

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Posgrados

**Mejoramiento de la Gestión de la Seguridad del Paciente
en el Servicio de Hospitalización del Hospital Andino de
Riobamba**

Álvaro Ramírez Coloma MD.

Sandra Salazar MD., MPH.

Directora de Trabajo de Titulación

**Trabajo de Titulación presentado como requisito para la obtención del
título de Especialista en Gerencia de Salud**

Quito, 11 de julio de 2019

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO
Colegio de Posgrados

HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

**Mejoramiento de la Gestión de la Seguridad del Paciente en el
Servicio de Hospitalización del Hospital Andino de Riobamba**

Álvaro Ramírez Coloma MD.

Firmas

Sandra Salazar, MPH.

Director del Trabajo de Titulación

Ramiro Echeverría, DSP.

Director del Programa de
Especialización en Gerencia de Salud

Jaime Ocampo, PhD.

Decano del Colegio de Salud Pública

Hugo Burgos, PhD.

Decano del Colegio de Posgrados

Quito, julio 2019

® Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombre Álvaro Ramírez Coloma MD.

Código de estudiante: 00203573_____

C. I.: 0201619665_____

Lugar, fecha Quito, 11 de julio de 2019

DEDICATORIA

Este proyecto va dedicado a mi familia quienes siempre han estado apoyándome en toda esta tarea de estudiar tanto económicamente como moralmente. Como son mis padres Euclides Ramírez y Rita Coloma. A mi hija Alondra Valentina Ramírez Semanate ya que ella es la motivación de seguir adelante tratando de mejorar en nuestra vida profesional.

AGRADECIMIENTOS

Agradecer sobre todo a mis padres: Euclides Ramirez Rita Coloma por todos sus sabios consejos y apoyo incondicional.

Agradezco a todos mis docente por impartir todas sus enseñanzas y experiencias a mi persona. Sobre todo a mi tutora de tesis Dra. Sandra Salazar por tener paciencia y la mejor disposición por ayudarme en este proyecto.

RESUMEN

El Hospital Andino de la ciudad de Riobamba, inaugurado en el año 2002, no cuenta con respaldos o indicadores de su gestión de calidad y mucho menos de las prácticas seguras; el servicio de hospitalización cuenta con 25 camas y una ocupación del 72% y se considera un área de alta complejidad, porque brinda atención de 24 horas los 7 días de la semana, de manera ininterrumpida.

En ese sentido, se plantea en el presente documento, una implementación de un proyecto de mejora de la gestión de la seguridad del paciente en el servicio de hospitalización del señalado del Hospital, de acuerdo a la normativa legal vigente, emitida por la Autoridad Sanitaria Nacional, que es de cumplimiento obligatorio para todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud. Para lo cual se elaboró un árbol de problemas, en base al cual se plasma la propuesta con la metodología de la Matriz del Marco Lógico y sus herramientas complementarias.

Palabras clave: Seguridad, paciente, usuario, hospitalización, calidad.

ABSTRACT

Andino Hospital of Riobamba city opened its doors in 2002, but nevertheless, it does not backups or indicators of its management of quality, much less of the safe practices. The hospitalization service have 25 beds and an occupation of the 72%, is a highly complex area, it provides 24-hour service 7 days a week, which is uninterrupted.

This document proposes an implementation of a project to improve the management of patient safety in the Hospital's hospitalization service, according to the current of the National Health Authority, which is compulsory compliance for all establishments of the National Health System of Ecuador. It was use a problem tree strategy and the “Marco Lógico” Matrix.

Key words: Safety, patient, user, hospitalization, quality.

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
Resumen	3
Abstract	4
Tabla de Contenido	5
Índice de Tablas	6
Índice de Gráficos	7
Introducción	8
1. Planteamiento del Problema	9
1.1. Antecedentes	9
1.1.1. Situación que Motiva el Proyecto	11
1.1.2. Ámbito y beneficiarios del Proyecto	12
1.1.3. Articulación con los lineamientos de la política y legislación nacional o local	12
1.1.4. Justificación	15
1.2. Descripción y Análisis del Problema	17
1.2.1. Descripción General	17
1.2.2. Magnitud del Problema	20
1.2.3. Causas y efectos del problema	20
1.2.4. Análisis de involucrados	22
2. Objetivos del Proyecto	23
2.1. Objetivo General	23
2.2. Objetivos Específicos	24
3. Matriz del Marco Lógico	25
4. Estrategias Generales	29
5. Resultados esperados	30
6. Plan de Actividades y Recursos Necesarios	31
7. Organización para la Gestión del Proyecto	35
8. Monitoreo y Evaluación	37
9. Cronograma	40
10. Presupuesto y Financiamiento	40
11. Conclusiones y Recomendaciones	43
12. Referencias Bibliográficas	44

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Matriz para el análisis de los intereses de los actores	22
Tabla 2. Matriz del Marco Lógico	25
Tabla 3. Plan de actividades y recursos necesarios	31
Tabla 4. Monitoreo y evaluación	37
Tabla 5. Diagrama de Gantt	40
Tabla 6. Presupuesto y Financiamiento	40

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Gráfico 1. Árbol del problema	21
Gráfico 2. Análisis de Poder	23

INTRODUCCIÓN

La seguridad del paciente – usuario, considerada como una de las dimensiones de la calidad de servicios de salud, se enfoca en evitar efectos colaterales negativos generados por la atención sanitaria, que debería ser beneficiosa para los pacientes y usuarios en general de los establecimientos de salud y que en el Ecuador es de cumplimiento obligatorio para todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud (SNS).

El Hospital Andino Alternativo de la provincia de Chimborazo, que abrió sus puertas en el año 2002 en la ciudad de Riobamba, actualmente no cuenta con respaldos o registros de sus procesos, incluso muchos de ellos se realiza de manera manual sin ningún análisis para obtener una retroalimentación, y algunos no se realiza; no cuenta en su estructura organizacional con un área de calidad ni de vigilancia epidemiológica, por lo que se desconoce si se cumple o no con las prácticas seguras administrativas, técnicas asistenciales y administrativas / asistenciales; no cuenta con plan de mantenimiento preventivo de equipos, ni brazaletes de identificación a pacientes hospitalizados. En el servicio de hospitalización cuenta con 25 camas, según información del año 2015, sin embargo, no se cuenta con datos actualizados del servicio, que se considera de alto riesgo, por su funcionamiento ininterrumpido.

En este sentido, se establece una propuesta de implementación de un proyecto de mejoramiento de la gestión de la seguridad del paciente en el servicio de hospitalización de este establecimiento de salud, con el objetivo de garantizar la calidad de la atención sanitaria en este servicio.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Antecedentes

La provincia de Chimborazo está ubicada en la región sierra del Ecuador continental, con el 58% de su población con autoidentificación étnica mestiza y el 38% indígena, cuenta con una población proyectada de 519.777 habitantes para el 2019, de esa población, aproximadamente el 48% son de sexo masculino y el 52% de sexo femenino (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2010).

Chimborazo cuenta con 743 establecimientos de salud con permiso de funcionamiento vigente a febrero 2019, de los cuales, 604 son privados (81,3%) y 139 (18,7%) son públicos (Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada, 2019). En el año 2017, el Ministerio de Salud Pública (MSP), reporta un total de 18.889 altas hospitalarias, 306 defunciones y 19.195 egresos hospitalarios en establecimientos de salud de la provincia señalada (MSP, 2019).

Riobamba es la capital de Chimborazo, cuenta con una población de 261.360 habitantes, el 50,28% de la población de la provincia. Esta ciudad, se encuentra ubicada al norte de la provincia de Chimborazo a 2.754 metros sobre el nivel del mar, las primeras causas de morbilidad hospitalaria en Riobamba, según datos del MSP en 2016, son neumonía (J18) en un 4,05% de pacientes atendidos en establecimientos de salud de la ciudad en mención, apendicitis aguda (K35) en un 3,52% y coleditiasis en un 3,15% (MSP, 2019).

En la ciudad de Riobamba, el MSP cuenta con un Hospital General y otro Pediátrico, además, la presencia del Seguro Social como un Hospital de Especialidades; las Fuerzas Armadas cuentan con otro Hospital de Especialidades y a nivel privado con fines de lucro existen 17 clínicas. Las instituciones privadas sin fines de lucro que trabajan en el cantón son varias, como por ejemplo, la Cruz Roja y el Hospital Andino que plantean un nuevo modelo de atención, con un esquema y modelo de atención propios y más de tipo curativo, caracterizados por un bajo nivel

de coordinación; entre las principales causas de morbilidad en consulta externa, entre enero y agosto del 2014 en Riobamba, están 340 atenciones por hipertensión arterial (I10x), 297 por rinitis (J304) y 288 rinofaringitis (J00X), con una tasa de mortalidad en el cantón, de 0,005 tasa de fecundidad de 2,1 y desnutrición con una tasa de 40,6 (Cadena, 2015).

La iniciativa del Hospital Andino de Riobamba (HAR), surgió en los años 60's cuando Leonidas Proaño fundó consultorios médicos populares, los cuales tuvieron gran acogida y con el paso de los años fueron sumando diversas contribuciones para constituirse en lo que es ahora (Márquez, 2017). Este establecimiento de salud es privado y cuenta con tipología de hospital general, por otra parte, logró articular la medicina alopática (convencional, química), la medicina complementaria (medicina alternativa) y los saberes ancestrales (medicina andina); convirtiéndose en un centro de referencia para la salud a nivel provincial y regional (Hospital Andino de Riobamba, 2015).

El Hospital cuenta con servicios de consulta externa, hospitalización, quirófano, rayos X, laboratorio, emergencia, cuidados paliativos, farmacia y ambulancia. Además, posee convenios con el MSP y con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), así como convenios con aseguradoras y empresas de medicina prepagada, formando parte de la Red Privada Complementaria de Salud (HAR, 2015). El servicio de hospitalización cuenta con una capacidad de 25 camas que, en el año 2015 reportó una ocupación de camas promedio de 18, correspondiente al 72% de su capacidad (Lara, 2015).

Considerando que la calidad de los servicios de salud debería constituir un objetivo de los centros y profesionales sanitarios puesto que responde a un compromiso ético, para procurar lo mejor para el paciente; es recomendable introducir mecanismos para estar informados si este objetivo se logra (Mira, Lorenzo, Rodríguez, Aranz, & Sitges, 1998); sin embargo, el Hospital Andino no cuenta con sistemas establecidos de información, vigilancia epidemiológica ni gestión de la calidad.

1.1.1. Situación que motiva el proyecto

De manera general, la calidad ha sido definida por varios autores, entre ellos, Juran señala que un producto o servicio es considerado de calidad, si sirve para lo que está previsto que sirva, Deming indica que la persona que compra o demanda el servicio o producto, lo hace en función de sus necesidades y expectativas, en función de las cuales, se determina si lo que recibe es o no de calidad, igual que Ishikawa, que define la calidad de un producto o servicio, como “la satisfacción de los requisitos de los consumidores de este producto o servicio” (Saturno, 2015).

Si aplicamos estos conceptos a la calidad de los servicios de salud, se podría decir que consiste en “asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso” (Organización Mundial de la Salud, citada por Varo, 1995). La calidad de la atención sanitaria abarca varias dimensiones, entre las más habituales están la calidad científico-técnica, efectividad, equidad, eficiencia, accesibilidad, satisfacción, adecuación, continuidad y seguridad (Saturno, 2015).

En el presente proyecto se abordará únicamente la Seguridad del Paciente puesto que es considerada una pieza clave en la gestión de calidad de los servicios de salud, porque se enfoca en prevenir cualquier tipo de lesión que pueda ser ocasionada por la atención sanitaria, la que debería ser beneficiosa para el paciente y porque se considera como un desafío global para todos los temas de salud desde el año 1950 (Ministerio de Salud Pública, 2016 B).

En una visita técnica y entrevista con los miembros del equipo del servicio de hospitalización del Hospital Andino, se identificó que no existe documentación sobre la gestión de calidad, ni tampoco se han establecido procesos para garantizar la seguridad del paciente, por ejemplo: no se coloca brazaletes de identificación a los pacientes, no se realiza mantenimiento preventivo y calibración a los equipos con

regularidad, no se cuenta con un proceso estandarizado para la conciliación de medicamentos en los pacientes del área, se utilizan abreviaturas en los documentos escritos que no se encuentran en la lista vigente, no se realiza un seguimiento de la higienización de manos ni de los factores que podrían generar riesgo de caídas, y tampoco existe evidencia de realizar educación sobre seguridad del paciente.

1.1.2. Ámbito y beneficiarios del proyecto

Los beneficiarios directos del proyecto son los pacientes y usuarios externos del servicio de hospitalización del Hospital Andino, donde será aplicado el proceso de mejora de la gestión de la seguridad del paciente, en cumplimiento del Acuerdo Ministerial 115 donde se dan los lineamientos para realizar la gestión de un cambio de cultura organizacional en términos de calidad y seguridad en base a estándares internacionales (MSP, 2016 B).

Los beneficiarios indirectos serán los familiares de los pacientes y la población en general de la provincia, ya que tendrán acceso a un Hospital que garantice la seguridad de quienes se hospitalizan ahí.

Adicionalmente, el hospital al contar con un servicio de hospitalización que garantiza la seguridad de los usuarios mejorará su reputación, lo que generará un aumento de la demanda del servicio de hospitalización y derivaciones desde la Red Pública Integral de Salud, incrementando los beneficios económicos para la institución.

1.1.3. Articulación con los lineamientos de la política y legislación nacional o local

La Constitución de la República del Ecuador en su artículo 32, señala que la salud es un derecho garantizado por el Estado, con su provisión de servicios de salud regidos por principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución, entre otros, con un Sistema de Salud basado en la Atención Primaria de Salud (APS), según su artículo 360, articulando

los diferentes niveles de atención y promoviendo la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas; en su artículo 362 señala que los servicios de salud deben ser “seguros, de calidad y calidez” (Constitución del Ecuador, 2008).

El Sistema Nacional de Salud en el Ecuador se subdivide en 2 grandes redes, la Red Privada Complementaria (RPC) que consiste en los diferentes establecimientos de salud privados con o sin fines de lucro y la Red Pública Integral de Salud (RPIS) que se constituye por el conjunto articulado de proveedores que pertenecen al Estado; en el artículo 361 prescribe que el Estado debe ejercer la rectoría de este Sistema, mediante la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN), que es responsable de la formulación de la política nacional de salud, así como de establecer normas, realizar regulación y control de todas las actividades relacionadas con ella (Constitución del Ecuador, 2008), mientras que el artículo 4 de la Ley Orgánica de Salud (LOS) se establece que dicha ASN es el Ministerio de Salud Pública.

La LOS, según su artículo 201, indica que la responsabilidad de los profesionales de la salud, es brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, dentro de sus competencias (LOS, 2012).

Mediante Acuerdo Ministerial 037, publicado en el Registro Oficial Nro. 755 del año 2016, se expidió la Norma para el ejercicio de las terapias alternativas con el objeto de regular controlar y vigilar el ejercicio de estas terapias que realizan los terapeutas alternativos en actividades que ampare el permiso otorgado por la Autoridad Sanitaria Nacional. Esta normativa clasifica a las terapias alternativas en 3, las integrales o completas, las de manipulación, así como las basadas en el cuerpo y las prácticas de bienestar de la salud (MSP, 2016 A)

En el Manual de Seguridad del Paciente - Usuario, expedido mediante Acuerdo Ministerial 0115 y publicado en la edición especial del Registro Oficial Nro. 760 en el año 2016, se denomina paciente a la persona que presenta una patología y que recibe una atención de salud o sanitaria, mientras que usuario se denomina a la que sin ninguna patología aparente hace uso del servicio; de esta

forma se reconoce la seguridad del paciente - usuario y la calidad de la atención en salud como elementos clave en el proceso de cambio de la cultura organizacional, definiéndose las características y condiciones óptimas de la atención que se debe brindar en los establecimientos de salud del SNS, puesto que esta calidad y seguridad son una obligación ética y técnica de los prestadores del servicio (MSP, 2016 B).

Una de las dimensiones de la calidad en la atención de salud es la seguridad, a tal punto que no se puede hablar de calidad en la atención sanitaria sin el enfoque centrado en la seguridad del paciente y/o usuario; esta seguridad es un proceso permanente centrado en el conocimiento de los riesgos de eventos adversos, la eliminación de los riesgos innecesarios y la prevención, así como la corrección de aquellos riesgos que son evitables a través de intervenciones basadas en evidencia científica con demostrada efectividad (MSP, 2016 B)

Las prácticas para la seguridad del paciente usuario son de tres tipos: las prácticas seguras administrativas, las prácticas seguras asistenciales y las prácticas seguras administrativas asistenciales. Las prácticas seguras administrativas incluyen la identificación correcta del paciente y el programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos e instalaciones. Dentro de las prácticas seguras asistenciales, se engloba el control de abreviaturas peligrosas, el manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo, el control de electrolitos concentrados, la conciliación de medicamentos, la administración correcta de ellos, la administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos, la profilaxis de tromboembolismo venoso y la prevención de úlceras por presión. Finalmente, las prácticas seguras administrativas-asistenciales, incluyen la notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente, las prácticas quirúrgicas seguras, la transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición, el manejo correcto de las bombas de infusión, higiene de manos, prevención de caídas y educación en seguridad del paciente (MSP, 2016 B).

Dentro del manual se especifican medidas básicas que no se están llevando a cabo en el Hospital Andino de Riobamba, como, por ejemplo: el uso adecuado del

brazalete de identificación del paciente, la notificación o registro de pacientes sin brazaletes de identificación, cuando se lo detecte, la higiene de manos, prevención de caídas, etc.; cabe recalcar que la notificación y gestión de los eventos relacionados con la seguridad del paciente, se debe realizar en los formularios establecidos en el mencionado manual el cual está vigente desde el 2016.

1.1.4. Justificación

La identificación correcta del paciente es la que va a garantizar que no exista equivocación de pacientes para atender a la persona correcta en el momento correcto y con la práctica adecuada correcta es fundamental para garantizar la calidad de los procesos de atención de salud; los problemas de este tipo están asociados a complicaciones que se producen debido a errores en el proceso de administración de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, pruebas diagnósticas, transfusiones de sangre y hemoderivados, entre otros (MSP, 2016 B)

El mantenimiento preventivo de equipos biomédicos, es el proceso mediante el cual, el establecimiento de salud garantiza que estos sean seguros y funcionales para así, evitar lesiones en los profesionales, en el personal, en los pacientes y sus familias; considerado como un proceso importante que se debe ejecutar de manera permanente y ordenada en los establecimientos de salud, porque “esto depende del estado y funcionamiento óptimo de los mismos” (MSP, 2016 B)

La conciliación de medicamentos es el proceso formal para obtener una lista completa de la medicación del paciente antes del ingreso y la comparación con la prescrita en el establecimiento sanitario durante la referencia y alta médica; los errores de este tipo son un problema de seguridad y han sido señalados como un tema prioritario. En un metaanálisis se reportó divergencias entre el historial de medicamentos prescritos y el historial de medicamentos registrados en el ingreso hospitalario, presentándose hasta en un 67% de los casos analizados; si este proceso se realiza de manera errónea o incompleta, pueden ocultarse problemas ligados a la administración de medicamentos y causar interrupciones o uso inadecuado de medicamentos que el paciente requiere de manera crónica, en el

caso que estos errores se mantengan al momento del alta hospitalaria, se afecta la efectividad del medicamento y la seguridad del paciente (MSP, 2016 B).

Existe peligro en el uso de ciertas abreviaturas que se relaciona con el riesgo de error que es mayor en los textos de escritos a mano, sin embargo, también puede ocurrir en materiales impresos o electrónicos, por lo que se debe evitar el uso de abreviaturas peligrosas en todos los casos con el objetivo de estandarizar el uso de abreviaturas permitidas en los procesos de atención, evitando confusiones y errores que afecten a los pacientes, por lo que se debe establecer y socializar el listado de abreviaturas y símbolos autorizados para los establecimientos de salud (MSP, 2016).

Más de 1'400,000 personas en todo el mundo sufren de infecciones adquiridas en el hospital; el riesgo de infecciones asociadas a la atención sanitaria en los países en desarrollo es de 2 a 20 veces mayor que en países desarrollados. La prevención de infecciones asociadas a la atención en salud es un elemento clave para garantizar la seguridad del paciente. Todo paciente ambulatorio u hospitalizado está en riesgo de adquirir una infección relacionada con los cuidados de salud. Los programas de prevención y control tienen como punto fundamental la higiene de manos que a su vez es la medida de prevención de infecciones menos costosa y más efectiva (MSP, 2016 B).

Todos los pacientes que se encuentran hospitalizados o que se atienden en un establecimiento de salud, tienen el riesgo de sufrir caídas, las mismas pueden causar eventos adversos centinela incrementando los costos y/o los días de estancia hospitalaria; las personas adultas mayores, que tienen más de 65 años de edad, son las que tienen mayor riesgo de caída y muerte por esta causa evitable (MSP, 2016 B).

La educación en Seguridad del Paciente es estratégica en los establecimientos de salud, por lo que se debe fortalecer las competencias de todos los profesionales, trabajadores, personal de salud, y administrativo en general en este tema, para lo cual, se requiere de los establecimientos de salud que brinden

capacitaciones y educación continua en este tema a la gerencia, dirección, subdirección, personal, proveedores de servicios y todos aquellos relacionados directa o indirectamente con los cuidados de salud dentro del establecimiento; además se debe educar a los usuarios, pacientes y familiares, así como a las personas relacionadas con el cuidado de su salud (MSP, 2016 B).

Para el área de Hospitalización del Hospital Andino es imprescindible contar con una adecuada gestión de las medidas básicas para garantizar la seguridad de los pacientes que acuden a este servicio, que incluya prácticas seguras administrativas, técnicas asistenciales y administrativas/asistenciales, por ser un área crítica en la que se atiende a pacientes las 24 horas del día, los 7 días de la semana, de manera ininterrumpida.

1.2. Descripción y Análisis del Problema

1.2.1. Descripción General

La metodología para la implantación de un sistema de gestión de la calidad puede adoptar varios enfoques, por un lado puede basarse en un sistema de aseguramiento de la calidad y por otro, buscar un proceso de mejora continua que involucre a todos los procesos y a los profesionales; estos enfoques son complementarios y se requiere estrategias de implementación de la calidad que deberán ser decididas en el hospital Andino, aunque en la parte práctica, representen momentos durante la implantación y el desarrollo de la filosofía de la calidad en la empresa (Mira, et al., 1998)

Las tres causas por las que habitualmente fracasan las organizaciones en la implantación de estrategias de la calidad total se resumen en el déficit de un claro liderazgo y que está implicada la dirección, lo que genera confusión entre la implicación de todo el personal y la participación de todos en la toma de decisiones, generando la aplicación incorrecta de las herramientas de la calidad (Mira, et al., 1998).

En la implantación de una estrategia de calidad total es necesario para garantizar su éxito, así como el liderazgo, el compromiso y la participación de la Gerencia y Dirección, además de la coordinación entre los diferentes departamentos o servicios que integran la empresa o establecimiento de salud; la elaboración de un

manual de calidad o un plan estratégico es un requisito necesario, sin embargo, no es suficiente para lograr la calidad, porque es también preciso que la gerencia, la dirección y todo el personal se comprometa, que se defina claramente los procesos básicos, como serán atendidos y el diseño de los productos o servicios que tenga en cuenta las necesidades y expectativas de los pacientes - usuarios (Mira, et al., 1998).

Sin embargo, a pesar de ello, no significa que se garantizará del todo la calidad de esos productos o servicios; por eso, una opción extendida ampliamente, es la acreditación que es un enfoque acertado, porque permite combinar todos los elementos que se consideran idóneos en la actualidad, para la definición de una práctica como de calidad (Mira, et al., 1998).

Por otra parte, otra alternativa clave es la elaboración de un plan de mejora como parte de la implantación de un sistema de calidad total en la empresa, en este caso, el primer paso requerido es identificar la situación de la organización para que este modelo de gestión pueda ser una herramienta adecuada, porque proporciona información para la toma de decisiones, realizado el autodiagnóstico, se debe priorizar programando las acciones que consideren más idóneas para lograr la meta alcanzada; es imprescindible definir un sistema de control y seguimiento que detecte las desviaciones en relación al plan y que sea innovador para analizar y diseñar los procesos con miras a mantener la efectividad, eficiencia y competitividad (Mira, et al., 1998).

Los objetivos fijados deben ser alcanzables y medibles, o sea que se los pueda monitorizar; el papel de la Dirección y/o Gerencia es tomar decisiones y priorizar acciones, de cara a establecer ese plan de mejora de la calidad, capacitándose de la mejor manera posible y permitiendo la participación; alinear planeamientos técnicos y corporativos debe ser un objetivo clave en el sector sanitario, tarea que corresponde al área de marketing sanitario; en resumen, si se logra detectar áreas prioritarias de mejora, si logra aplicar metodologías como el ciclo de mejora de forma participativa, si aprovecha las oportunidades de mejora que se le presentan, si es capaz de seleccionar los indicadores de resultado más significativos para monitorizar sus actividades y si se involucra en investigación de

mercado para poder ser capaz de satisfacer a sus clientes, el establecimiento de salud podrá llegar a ser un líder en su sector (Mira, et al., 1998).

En cada una de las áreas de un servicio de salud, se cuentan con requisitos de calidad específicos, para lo que se requiere el compromiso del establecimiento de salud con la calidad, formando una estructura organizativa y actividades que lo vuelvan real y operativo (Saturno, 2015).

La institución donde se desarrollará el presente proyecto está reconocida legalmente como Fundación Social Alemana Ecuatoriana – Hospital Andino Alternativo de Chimborazo, la autoridad máxima es el directorio y quienes lo conforman son el presidente, vicepresidente y 5 vocales, de los cuales, el tercer vocal es profesional de la salud, el presidente es el obispo de la diócesis de Riobamba, el vicepresidente, el primer vocal y la segunda vocal son clérigos, mientras que el cuarto y quinto vocales, pertenecen a la sociedad civil (HAR, 2015); en el establecimiento de salud, la máxima autoridad es el gerente que trabaja con las jefaturas de convenios y seguros, talento humano, servicios generales, marketing, sistemas, contabilidad y finanzas; además, se cuenta con un director médico que tiene a su cargo las áreas clínicas o de servicios de salud, por ejemplo consulta externa, laboratorio, hospitalización, imagenología, etc.

El Hospital Andino abrió sus puertas en la ciudad de Riobamba el 4 de mayo del 2002 y su misión es:

Ofrecer atención médica integral de calidad, con calidez y seguridad, articulando servicios en las Áreas Alopática, Andina y Complementaria para prevenir, promover y recuperar la salud física, emocional y espiritual de la población de Chimborazo y centro del país, con Talento Humano altamente calificado y motivado, con tecnología pertinente y con un fuerte compromiso social (HAR, 2015).

En su visión menciona lo siguiente:

Para el año 2020, ser el mejor hospital en la prestación de servicios privados de salud, en la provincia de Chimborazo y centro del país, con profesionales y especialistas del más alto nivel, planificando eficientemente la docencia e investigación, infraestructura y equipamiento moderno; desarrollando programas de atención familiar y comunitaria en nuestro entorno

y en las zonas rurales menos favorecidas, actuando con responsabilidad social y cuidado del medio ambiente (HAR, 2015).

Sin embargo, por su estructura organizacional y necesidad de establecer procesos, es importante desarrollar un proyecto para el mejoramiento de la gestión de calidad en el servicio de hospitalización, específicamente en la seguridad del paciente.

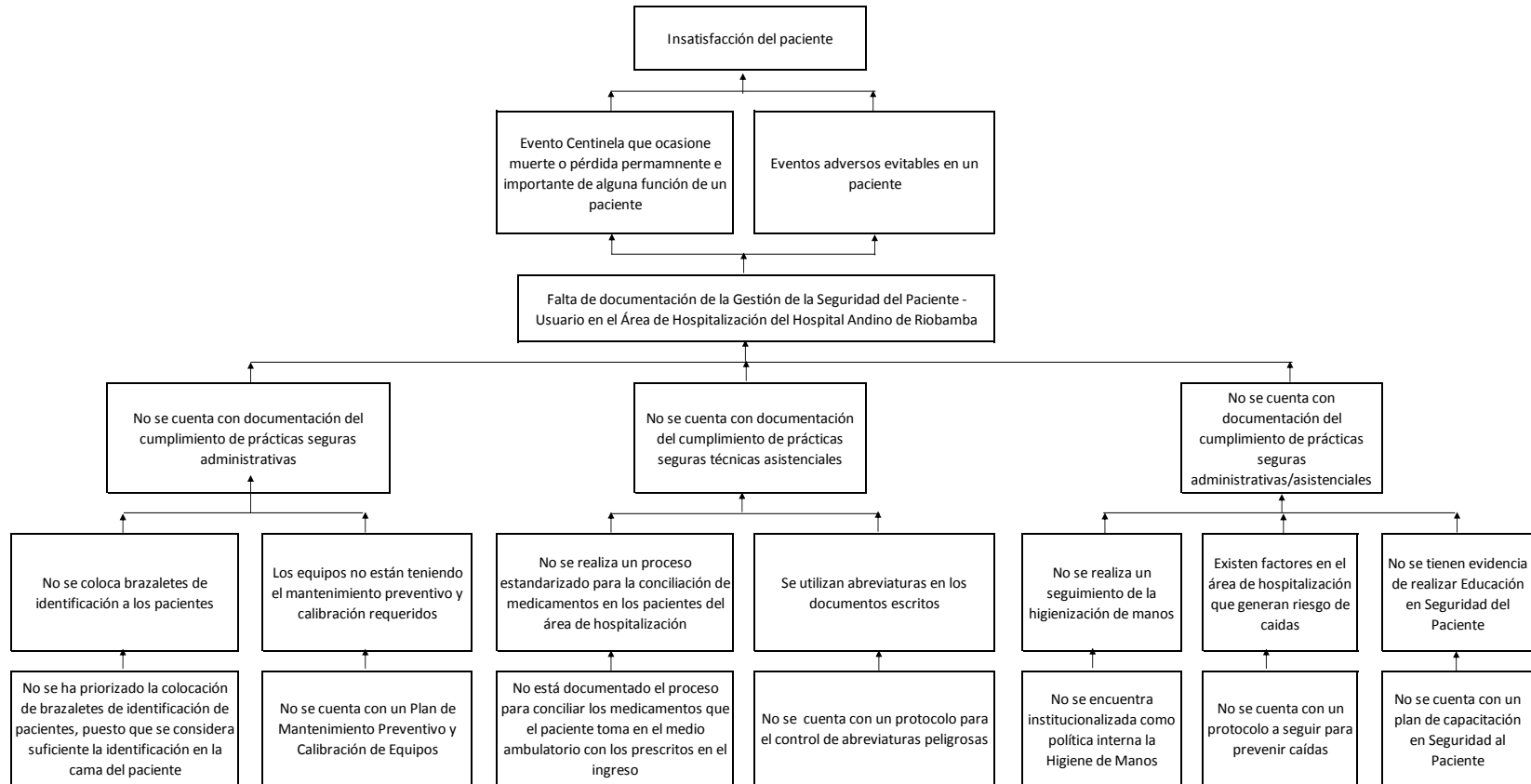
1.2.2. Magnitud del problema

De acuerdo a lo observado e indagado con actores clave, el Hospital Andino, no cuenta con un registro estadístico del número de pacientes hospitalizados ni otros datos o indicadores como el giro de cama, presenta una mortalidad baja, no cuenta con un departamento de calidad ni vigilancia epidemiológica, sin embargo existe un comité de calidad que se concentra en atender las quejas de los usuarios, no colocan brazaletes de identificación a los pacientes, únicamente colocan el nombre de los pacientes en la pared detrás de cada cama, todo tipo de registro en el área de hospitalización es manual, no se usan herramientas tecnológicas, no existe un departamento de mantenimiento del hospital, realizan solamente mantenimientos correctivos, porque no existe ningún plan de mantenimiento preventivo de equipamiento.

1.2.3. Causas y efectos del problema

Se realiza un análisis de causas y efectos del problema, aplicando el árbol del problema, en base a lo anteriormente detallado.

Gráfico 1. Árbol del problema



Fuente: Entrevistas, MSP – 2016 B
Elaborado

por:

Autor

1.2.4. Análisis de involucrados

Tabla 1. Matriz para el análisis de los intereses de los actores.

Nro.	GRUPO	INTERESES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS Y MANDATOS	PODER DE INFLUENCIA
1	Directorio de la Fundación Social Alemana Ecuatoriana	+	Deficiente apoyo y monitoreo, por desconocimiento de la normativa legal vigente al sector salud	Normativo y Legal	5
2	Gerente del Hospital	+	Emisión inadecuada de lineamientos en relación a la normativa legal vigente	Normativo y Legal	4
3	Director Médico del Hospital	+	Deficiente monitoreo y articulación con la normativa legal vigente en relación con el área de hospitalización	Normativo	3
4	Personal Sanitario	-	Rotación de personal, desmotivación, poco interés y apoyo.	Operativo	3
5	Pacientes	+	Aceptación de los protocolos establecidos en beneficio de su seguridad	Operativo	3
Total					+12

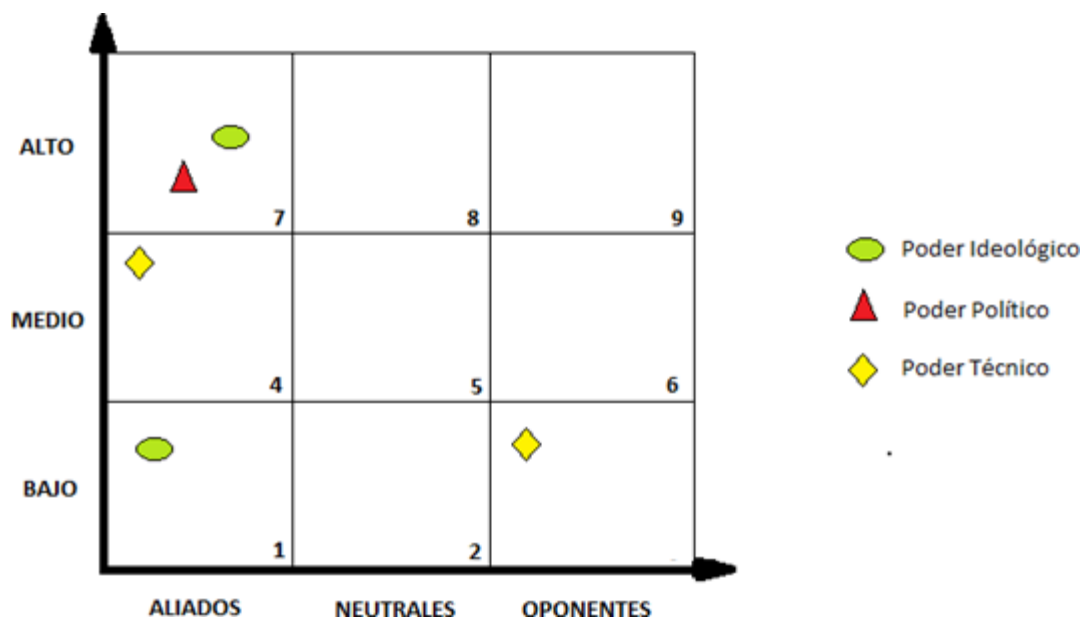
Fuente: Entrevistas

Elaborado por: Autor

Se toman en cuenta los intereses de los actores, colocando un signo (+) si existe interés en la ejecución del proyecto, un signo (-) si existe oposición y (0) si hay neutralidad, Para el poder de influencia se calculó con una escala del 1 al 5, donde 1 es muy bajo y 5 muy alto poder de influencia; se obtuvo un total de balance

de fuerzas de +12, que es mayor a los 5 actores considerados, por lo que se considera que el proyecto es altamente viable.

Gráfico 2. Análisis de Poder



Fuente: Entrevistas
Elaborado por: Autor

El análisis de poderes, se realizó para localizar a los actores y su poder en el proyecto con el objetivo de conocer la viabilidad de su ejecución y así diseñar estrategias para construir la sostenibilidad del proyecto en el futuro; se colocó con un círculo verde a los actores con creencias ideológicas, con triángulo rojo a los que tienen influencia política y rombo amarillo a los actores con conocimiento técnico y se ubican en los cuadrantes, de acuerdo a su tipo de poder, siendo que 4 actores se consideran aliados uno con poder bajo, uno con poder medio y 2 con poder alto, y 1 oponente de poder bajo; por lo tanto, se considera que el proyecto tiene viabilidad a nivel social.

2. OBJETIVOS DEL PROYECTO

2.1. Objetivo General

Mejorar la Gestión de la Seguridad del Paciente en el Servicio de Hospitalización del Hospital Andino de Riobamba

2.2. Objetivos Específicos

Definir el proceso de prácticas seguras administrativas en el servicio de hospitalización, mediante la implementación de una política interna de identificación de pacientes y un plan de mantenimiento preventivo de equipamiento biomédico.

Establecer prácticas seguras técnicas asistenciales en el servicio de hospitalización del Hospital Andino, mediante la conciliación de medicamentos y el control de abreviaturas peligrosas.

Implementar prácticas seguras administrativas/asistenciales en el servicio de hospitalización, con una política interna de higiene de manos, un protocolo para prevención de caídas y un plan de capacitación y educación sobre seguridad del paciente.

3. MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

Tabla 2. Matriz del Marco Lógico

<p>FINALIDAD</p> <p>Contribuir con el incremento del nivel de satisfacción del paciente</p>	<p>INDICADORES</p> <p>Porcentaje de Satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización</p>	<p>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</p> <p>Informe semestral para verificación de la tendencia de la satisfacción del paciente</p>	<p>SUPUESTOS</p> <p>Presupuesto asignado insuficiente</p>
<p>PROPÓSITO</p> <p>Mejorar la Gestión de la Seguridad del Paciente en el Servicio de Hospitalización del Hospital Andino de Riobamba</p>	<p>INDICADORES</p> <p>Porcentaje de cumplimiento de indicadores de seguridad del paciente en hospitalización</p>	<p>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</p> <p>Informe trimestral para verificación del cumplimiento</p>	<p>SUPUESTOS</p> <p>Intereses contrapuestos de las autoridades del Hospital</p>

Continúa...

COMPONENTES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Definir el proceso de prácticas seguras administrativas en el servicio de hospitalización, mediante la implementación de una política interna de identificación de pacientes y un plan de mantenimiento preventivo de equipamiento biomédico.	Porcentaje de cumplimiento de las prácticas seguras administrativas en Hospitalización	Informe de cumplimiento mensual Matriz de seguimiento diario	Alta rotación del personal administrativo
Establecer prácticas seguras técnicas asistenciales en el servicio de hospitalización del Hospital Andino, mediante la conciliación de medicamentos y el control de abreviaturas peligrosas.	Porcentaje de cumplimiento de las prácticas seguras técnicas asistenciales en Hospitalización	Informe de cumplimiento mensual Matriz de seguimiento diario	Capacitación del personal
Implementar prácticas seguras administrativas/asistenciales en el servicio de hospitalización, con una política interna de higiene de manos, un protocolo para prevención de caídas y un plan de capacitación y educación sobre seguridad del paciente.	Porcentaje de cumplimiento de las prácticas seguras administrativas / asistenciales en Hospitalización	Informe de cumplimiento mensual Matriz de seguimiento diario	Desmotivación del personal

Continúa...

Componente 1: Definir el proceso de prácticas seguras administrativas en el servicio de hospitalización, mediante la implementación de una política interna de identificación de pacientes y un plan de mantenimiento preventivo de equipamiento biomédico.			
ACTIVIDADES PRINCIPALES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Establecer política institucional de identificación de pacientes en hospitalización con brazaletes, de manera obligatoria	Porcentaje de pacientes de hospitalización colocados brazaletes de identificación	Informe mensual de monitoreo de identificación del paciente	Presupuesto limitado
Elaborar un plan de mantenimiento preventivo de equipamiento de hospitalización	Porcentaje de cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo	Plan elaborado y firmado Informes mensual de cumplimiento del plan	Asignación de recursos

Componente 2: Establecer prácticas seguras técnicas asistenciales en el servicio de hospitalización del Hospital Andino, mediante la conciliación de medicamentos y el control de abreviaturas peligrosas.			
ACTIVIDADES PRINCIPALES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Elaborar un proceso estandarizado para la conciliación de medicamentos en los pacientes del área de hospitalización	Porcentaje de pacientes con el alta a los que se realizó el proceso de conciliación de medicamentos	Informes mensuales de revisión de historias clínicas de pacientes con alta hospitalaria	Conocimiento y capacidades técnicas del personal
Elaborar un protocolo para el control de abreviaturas peligrosas	Porcentaje de historias clínicas de pacientes con el alta hospitalaria, que no contienen abreviaturas peligrosas	Informes mensuales de revisión de historias clínicas de pacientes con alta hospitalaria	Conocimientos y capacidades técnicas de los directivos

Componente 3: Implementar prácticas seguras administrativas/asistenciales en el servicio de hospitalización, con una política interna de higiene de manos, un protocolo para prevención de caídas y un plan de capacitación y educación sobre seguridad del paciente.			
ACTIVIDADES PRINCIPALES	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
Establecer una política interna de higiene de manos	Porcentaje de profesionales en hospitalización que cumplen con los 5 momentos de la higiene de manos	Informes mensuales de monitoreo en el área de hospitalización	Insumos para higiene limitados
Elaborar un protocolo para disminución de riesgos y prevención de caídas	Porcentaje de pacientes hospitalizados que sufrieron caídas	Informes mensuales del comité de calidad	Compromiso del personal
Elaborar un plan de capacitación y educación sobre seguridad del paciente en hospitalización	Porcentaje de personal de hospitalización capacitado	Informes mensuales de capacitaciones o talleres	Coordinación de los talleres de capacitación

Elaborado por: Autor

4. ESTRATEGIAS GENERALES

Las estrategias generales propuestas para alcanzar los objetivos que se plantearon en el presente proyecto, para garantizar la seguridad del paciente – usuario en el servicio de hospitalización del Hospital Andino de la ciudad de Riobamba, son las siguientes:

- Definición del presupuesto requerido para la implementación de políticas y procesos en el servicio de hospitalización.
- Levantamiento del equipamiento con el que se cuenta en el servicio de hospitalización.
- Elaboración del documento institucional de seguridad del paciente – usuario en el Hospital Andino, según la normativa legal vigente, en el que se incluya las prácticas seguras administrativas, técnicas asistenciales y administrativas / asistenciales que se deben implementar en el servicio de hospitalización, así como los indicadores y monitoreo de su cumplimiento.
- Revisión de la estructura organizacional del establecimiento de salud, para incluir otros procesos necesarios, como Calidad, Vigilancia Epidemiológica, Estadística, etc., así como la redefinición de competencias.
- Identificación de actores clave empoderados que apoyen en las diferentes áreas del servicio de hospitalización para la concientización de la importancia de la seguridad del paciente usuario, así como para el monitoreo de su cumplimiento.
- Elaboración de un plan anual de capacitación para el personal de hospitalización y para el personal nuevo, sobre la seguridad del paciente – usuario, su importancia y como aplicarlo en sus lugares de trabajo.
- Elaboración de un plan anual educomunicacional dirigido a pacientes y usuarios externos del servicio de hospitalización, sobre las políticas internas de seguridad del paciente – usuario.
- Designación de responsables y periodos para monitorear el cumplimiento de lo establecido en relación a la seguridad del paciente – usuario en el servicio de hospitalización.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Se espera implementar el proceso de seguridad del paciente – usuario en el servicio de hospitalización, sobre todo, los siguientes puntos:

- 100% de pacientes hospitalizados con brazaletes de identificación.
- Plan de mantenimiento preventivo de equipamiento del hospital.
- Ejecución del 80% del plan de mantenimiento preventivo en el servicio de hospitalización.
- Proceso estandarizado para la conciliación de medicamentos en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización
- Protocolo para el control de abreviaturas peligrosas.
- 90% de profesionales de la salud en el servicio de hospitalización, que cumplen la política interna de higiene obligatoria de manos.
- Protocolo para disminución de riesgos y prevención de caídas.
- Cero casos de caídas en el área de hospitalización.
- Plan de capacitación al personal del establecimiento de salud sobre seguridad del paciente – usuario.
- Plan educomunicacional sobre seguridad del paciente – usuario.
- 95% del personal de hospitalización capacitado sobre seguridad del paciente usuario.

6. PLAN DE ACTIVIDADES Y RECURSOS NECESARIOS

Tabla 3. Plan de actividades y recursos necesarios

Componente 1: Definir el proceso de prácticas seguras administrativas en el servicio de hospitalización, mediante la implementación de una política interna de identificación de pacientes y un plan de mantenimiento preventivo de equipamiento biomédico.				
ACTIVIDAD	ACCIONES	HUMANOS	EQUIPOS	MATERIALES
Establecer política institucional de identificación de pacientes en hospitalización con brazaletes, de manera obligatoria	Crear un protocolo de identificación con brazaletes, al paciente en hospitalización	1 profesional (200 horas)	1 computadora 1 impresora Internet Proyector	500 hojas de papel 1Pizarra 2 marcadores para pizarra 4 pliegos de cartulina 4 marcadores permanentes
	Gestión de presupuesto			
	Proceso de Compra de insumos			
	Capacitación a todo el personal sanitario			
	Monitoreo de colocación de brazaletes de identificación a pacientes hospitalizados			
Elaborar un plan de mantenimiento preventivo de equipamiento de hospitalización	Levantamiento de inventario de equipos biomédicos con inspección in situ	2 profesionales (50 horas)	1 computadora 1 impresora Internet	50 hojas de papel 50 adhesivos blancos Insumos de lubricación y limpieza o en caso de requerir repuestos
	Elaboración de un cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo			
	Registrar en cada equipo la fecha del mantenimiento sea preventivo o correctivo			
	Verificar el funcionamiento óptimo del equipo biomédico, luego del mantenimiento			

Continúa...

Componente 2: Establecer prácticas seguras técnicas asistenciales en el servicio de hospitalización del Hospital Andino, mediante la conciliación de medicamentos y el control de abreviaturas peligrosas.				
ACTIVIDAD	ACCIONES	HUMANOS	EQUIPOS	MATERIALES
Elaborar un proceso estandarizado para la conciliación de medicamentos en los pacientes del área de hospitalización	Realizar reuniones de trabajo entre el personal de cuidado directo y el farmacéutico para el establecimiento del proceso estandarizado	2 funcionarios (50 horas) 2 autoridades (10 horas)	1 computadora 1 impresora Internet Proyector	50 hojas de papel bond 1 Pizarra 2 marcadores para pizarra 4 pliegos de cartulina 4 marcadores permanentes
	Generación de un documento borrador para validación por parte de las autoridades			
	Correcciones del documento hasta la aprobación de las autoridades			
	Publicación del documento aprobado			
	Capacitación al personal de salud			
	Revisión de historias clínicas de pacientes con alta hospitalaria, para verificar que se cumplió los parámetros para conciliación de medicamentos			
Elaborar un protocolo para el control de abreviaturas peligrosas	Realizar reuniones de trabajo con el personal de salud para la elaboración de un protocolo para el control de abreviaturas peligrosas	2 funcionarios (50 horas) 2 autoridades (10 horas)	1 computadora 1 impresora Internet Proyector	50 hojas de papel bond 1 Pizarra 2 marcadores para pizarra 4 pliegos de cartulina 4 marcadores permanentes
	Generación de un documento borrador para validación por parte de las autoridades			
	Correcciones del protocolo hasta la aprobación de las autoridades			
	Publicación del protocolo aprobado			
	Capacitación al personal de salud			
	Revisión de historias clínicas de pacientes con alta hospitalaria, para verificar que no se use abreviaturas peligrosas			

Continúa...

Componente 3: Implementar prácticas seguras administrativas/asistenciales en el servicio de hospitalización, con una política interna de

higiene de manos, un protocolo para prevención de caídas y un plan de capacitación y educación sobre seguridad del paciente.				
ACTIVIDAD	ACCIONES	HUMANOS	EQUIPOS	MATERIALES
Establecer una política interna de higiene de manos	Realizar reuniones de trabajo entre las autoridades del Hospital	4 autoridades (50 horas) 4 funcionarios (50 horas)	1 computadora 1 impresora Internet proyector	13 dispensadores de jabón líquido 13 dispensadores de toallas de papel 13 poster informativo de los 5 momentos del lavado de manos 50 hojas papel bond 3 banner de 1m ² 30 fichas de registro de monitoreo 10000 trípticos anuales 100 posters anuales
	Generación de una política interna de higiene de manos			
	Compra de insumos para asegurar la disponibilidad de dispositivos médicos e insumos para higiene de manos en el punto de atención. 1 por cada 2 camas			
	Socialización y capacitación de la política de higiene de manos			
	Monitoreo diario en diferentes horarios en el área de hospitalización			
	Emitir recordatorios promocionales de la higiene de manos en el área de hospitalización.			

Continúa...

ACTIVIDAD	ACCIONES	HUMANOS	EQUIPOS	MATERIALES
Elaborar un protocolo para la disminución de riesgos y prevención de caídas	Realizar reuniones de trabajo con el personal de salud para la elaboración de un protocolo para la disminución de riesgos y prevención de caídas	2 funcionarios (50 horas) 2 autoridades (10 horas)	1 computadora 1 impresora Internet proyector	50 hojas de papel bond 1 pizarra 2 marcadores para pizarra 4 pliegos de cartulina 4 marcadores permanentes 8 señales de "Peligro Suelo Resbaladizo"
	Generación de un documento borrador para la disminución de riesgos y prevención de caídas			
	Correcciones del protocolo hasta la aprobación de las autoridades			
	Publicación del protocolo aprobado			
	Capacitación al personal de salud			
	Compra de señalética			
Elaborar un plan de capacitación y educación sobre seguridad del paciente en hospitalización	Levantamiento de información sobre los conocimientos del personal respecto a seguridad del paciente en hospitalización.	2 profesionales (20 horas) 2 expertos (20 Horas)	1 computadora 1 impresora Internet proyector	70 hojas de papel bond
	Elaboración de un cronograma anual de capacitaciones dirigido a los profesionales, trabajadores, administrativos y personal de salud en general, incluyendo al paciente y su familia.			
	Solicitar autorización y financiamiento a autoridades			
	Socializar el plan de capacitación			

Elaborado

por:

Autor

7. ORGANIZACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL PROYECTO

Gerente

Será el líder de la ejecución del presente proyecto, para lo cual, debe elaborar un plan de acción y definir responsables de cada actividad; conformando un comité de calidad, con profesionales de las áreas principales, como Dirección, hospitalización, laboratorio, quirófano, financiero, comunicación, planificación, calidad, etc. Se debe establecer un área o componente de mantenimiento, calidad, estadística y vigilancia epidemiológica dentro de la estructura organizacional. Debe ser porta voz oficial del establecimiento con la directiva, para las gestiones que se requieran.

Director

Acción coordinada con el área de hospitalización, definiendo un líder o jefe de servicio, con responsabilidades en relación al proyecto a ejecutarse, se debe encargar de la gestión técnica del proyecto, estableciendo los parámetros que se incluirán en el protocolo de seguridad del paciente – usuario del hospital, y sobre todo, los específicos para el servicio de hospitalización; trabajará con los demás miembros del comité de calidad del hospital, para articular las acciones a ejecutarse, como el plan de capacitación, de mantenimiento, el plan educomunicacional, entre los más importantes.

Comité de Calidad

Responsable de definir indicadores y estándares para realizar el monitoreo y seguimiento de la implementación del protocolo de seguridad del paciente – usuario en el Hospital Andino, y sobre todo, poner especial atención en el servicio de hospitalización.

Mantenimiento

Área que deberá ser creada con el objetivo de elaborar el plan de mantenimiento preventivo de equipamiento del Hospital, y ser la responsable de su ejecución y reporte mensual de avances; además, debe realizar las gestiones para mantenimientos correctivos y establecer protocolos para ello.

Vigilancia Epidemiológica

Control y seguimiento de los eventos adversos que sucedan en el hospital, establecer planes de acción para prevenirlos, definir indicadores de monitoreo, entre otras responsabilidades; específicamente en hospitalización, realizar el monitoreo de caídas, infecciones nosocomiales, cumplimiento de la higienización de manos, etc.

Estadística

Establecer un proceso de preferencia automático de registro de datos; de acuerdo a los indicadores y estándares establecidos por calidad, planificación, gerencia, vigilancia epidemiológica, financiero y otras áreas del Hospital, definirá el protocolo de levantamiento de datos, que incluya variables, periodos de tiempo, etc. En hospitalización, levantará información sobre altas hospitalarias, giro de cama, higiene de manos, identificación de pacientes con brazalete, caídas y otros datos que se requiere para el monitoreo de la ejecución del proyecto.

Financiero

Área clave del hospital, que realiza la asignación de presupuesto para ejecución de proyectos y demás, de acuerdo a la priorización del establecimiento de salud.

8. MONITOREO Y EVALUACIÓN

Tabla 4. Monitoreo y evaluación

OBJETIVOS	INDICADORES	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN
<p style="text-align: center;">FIN</p> <p>Contribuir con el incremento del nivel de satisfacción del paciente</p>	<p>Porcentaje de Satisfacción del paciente en el servicio de hospitalización</p>	$\frac{\text{Total de pacientes satisfechos}}{\text{Total de pacientes encuestados}} \times 100$	<p style="text-align: center;">Semestral</p>
<p style="text-align: center;">PROPÓSITO</p> <p>Mejorar la Gestión de la Seguridad del Paciente en el Servicio de Hospitalización del Hospital Andino de Riobamba</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento de indicadores de seguridad del paciente en hospitalización</p>	$\frac{\text{Total de indicadores implementados}}{\text{Total de indicadores de seguridad}} \times 100$	<p style="text-align: center;">Trimestral</p>

Continúa...

OBJETIVOS	INDICADORES	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN
<p>COMPONENTE 1</p> <p>Definir el proceso de prácticas seguras administrativas en el servicio de hospitalización, mediante la implementación de una política interna de identificación de pacientes y un plan de mantenimiento preventivo de equipamiento biomédico.</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento de las prácticas seguras administrativas en Hospitalización</p>	$\frac{\text{Total de prácticas seguras administrativas cumplidas}}{\text{Total de prácticas seguras administrativas implementadas}} \times 100$	<p>Mensual</p>
<p>COMPONENTE 2</p> <p>Establecer prácticas seguras técnicas asistenciales en el servicio de hospitalización del Hospital Andino, mediante la conciliación de medicamentos y el control</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento de las prácticas seguras técnicas asistenciales en Hospitalización</p>	$\frac{\text{Total de prácticas seguras técnicas asistenciales cumplidas}}{\text{Total de prácticas seguras técnicas asistenciales implementadas}} \times 100$	<p>Mensual</p>

de abreviaturas peligrosas.			
<p>COMPONENTE 3 Implementar prácticas seguras administrativas/asistenciales en el servicio de hospitalización, con una política interna de higiene de manos, un protocolo para prevención de caídas y un plan de capacitación y educación sobre seguridad del paciente.</p>	<p>Porcentaje de cumplimiento de las prácticas seguras administrativas / asistenciales en Hospitalización</p>	<p>Total de prácticas seguras administrativas / asistenciales cumplidas ----- x 100 Total de prácticas seguras administrativas / asistenciales implementadas</p>	<p>Mensual</p>

Elaborado

por:

Autor

9. CRONOGRAMA

Tabla 5. Diagrama de Gantt

ACTIVIDADES PRINCIPALES	2019							
	May	Jun	Jul	Ag	Sept	Oct	Nov	Dic
Establecer política institucional de identificación de pacientes en hospitalización con brazaletes, de manera obligatoria	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaborar un plan de mantenimiento preventivo de equipamiento de hospitalización	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaborar un proceso estandarizado para la conciliación de medicamentos en los pacientes del área de hospitalización	X		X		X		X	
Elaborar un protocolo para el control de abreviaturas peligrosas	X			X			X	
Establecer una política interna de higiene de manos	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaborar un protocolo para disminución de riesgos y prevención de caídas	X		X		X		X	
Elaborar un plan de capacitación y educación sobre seguridad del paciente en hospitalización	X	X	X	X	X	X	X	X

Elaborado por: Autor

10. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Tabla 6. Presupuesto y Financiamiento

COMPONENTES	INSUMOS REQUERIDOS	CANTIDAD EN UNIDADES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Definir el proceso de prácticas seguras administrativas en el servicio de hospitalización, mediante la implementación de una política interna de identificación de pacientes y un plan de mantenimiento preventivo de equipamiento biomédico.	horas de profesionales	300	11,25	3375
	Computadoras	2	1000	2000
	Proyector	1	600	600
	Impresora	1	500	500
	hojas de papel	550	0,1	55
	Pizarra	1	20	20
	marcadores tiza líquida	2	3	6
	pliegos de cartulina	4	0,25	1
	marcadores permanentes	4	3	12
	adhesivos blancos	50	0,5	25
	Insumos para mantenimiento	50	15	750

Continúa...

COMPONENTES	INSUMOS REQUERIDOS	CANTIDAD EN UNIDADES	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Establecer prácticas seguras técnicas asistenciales en el servicio de hospitalización del Hospital Andino, mediante la conciliación de medicamentos y el control de abreviaturas peligrosas.	horas de profesionales	100	11,25	1125
	horas de autoridades	20	20	400
	Computadoras	2	1000	2000
	Impresora	1	500	500
	Mensualidad internet	8	100	800
	hojas de papel	100	0,1	10
	Pizarra	1	20	20
	marcadores tiza líquida	4	3	12
	pliegos de cartulina	8	0,25	2
	marcadores permanentes	8	3	24
Implementar prácticas seguras administrativas/asistenciales en el servicio de hospitalización, con una política interna de higiene de manos, un protocolo para prevención de caídas y un plan de capacitación y educación sobre seguridad del paciente.	horas de profesionales	340	11,25	3825
	horas de autoridades	220	20	4400
	horas de expertos	40	20	800
	Computadoras	3	1000	3000
	Impresora	1	500	500
	hojas de papel	170	0,1	17
	Pizarra	1	20	20
	marcadores tiza líquida	2	3	6
	pliegos de cartulina	4	0,25	1
	marcadores permanentes	4	3	12
	señales de peligro, suelo resbaloso	8	35	280
	dispensadores de jabón líquido	13	15	195
	dispensadores de toallas de papel	13	15	195
	poster informativo de los 5 momentos del lavado de manos	13	5	65
	banner de 1m2	3	15	45
	fichas de registro de monitoreo	30	0,15	4,5
Trípticos	10000	0,15	1500	
Poster	100	5	500	
Total				27602,5

Elaborado por: Autor

11. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Con la ejecución del presente proyecto, se establecerá una política interna de identificación de pacientes y un plan de mantenimiento preventivo de equipamiento biomédico, definiendo el proceso de prácticas seguras administrativas en el servicio de hospitalización

Mediante la conciliación de medicamentos y el control de abreviaturas peligrosas en hospitalización del Hospital Andino de Riobamba, se establecerá prácticas seguras técnicas asistenciales.

Con una política interna de higiene de manos, un protocolo para prevención de caídas y un plan de capacitación y educación sobre seguridad del paciente, se implementará prácticas seguras administrativas / asistenciales en el servicio de hospitalización del señalado hospital.

Es urgente la necesidad de mejorar la gestión de la Seguridad del Paciente en el Servicio de Hospitalización del Hospital Andino de Riobamba, para lo cual se requiere un presupuesto estimado de \$ 27.602,5.

RECOMENDACIONES

Se sugiere priorizar por parte de las Autoridades del Hospital Andino de Riobamba, la necesidad de implementar el presente proyecto, para establecer el presupuesto requerido, de acuerdo al cronograma establecido.

Se recomienda que el Gerente del Hospital conozca la importancia y todos los componentes del presente proyecto, de manera que se empodere y realice las gestiones correspondientes para conseguir el financiamiento correspondiente, así como promover su implementación.

Se sugiere implementar las estrategias propuestas durante la implementación del proyecto, de manera que se obtenga mejores resultados y mayor impacto en el servicio de hospitalización, beneficiando a los pacientes del Hospital Andino de Riobamba.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (2019) Estadísticas. Recuperado de: <http://www.calidadsalud.gob.ec/acess-app-servicio-ciudadano/public/estadistica/descargasUrl.jsf>
- Cadena, N. (2015) Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial 2015 - 2019. Riobamba, Ecuador. Recuperado de: http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdocumentofinal/0660000360001_Plan%20de%20Desarrollo%20Cantonal%202014-2019_15-03-2015_12-35-54.pdf
- Constitución de la República del Ecuador § Reg. oficial No. 449 (2008)
- Hospital Andino de Riobamba (2015) Página Web institucional. Consulta el 01 de enero de 2019. Recuperado de: <http://hospitalandino.org/>
- Hospital Universitario del Valle (2010) Calidad de la atención en salud. Percepción de los Usuarios [Internet]. HUV, “Evaristo García”, ESE. Cali, Valle, Colombia (Consulta el 01 de diciembre de 2016). Recuperado de: <http://www.fundacionfundesalud.org/pdf/files/calidad-de-la-atencion-en-salud.pdf>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2010) Proyecciones poblacionales 2010 - 2020. Recuperado de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>
- INEC (2015) Anuario de Estadística de Salud: Recursos y Actividades 2014.
- Lara, E. (2015) Hospital Andino: Atiende a los afiliados del IESS. Reporte en el Diario La Prensa de Chimborazo. Recuperado de: <http://laprensa.com.ec/temsemana.asp?id=747#.XKy62Jj0nIW>
- Ley Orgánica de Salud, Ley 67 § Reg. oficial Supl. 423 (2012)
- Márquez, C. (2017) La medicina andina es su oferta. Artículo de la revista Líderes, El Comercio. Recuperado de: <https://www.revistalideres.ec/lideres/medicina-andina-oferta-hospital-riobamba.html>
- Ministerio de Salud Pública (2016 A). Normativa para el ejercicio de las Terapias Alternativas. Acuerdo Ministerial 037, Registro Oficial No. 755.
- Ministerio de Salud Pública (2016 B). Manual Seguridad Paciente - Usuario. Acuerdo Ministerial No. 00000115, publicado en la Edición Especial del Reg.

Oficial Nro. 760. Ministerio de Salud Pública (2019) Información estadística y geográfica de salud. Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/informacion-estadistica-de-produccion-de-salud/>

Mira, J., Lorenzo, S., Rodríguez, J., Aranaz, J., Sitges, E. (1998) La aplicación del modelo europeo de gestión de la calidad total al sector sanitario: ventajas y limitaciones. Rev. Calidad Asistencial 13, p. 92 - 97. Recuperado de: <http://www.calidadasistencial.es/images/gestion/biblioteca/39.pdf>

Saturno, P (2015) Métodos y herramientas para la realización de ciclos de mejora de la calidad en servicios de salud. Instituto Nacional de Salud Pública, primera edición. Cuernavaca, México

Varo, J. (1995) La calidad de la atención médica. Medicina Clínica, 104(14) p. 538 - 540. Recuperado de: <http://files.gsaludpublica.webnode.com.ve/200000070-89e9d8b3ac/CALIDAD%20DE%20ATENCION%20MEDICA,%20Espa%C3%B1a,%201995.pdf>