Crean ambientes favorables en el área de trabajo	Mediante charlas, reuniones de trabajo y pausas activas se logra permitir interactuar entre el personal de salud	X			
Desarrollo de habilidades y responsabilidades del personal de trabajo	Mediante charlas, reuniones de trabajo u campañas se concientiza al personal de la importancia de buen uso y manejo de los implementos de trabajo y su optimo uso			X	
Fortalecimiento y participación de familiares	La comunicación entre los médicos y los familiares es fundamental para el abastecimiento e inmediata colaboración para una correcta intervención de tratamientos.				X
Construcción de políticas públicas de trabajo saludable	Se difunde mediante programa de docencia la creación de guías (check list) sobre practica segura del paciente.			X	

II.5 RESULTADOS

Mediante el estudio realizado en esta metodología obtenemos como resultado la necesidad del cumplimiento de las normas para lograr la excelencia en cada uno de los servicios con los siguientes puntajes:

Tabla N°11 - Resultados

RESULTADOS			
1	2	3	4
MALO	BUENO	MUY BUENO	EXCELENTE
#3	#7	#14	#3

CAPITULO III

PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

Dentro de todas las instituciones de salud de segundo y tercer nivel se considera el área de UCI como parte fundamental del flujo de pacientes críticos por la alta demanda que estos presentan, ya que la carencia del mismo podría afectar directamente en el adecuado manejo de las complicaciones ya sean estas agudas o graves lo que se refleja en el estado de salud del paciente. Así mismo en base a esta alta demanda que presentan los hospitales con acceso a pacientes críticos es necesario cumplir con todas las demandas que exigen una UCI de alta calidad de atención en salud con los recursos materiales y humanos adecuados, pero que sucede si no se brinda un adecuado seguimiento de estos recursos, el perjudicado sigue siendo la salud del paciente.

El personal de salud como recurso humano necesita cumplir con su vocación de manera óptima con el ambiente adecuado, si este ambiente no cumple con los recursos adecuados para el trabajo, si no se cuenta con la cantidad adecuada de personal de salud para el ratio establecido de pacientes, si no se brindan las necesidades humanas al personal de salud para un adecuado ambiente laboral, todo ello va a influir directamente en un nudo crítico sobre la atención de calidad y seguridad del paciente crítico.

Toda esta problemática planteada en este proyecto provoca una reacción en cadena la cual culmina en un mismo punto “nudo critico en la calidad de atención y seguridad del paciente de UCI”.

Ante lo antes expuesto se propone las siguientes correcciones:

- ✚ Realizar seguimientos del cumplimiento de los lineamientos de calidad de atención y seguridad del paciente critico propuestos por la OMS, con la respectiva elaboración de informes para una retrospectiva adecuada en plan de mejora.

- ✚ Brindar seminarios de docencia que incrementen el conocimiento y las destrezas del personal de salud para minimizar el margen de error durante los mismos.
- ✚ Establecer una ratio de atención adecuada entre (medico/a - paciente) o (enfermero/a - paciente) para que no exista sobrecarga de responsabilidades que provoquen nudo critico en el adecuado ambiente laboral.
- ✚ Planificar reuniones con todo el personal que tenga pertinencia dentro del area de UCI para proponer puntos positivos que aporten al buen funcionamiento y negativos que se puedan corregir para una mejor disposición y funcionamiento.

III.1 PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

Análisis del Entorno Social

El Hospital de Especialidades Portoviejo se encuentra ubicado en la provincia de Manabí, cantón Portoviejo, con una población aproximada de 328.642 de acuerdo al último censo realizado en el 2010, con una estructura del suelo urbano que cuenta con una extensión de 63.3 km² que corresponde al 7% del área cantonal y rural que tiene una extensión de 894.32 km². La cabecera cantonal 'Ciudad de Portoviejo' concentra el 82% de la población total, donde el mayor asentamiento está en Andrés de Vera (101.585), 18 de octubre (48.532) y Francisco Pacheco (30.040).

El Hospital de Especialidades Portoviejo cuenta con la capacidad de abastecer la necesidad de la población con 528 camas distribuidas para todas las áreas del hospital con sus 35 especialidades y subespecialidades, de las cuales 30 camas pertenecen a el área de UCI.

Análisis de la Industria de Servicios de Salud

Figura n° 5
Método de Porter



Análisis FODA

Fortalezas:

- Equipamiento médico de alta tecnología para realización de estudios.
- Nueva y sofisticada infraestructura.

- Personal médico especializado multidisciplinario.

Debilidades:

- Insuficiente cantidad de personal médico para la demanda existente.
- Desabastecimiento de medicamentos psicotrópicos para el área de UCI.
- Sobrecarga laboral para el insuficiente personal contratado.
- Inexistencia de protocolos y guías que sirvan como apoyo para la atención de calidad.

Oportunidades:

- Servicios de especialidades médicas al servicio de la población Manabita.
- Interconexión de servicios con los prestadores externos.
- Priorizar la salud en las políticas públicas.

Amenazas:

- Insuficiente asignación de recursos al hospital por parte de las autoridades.
- Rápido incremento de pacientes.
- Pandemias, enfermedades crónicas en aumento, fenómenos naturales.

Cadena de Valor de la Organización del Hospital de Especialidades Portoviejo

Los procesos del Ministerio de Salud Pública se clasifican en función del grado de contribución al cumplimiento de la misión de la institución y son los siguientes:

Tabla n°12 Clasificación de los procesos.

Proceso Gobernante	Proceso Habilitantes de Apoyo
Direccionamiento estratégico del Hospital	Gestión de atención al usuario
	Gestión administrativa y financiera
	Gestión de admisiones
	Gestión de Talento Humano
Proceso Habilitantes de Asesoría	Procesos Agregados de valor
Gestión de planificación, seguimiento y evaluación de gestión	Gestión de especialidades clínicas y/o Quirúrgicas.
Gestión de comunicación	Gestión de Docencia
Gestión de calidad	Gestión de apoyo diagnóstico y terapéutico

- Los Procesos Gobernantes son los que se encargan de orientar la gestión institucional, esto se logra mediante la creación de políticas, normas, planes, acuerdos para una correcta administración.
- Los Procesos Habilitantes de apoyo son los encargados de apoyar y viabilizar la gestión institucional.
- Los procesos Agregados de Valor se encargan de la administración y generación de los servicios y productos consignados a los usuarios, y son los que permiten cumplir con la misión institucional.
- Los Procesos Habilitantes de Asesoría son los que generan productos y servicios para los procesos gobernantes, para los agregadores de valor y para sí mismos.

Planificación estratégica

Misión

Dar servicios de salud completos de alta complejidad, garantizando la seguridad del paciente, con medicina humanizada, comprometida con el desarrollo sostenible, en el marco de la innovación y la investigación, impactando en la mejoría inmediata del paciente e influyendo en la calidad de vida de la familia, cuidadores y comunidad.

Visión

Ser reconocidos en el 2023 como una Unidad de Cuidados Intensivos de alto nivel con servicios de salud acreditada y creciendo hacia la excelencia, añadiendo a nuestra cartera, nuevos servicios de alta complejidad, siendo referentes a nivel nacional e internacional.

Valores

- Inclusión. Todos los seres humanos debemos de gozar de la inclusión e igualdad de condiciones, con mayor énfasis en lo que a salud respecta, contar con la atención requerida mayormente a los grupos de atención prioritaria como lo son las personas con discapacidad, niños, mujeres embarazadas, tercera edad.

- Igualdad. Todas las personas tienen igualdad de oportunidades y derechos, merecen ser tratadas por equivalencia de condiciones, sin exclusiones por características físicas, ideologías, cultura, etc.
- Vocación al Servicio. Todas las actividades diarias se realizan con pasión.
- Profesionalismo. Con el conocimiento y experiencia adquirida se brinda la atención al paciente de la manera más eficaz y segura, procurando cumplir con la necesidad de la demanda y exigencias del hospital.
- Responsabilidad. Este valor es uno de los más relevantes, ya que es el que nos compromete a brindar una atención de calidad.
- Empatía. El comprometerse, entender y solidarizarse con la situación por la que está atravesando una persona es fundamental para la buena relación social y humanitaria.
- Respeto. El respeto es la base para una buena relación interpersonal, así mismo en el ámbito laboral y de atención al usuario, respetar la dignidad de las personas y atender sus necesidades teniendo en cuenta en cada momento sus derechos.
- Compromiso. Tenemos el compromiso de que todas nuestras capacidades cumplan con todo lo que se requiere y a lo que se nos ha confiado.

Objetivos Institucionales

1. Extender las capacidades y competencias del talento humano.
2. Aumentar el acceso a los servicios de salud a la población.
3. Incrementar la eficacia, seguridad y efectividad del Sistema Nacional de Salud.
4. Desarrollar e incrementar la ciencia y la tecnología basándonos en las prioridades de la salud.

5. Garantizar la satisfacción de una atención de calidad, integral y especializada a los usuarios.
6. Salvaguardar la salud y la vida de los ciudadanos.

Principios Éticos

- No discriminación. - Brindamos atención integral de salud inclusiva a todos los ciudadanos residentes del país, con las mismas condiciones de calidad, sin realizar ningún tipo de distinción de alguna etnia, cultura, identidad, estado civil, sexo, identidad de género, ideología, religión, orientación de sexo, condición socioeconómica, condición migratoria o discapacidad.
- Equidad. - Crear los mecanismos regulados, administrativos, específicos y económicos que permitan que toda la población pueda acceder a una atención integral de acuerdo con sus necesidades.
- Universalidad. – El Sistema Nacional de Salud garantiza el acceso al derecho a la salud para los ecuatorianos y ecuatorianas, así mismo, a las personas residentes en el país, mediante un régimen integral de base estatal, que posibilite el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, equitativa y de calidad.
- Suficiencia. – El Sistema Nacional de Salud forjara la capacidad de intervenir oportunamente ante las necesidades generales de salud de los grupos poblacionales.

Políticas

Cuando una persona ingresa a una sala de UCI, en la mayoría de los casos es un ser dependiente de la atención, ya que pierde autonomía debido a su estado crítico de salud, el personal médico tiene la responsabilidad y compromiso de proporcionar la asistencia oportuna y eficaz.

Concentrar los esfuerzos del equipo para un bien común, que es el de satisfacer las necesidades, realizar las intervenciones de los pacientes con una mayor capacidad resolutive.

El personal de talento humano del área tiene un compromiso de respeto, confraternidad, empatía con el único fin de crear un ambiente laboral optimo.

III.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

III.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección

Indicadores de Gestión por áreas (proyección cinco años)

TABLA N°13 - Indicadores de Gestión por áreas (proyección cinco años)

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FORMULA DEL INDICADOR NUMERADOR/DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Seguimiento de actos administrativos ejecutados	Porcentaje	Número de actos administrativos programados/ número de actos administrativos ejecutados x100	Porcentaje de actos administrativos ejecutados	90%
Seguimientos de manuales de procedimientos realizados	Porcentaje	Número de manuales de procedimientos planificados/número de manuales de procedimientos realizados x 100	Partes y protocolos de procedimientos realizados.	95%
Seguimiento de ejecución del plan anual de compras	Porcentaje	Número de ejecución del plan de compras programados/número de ejecución del plan anual de compras ejecutado x100	Acta de responsabilidad de la ejecución de compras.	90%

Mejoramiento Continuo de la Calidad

TABLA N°14 - Mejoramiento Continuo de la Calidad

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FORMULA DEL INDICADOR NUMERADOR/DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Elaborar capacitaciones semanales sobre enfermedades críticas y su manejo en la UCI	Numero	(Número de capacitaciones programadas - número de capacitaciones no ejecutadas)	Lista se asistentes. Pruebas pre- y post-capacitacion.	4
Elaborar datos estadísticos de los procedimientos realizados en UCI	Porcentaje	Número de procedimientos realizados/número de procedimientos programados x 100	Bitácora de responsabilidad de quien ejecuta un procedimiento.	95%
Establecer grupos que den seguimiento de ejecución del manual de seguridad de las guías de prácticas clínicas	Numero	(Número de grupos ejecutados / número de grupos establecidos)	Acta de responsabilidad.	1

Indicadores de Calidad por áreas (proyección cinco años)

TABLA N°15 - Indicadores de Calidad por áreas (proyección cinco años)

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FORMULA DEL INDICADOR NUMERADOR/DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Seguimiento de manuales de procesos ejecutados	Porcentaje	Número de manuales de procesos ejecutados/ número de manuales de procesos programados x100	Bitácora de cumplimiento de los manuales de prácticas seguras.	100%
Porcentaje de atenciones trimestrales realizadas acorde a la capacidad de la UCI	Porcentaje	Número de pacientes recibidos/número de pacientes programados x 100	Sistema Sys-Hep de registro de pacientes atendidos en la UCI	90%
Elaborar un informe mensual del número de eventos adversos en el área de UCI	Numero	Número de informes reportados/número de informes esperados	Libro de reportes de eventos adversos.	1

Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional

TABLA N°16 - Ejecución de Planes de Desarrollo

Institucional

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FORMULA DEL INDICADOR NUMERADOR/DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Elaborar un sistema de filtrado de pacientes que no cumplieron con criterios de ingreso a UCI	Numero	(Número de pacientes sin criterios de UCI ingresados / número de pacientes sin criterios de UCI esperados)	Registro Sys-Hep de pacientes ingresados a el área de UCI	1
Elaborar un porcentaje de pacientes derivados a otras instituciones	Porcentaje	Número de pacientes derivados/número de pacientes programados para derivación x 100	Registro de documentos de formulario 053	20%
Generación de informes con los datos recolectados del personal de salud de la limitación de insumos y carga laboral para nueva toma de decisiones	Porcentaje	Número de personal de salud entrevistado/número de personal de salud programado para entrevista x100	Lista del personal de salud que asiste a entrevista	100%

Indicadores de Ejecución por áreas (proyección cinco años)

TABLA N°17 - Indicadores de Ejecución por áreas

(proyección cinco años)

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FORMULA DEL INDICADOR NUMERADOR/DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Dar seguimiento a la adecuada dispensación de medicamentos	Porcentaje	Número de prescripciones ejecutadas/número de prescripciones establecidas x 100	Acta de responsabilidad de dispensación de medicamentos	90%
Establecer un comité de vigilancia para el cumplimiento del uso racional de antibióticos	Porcentaje	Número de comité ejecutados/número de comités programados x 100	Acta de responsabilidad de comité	90%
Establecer un comité de vigilancia para el cumplimiento del adecuado llenado de documentos de ingreso a la UCI	Porcentaje	Número de comité ejecutados/número de comités programados x 100	Acta de responsabilidad de comité	90%

III.2.II Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Indicadores de Gestión Administrativa por áreas (proyección cinco años)

TABLA N°18 - Indicadores de Gestión Administrativa por áreas (proyección cinco años)

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FORMULA DEL INDICADOR NUMERADOR/DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Cumplimiento de ratio de médicos especialistas contratados	Porcentaje	Número de médicos especialistas contratados / número de médicos especialistas requeridos x100	Listado de médicos especialista de la UCI	80%
Cumplimiento de ratio de personal de enfermería en área de UCI	Porcentaje	Número de licenciados de enfermería contratados / número de licenciados de enfermería requeridos x100	Listado de licenciados de enfermería en área de UCI	80%

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

TABLA N°19 - Prestación de Servicios, indicadores de gestión (proyección cinco años)

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FORMULA DEL INDICADOR NUMERADOR/DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Elaborar una estadística mensual de los pacientes que requieren medidas invasivas	Porcentaje	Número de pacientes con medidas invasivas colocadas / número de pacientes con medidas invasivas requeridas x100	Bitácora de procedimientos de la UCI	90%
Brindar seguimiento a pacientes derivados para colocación de medidas invasivas	Porcentaje	Número de pacientes derivados / número de pacientes que requieren derivación x100	Registro de formulario 053	95%

III.2.III Gestión Financiera

Indicadores de Gestión Financiera por áreas (proyección cinco años)

TABLA N°20 - Indicadores de Gestión Financiera por áreas (proyección)

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FORMULA DEL INDICADOR NUMERADOR/DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Conocer sobre el presupuesto ejecutado para el servicio de UCI	Porcentaje	Porcentaje de presupuesto ejecutado para el área de UCI/porcentaje de presupuesto asignado para el área de UCI x100	Acta de responsabilidad de presupuesto asignado para el área de UCI	95%
Conocer sobre el presupuesto ejecutado para mantenimiento preventivo de los insumos tecnológicos del servicio de UCI	Porcentaje	Porcentaje de presupuesto ejecutado para mantenimiento preventivo/porcentaje de presupuesto asignado para mantenimiento preventivo x100	Acta de responsabilidad de presupuesto asignado para el mantenimiento preventivo de los insumos tecnológicos del servicio de UCI	90%

Evaluación Presupuestaria por áreas (proyección cinco años)

TABLA N°21 - Evaluación Presupuestaria por áreas (proyección)

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FORMULA DEL INDICADOR NUMERADOR/DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Tener conocimiento del porcentaje de ejecución presupuestaria	Porcentaje	Numero de informes trimestrales de ejecución presupuestaria realizados/Numero de informes trimestrales de ejecución presupuestaria proyectados x100	Acta de responsabilidad de ejecución presupuestaria	90%
Conocer sobre el porcentaje de insumos adquiridos	Porcentaje	Numero de informes proyectados sobre cantidad de adquisición de insumos en base al porcentaje de recursos utilizados/número de informes realizados sobre cantidad de adquisición de insumos en base al porcentaje de recursos utilizados x100	Firma de responsable de la adquisición de insumos	80%

III.2.IV Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

Capacidad Instalada

TABLA N°22 - Capacidad Instalac

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FORMULA DEL INDICADOR NUMERADOR/DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Analizar cobertura acorde a capacidad de camas con las que cuenta el área de UCI	Porcentaje	Número de camas habilitadas/Número de camas proyectadas x100	Registro Sys-Hep	80%

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

TABLA N°23 - Indicadores de Adquisición de Medicamentos, material quirúrgico e insumos (proyección cinco años)

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FORMULA DEL INDICADOR NUMERADOR/DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Dar seguimiento de los medicamentos, material quirúrgico e insumos que se requieren en un paciente de área crítica	Porcentaje	Medicamentos, material quirúrgico e insumos utilizados en pacientes de áreas críticas/Medicamentos, material quirúrgico e insumos requeridos en pacientes de áreas críticas x100	Lista de medicamentos básicos de pacientes de áreas críticas	75%

Evaluación de Movimiento de Inventarios

TABLA N°24 - Evaluación de Movimiento de Inventarios

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FORMULA DEL INDICADOR NUMERADOR/DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Establecer datos estadísticos de insumos adquiridos	Porcentaje	Numero de insumos adquiridos/Numero de insumos programados x100	Acta de responsabilidad de insumos adquiridos	95%
Establecer datos estadísticos de insumos caducados	Porcentaje	Numero de insumos caducados/Numero de insumos adquiridos x100	Acta de responsabilidad de insumos adquiridos	10%

III.2.V Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

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

TABLA N°25 - Indicadores de gestión de registros de la información

(proyección cinco años)

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FORMULA DEL INDICADOR NUMERADOR/DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Elaborar dato estadístico de porcentaje de monitores para camas habilitadas de la UCI	Porcentaje	Numero de monitores en uso/Numero de insumos habilitados x100	Responsable de insumos tecnológicos	95%
Elaborar dato estadístico de porcentaje de ventiladores mecánicos para camas habilitadas de la UCI	Porcentaje	Numero de ventiladores mecánicos en uso/Numero de ventiladores mecánicos habilitados x100	Responsable de insumos tecnológicos	90%
Establecer porcentaje de insumos tecnológicos para la accesibilidad a las distintas plataformas del HEP	Porcentaje	Número de computadoras habilitadas para el personal de salud/Número de computadoras estimadas para el personal de salud x100	Lista del personal de salud que asiste a entrevista	100%

III.2.VI Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

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

TABLA N°26 - Indicadores de gestión clínica y hospitalaria por áreas de atención (proyección cinco años)

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FORMULA DEL INDICADOR NUMERADOR/DENOMINADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Elaborar protocolos que involucren cumplir en su totalidad con los manuales de prácticas clínicas seguras	Porcentaje	Numero de protocolos creados/Numero de protocolos programados x100	Acta de responsabilidad de protocolos	95%
Establecer un dato estadístico de mejoría en calidad de atención y seguridad del paciente de la UCI con el cumplimiento de protocolos	Porcentaje	Numero de protocolos aplicados/Numero de protocolos programados x100	Bitácora de personal de salud responsable del paciente	90%

EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL

Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial

- ✚ Nudo crítico para la adquisición de recurso humano y material para el área de UCI del Hospital de Especialidades Portoviejo.
- ✚ Desinterés del proceso por desconocimiento del personal de salud.
- ✚ Tiempo de aprobación por el departamento de calidad sobre el manual de calidad y seguridad proyectado en este documento.

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

Una vez identificados los nudos críticos, se plantea la necesidad de capacitaciones continuas con el personal de salud, para reforzar, los conocimientos tomando como punto de partida las guías de prácticas clínicas, para así establecer de forma adecuada una atención de calidad y seguridad del paciente del área de UCI.

La técnica de investigación utilizada en este proyecto, proporcionaron información de relevancia para la creación de este nuevo manual enfocándose en el cumplimiento estricto del plan de gestión.

En los datos estadísticos recabados en esta área nos brindó datos importantes como: la alta demanda que existe de procedimientos invasivos por las enfermedades críticas que así lo ameritan ya sea bien por el paso de una medicación de relevancia o por el preservar los signos vitales del paciente.

Es de vital necesidad que se implementen estos planes de gestión, para que así el Hospital de Especialidades Portoviejo siga creciendo a favor de la calidad de atención y lograr la excelencia.

Recomendaciones

En el mundo entero las directrices del área de salud avanzan a pasos largos, es por ello que se considera prudente mantenerse a la vanguardia de estos temas, por lo que se recomienda mantenerse en constante actualización de información vital sobre todas las áreas del Hospital, y que esta información sea retroalimentada a todo el personal de manera adecuada y eficaz para minimizar los errores.

Es necesario establecer directrices por pasos con nemotecnias didácticas que ayuden al personal de salud a recordar sobre el cumplimiento de las normas dentro del área de UCI, para que así en cada procedimiento, atención y visita familiar este presente la excelencia en calidad de atención y seguridad del paciente.

El comité propuesto en este proyecto cumpliría una vigilancia estricta que brinde la seguridad del cumplimiento de las normas propuestas, así minimizar la mayor cantidad de errores y lograr un objetivo planteado como área que tenga múltiples beneficios tanto para el paciente como para el mismo personal de salud.

Referencias Bibliográficas

[Archury, D. M. \(2017\) -Estudio determina que el 95% de errores en las UCI se pueden prevenir. edicionmedica.ec. Estudio determina que el 95% de errores en las UCI se pueden prevenir \(edicionmedica.ec\).](#)

[-Herrero, E., Sainz, M., Marín, E., Jimeno, C. y Muñoz, A. 2021 nov. 02 - **Exposición de la necesidad de mejora de cuidados en UCI.** Revista Sanitaria de Investigacion. 20\(1\) <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/exposicion-de-la-necesidad-de-mejora-de-cuidados-en-uci/#:~:text=Establecer%20unas%20pautas%20de%20mejora%20que%20puedan%20servir,de%20mejoras%20en%20la%20variable%20human%C3%ADstica%20del%20paciente.>](#)

Heras La Calle, G., Oviés, Á.A. & Tello, V.G. (2017). A plan for improving the humanisation of intensive care units. *Intensive Care Med* 43, 547–549 <https://doi.org/10.1007/s00134-017-4705-4>

Arias, J., Hidalgo, C., Hidalgo, H. 2019. Utilidad de las guías, protocolos y algoritmos en la práctica clínica - *Revista Cubana de Medicina.* 58(1). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232019000100005.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232019000100005)