

Quality in public hospitals against the new economic environment

La calidad en los hospitales públicos frente al nuevo entorno económico

Autores:

Ing. García-Terán, Marco Polo, MBA
UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
Docente Universitario
Quito – Ecuador



mpgarcia@uce.edu.ec



<https://orcid.org/0009-0001-6631-7903>

Ing. Novillo-Orozco, Vicente Xavier, MBA
UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
Docente Universitario
Quito – Ecuador



vxnovillo@uce.edu.ec



<https://orcid.org/0000-0003-2138-4747>

Barreno-Yambay, María Fernanda
UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR
Estudiante
Quito – Ecuador



mfbarreno@uce.edu.ec



<https://orcid.org/0009-0000-6457-0887>

Fechas de recepción: 12-FEB-2024 aceptación: 15-MAR-2024 publicación:15-MAR-2024



<https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>

[Http://mqrinvestigar.com/](http://mqrinvestigar.com/)



Resumen

La calidad en los servicios hospitalarios públicos en el Ecuador en los años 2008 al 2015, recibieron una inyección económica, que permitió en el 2016, que 46 unidades de salud de segundo y tercer nivel obtengan el nivel oro en la Acreditación Canadá (ACCI). El ExPresidente Correa discurreó en un supuesto efecto mariposa hacia a la integralidad de los servicios públicos, pero ni en las propias unidades de salud acreditadas, el proceso tuvo sostenibilidad. El presente estudio pretende demostrar que no se consideraron las dimensiones de calidad y se sustentaron básicamente en el aspecto económico. A través de métodos cualitativos y sustentados con herramientas de Gestión integral de la calidad: implantación, control y certificación de Jesús González y Cuatrecasas, se investigó en el Hospital Eugenio Espejo, Andrade Marín y Hospital del Día de la Universidad Central Ecuador, a 320 usuarios. En el estudio se evidencia la falta de cumplimiento de las Prácticas Organizacionales Requeridas, las normas de seguridad del paciente, las malas pericias en la calidad del servicio, mala percepción del paciente sobre la atención (71%), disminución del presupuesto (inversión 0 %). Se plantea definir un modelo de calidad sostenible en el actual contexto social y económico.

Palabras claves: modelogestión hospitalaria; niveles; calidad; prácticas organizacionales requeridas; seguridad del paciente



Abstract

The quality in public hospital services in Ecuador in the years 2008 to 2015, received an economic injection, which allowed in 2016, 46 health units of second and third level to obtain the gold level in the Accreditation Canada (ACCI). The President Correa spoke in a supposed butterfly effect towards the integrality of public services, but even in the accredited health units themselves, the process was not sustainable. The present study aims to demonstrate that the dimensions of quality were not considered and were basically based on the economic aspect. Through qualitative methods and sustained with comprehensive quality management tools: implantation, control and certification of Jesús González and Cuatrecasas, 320 patients were investigated at the Eugenio Espejo Hospital, Andrade Marín and Day Hospital of the Central University of Ecuador. The study evidences the lack of compliance with the Required Organizational Practices, the safety standards of the patient, the bad skills in the quality of the service, the patient's poor perception of care (71%), budget reduction (0% investment). It is proposed to define a sustainable quality model in the current social and economic context.

Keywords: model; hospital management; levels; quality,;organizational practices required; patient safety



Introducción

En enfoque de calidad de los servicios públicos establecidos en el anterior gobierno no son sostenibles, el énfasis fue a la inversión física y acreditaciones externas. Pero no menos importante es la participación de las personas que conforman la organización. El expresidente Correa consideró que la calidad se basa en dispendiosos contratos para la acreditación, para organizaciones internacionales de acreditación e inversión física, con lo cual la calidad en los hospitales públicos estaría asegurada y por el efecto mariposa todo el sistema de salud. Philip B. Crosby, en su libro “El arte de cerciorarse de la Calidad”, señala que la calidad no cuesta, no es un regalo, pero es gratuita, lo que cuesta dinero son las cosas que no tienen calidad todas las acciones que resultan de no hacer bien las cosas.

En salud pública no sólo es necesaria la parte ambiental, física y normativa, sino la satisfacción del usuario garantizada con el conocimiento científico aplicado de manera correcta, en la forma correcta y oportuna con altos niveles de seguridad, confiabilidad, efectividad y calidez por parte de los profesionales de la salud. En este enfoque no es necesario realizar grandiosas costas económicas insostenibles.

Las instituciones de salud deben contar con mecanismos de atención al usuario y un sistema eficaz de gestión de sus quejas y sugerencias. La voz, opinión y sugerencias del usuario se convierten en las condiciones para la entrega de un servicio que satisfaga.

En Ecuador la política sectorial es la calidad de la atención a la salud, considerándolo como un derecho obligatorio que debe tener cada ciudadano que reside en el territorio ecuatoriano, se hace referencia como eje central de la atención y la satisfacción de los usuarios.

En la actualidad la satisfacción de los usuarios es utilizada como puente para realizar evaluaciones y autoevaluaciones por medio de las intervenciones donde toman participación los médicos y servicios sanitarios, la información acerca de la calidad percibida por los usuarios en estructura, procesos y resultados obtenidos. En la calidad existen varios enfoques y toman en cuenta los usuarios para dar una definición exacta o aproximada a la realidad de la misma; se centra en la eficiencia, accesibilidad, relaciones interpersonales, seguimiento y comodidad ofrecida en el establecimiento de su agrado.

De conformidad con Accreditation Canada acreditada por International Society for Quality in Health Care que ha fomentando la calidad en los servicios de salud en Canadá e internacionalmente por más de 50 años con normas de excelencia dirigidas a la dirección, liderazgo y prestación de servicios en concordancia de lo establecido en el “Manual de Seguridad del Paciente Usuario” de aplicación obligatoria en el Sistema Nacional de Salud precisa estándares de calidad en: Reconciliación de Medicamentos, Prácticas Quirúrgicas Seguras, Transferencia de Información de Clientes en Puntos de Transición, Control de Electrolitos concentrados, Medicamentos de Alto Riesgo, Entrenamiento en bombas de infusión, Programa de Mantenimiento Preventivo, Capacitación en Seguridad de los



Pacientes, Administración de Antibióticos Profilácticos Durante una Cirugía, Higiene en las Manos, Prácticas seguras de Inyecciones, Estrategia de prevención de caídas, Prevención de Úlceras por Presión, Profilaxis de tromboembolismo venoso (TEV), Conciliación de los medicamentos.

Los 18 estándares denominados Practicas Seguras en el Manual de Seguridad del Paciente destaca que la problemática se centra en los hábitos de trabajo y cultura del talento humano en salud, que conforme lo citó Crosby, no costo y ACI destaca todos los estándares importantes y críticos donde se distingue el de higiene de manos que casi no tiene costo pero que no se cumple íntegramente y tiene alto impacto en las intervenciones sanitarias.

La gestión debe adaptarse a la nueva realidad económica, a las demandas y exigencias determinadas por los cambios demográficos y epidemiológicos, la prevalencia de enfermedades crónicas. La gestión por procesos, nuevo enfoque de liderazgo gerencial interactúa con el usuario en el ejercicio de sus actividades medibles al brindar servicio y al ser percibida su calidad. Su evaluación y autoevaluación se registra en las prácticas seguras y normas de los subsistemas. Uno de los pilares de la gestión es la satisfacción del usuario.

Carina Vance Ministra de Salud Pública en el año 2015, en declaraciones al diario El Comercio.com., el 7 de octubre de 2015 en la maternidad del Guasmo, manifestó que la acreditación de 44 hospitales tiene una inversión estatal de USD 3 millones.

En el mes de marzo del año 2016 en el informe de rendición de cuentas de la Ministra Margarita Guevara señala que el gasto en salud pública se incrementó en el Gobierno de Correa de 486 millones de dólares a 2.570, lo que parecería que es un incremento substancial, pero coincide simplemente con el incremento del precio del petróleo cuyo pico alcanzó en el año 2012 (Statista, 2018), tal es así que en el Gobierno de Alfredo Palacio el incremento fue de 100 millones cada año de Gobierno tendencia que se mantuvo con el Gobierno del Presidente Correa. El gasto en salud no obedecía a un plan estratégico ni a una política enfocada hacia la mejora integral de la calidad de los servicios de salud.

La política general del Gobierno de Correa estaba centrada en el gasto público como fuente exclusiva de reactivación económica incluyendo al sector salud lo cual al momento es insostenible. La nueva realidad económica es diferente, el presupuesto del año 2019 deberá incluir compromisos por USD 5 817 millones, el 88% corresponde a compromisos con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), bono por jubilación voluntaria y con los mayores beneficios establecidos en la Ley Amazónica, aprobada el año pasado. Se incrementarán del 17,5% del PIB, que se estima para el 2018, a 18,20% en el 2019. El próximo año el Gobierno no tendrá fuentes adicionales de ingresos por la vía de tributos, a diferencia de este, que se beneficia de la remisión tributaria.





La gestión hospitalaria considerada como la forma de organizar y combinar los recursos con el fin de cumplir las políticas y objetivos institucionales de las diferentes entidades del sector de la salud, como misión fundamental debería ser cumplimiento de las referencias establecidas en el Manual de seguridad del Paciente. El presente artículo tiene como objetivo valorar la inversión en talento humano a través del dominio de las practicas seguras y del cambio de cultura de cuidado al paciente.

Materiales y métodos

Se recopiló y analizó la información en el sector salud del país particularmente en los tres componentes que conforman Sistema Nacional de Salud así: Ministerio de Salud Pública (MSP) -Hospital Eugenio Espejo de Especialidades tercer nivel, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) Hospital, Andrade Marín de especialidades tercer nivel y del sector no público, el Hospital de segundo nivel de la Universidad Central del Ecuador.

Se aplicó el método cualitativo aplicado basado en los estándares de las Prácticas Organizacionales Requeridas (POR) formulados por Accreditation Canada (ACI) acreditada por International Society for Quality in Health Care. Las POR definidas como como una pericia esencial que los hospitales y organizaciones de salud deben implementar para mejorar la seguridad de los pacientes minimizando los riesgos. Contiene pruebas de cumplimiento con evidencias de su debida implementación.

Tabla 1
Parámetros de Calidad

Seguridad del paciente - Prácticas organizacionales requeridas		Nivel
Cultura de la Seguridad Crear la cultura de seguridad en la organización	<ul style="list-style-type: none"> Reportes de Eventos Adversos 	<ul style="list-style-type: none"> Oro
Comunicación Mejorar la efectividad y coordinación de la comunicación entre los servidores del Hospital y los usuarios en todo el proceso.	<ul style="list-style-type: none"> Verificación de clientes Abreviaciones Peligrosas Prácticas quirúrgicas seguras 	<ul style="list-style-type: none"> Oro Oro Oro
Uso de Medicamentos Uso seguro de medicamentos de alto riesgo.	<ul style="list-style-type: none"> Control de electrolitos concentrados Medicamentos de alto riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> Oro Platino
Clima Laboral Ambiente físico que apoye la prestación segura de los servicios de cuidados médicos.	<ul style="list-style-type: none"> Programa de Mantenimiento Preventivo Capacitación en seguridad de pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> Oro Oro
Control de Infecciones Reducir el riesgo de adquirir infecciones en el hospital.	<ul style="list-style-type: none"> Higiene en las manos 	<ul style="list-style-type: none"> Oro

Fuente: ACI



Para realizar el estudio se preparó la muestra para caracterizar los fenómenos probabilísticos a través del método aleatorio simple donde la investigación aseguró que los tres hospitales definidos consideren la mayor parte de los servicios de las unidades.

Realizamos la investigación en el mes de agosto y septiembre del 2018 en los tres hospitales dos de los primeros constituyen los más grandes del país en los componentes públicos del Ministerio de Salud Pública y del Instituto Ecuatoriano de Seguridad; y, en el Hospital del Día de la Universidad Central del Ecuador. Para ello empleamos la observación estructurada, se capacitó a 34 estudiantes de la Facultad de Administración como sujetos observadores y se constituyó como objetos observados los servicios, usuarios y al personal que tienen relación con los usuarios así: médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, laboratoristas. Nos ayudamos de instrumentos como videos grabaciones, fotografías, captando los hechos en el campo tal como fueron presentándose en el lugar de los sujetos observados.

Se analizó el marco normativo del: “Manual de Seguridad del Paciente Usuario” relacionado con la calidad cuyo ámbito de aplicación es el Sistema Nacional de Salud; expedido mediante Acuerdo Ministerial del 00115 de 01-octubre. -2016 5169, publicado en Registro Oficial Edición Especial 760 del 14-noviembre. -2016. Esta norma de conformidad a lo prescrito en el inciso primero del artículo 201 de la Ley Orgánica de Salud, señala que es responsabilidad de los profesionales de la salud, brindar atención de calidad, con calidez y eficacia, en el ámbito de sus competencias, buscando el mayor beneficio para la salud de sus pacientes y de la población, respetando los derechos humanos y los principios bioéticos. El Ministerio de Salud Pública como ente rector ha abordado la problemática desde la perspectiva de la calidad de los servicios de salud, convirtiendo a la seguridad del paciente como un eje transversal de la excelencia en la atención sanitaria, y transformando la cultura punitiva por una cultura proactiva.

La información recopilada giró en base a lo que el Ministerio de Salud denomina Prácticas Seguras Asistenciales a las Prácticas Organizacionales Requeridas de la Agencia Canadiense de Acreditación Internacional que en su orden indagan: en eventos adversos (hospitalaria, 2009), eventos centinela y cuasi accidentes aprender del evento, prevenir recurrencias, y reforzar la cultura de seguridad; protocolo de verificación de usuarios para todos los servicios y procedimientos; lista de abreviaciones, símbolos y designaciones de dosis que no deben ser utilizadas dentro de la organización; conciliar medicamentos que están siendo administrados al usuario al momento de su ingreso al hospital junto con el involucramiento del usuario; dispone de un proceso y un protocolo escrito para prevenir que se realicen cirugías en un lugar equivocado, con un proceso erróneo y en una persona incorrecta; evalúa y limita la disponibilidad de concentrados de electrolitos para prevenir incidentes medicamentosos nocivos y no estén almacenados en las áreas de servicio al usuario; dispone de una estrategia integral para el manejo de medicamentos de alto riesgo; capacitación y educación en



seguridad de los pacientes; fácil acceso y recursos para que el personal pueda cumplir con los lineamientos recomendados de higiene en las manos entre otras abordadas en la investigación

La forma de captura de la información se cumplió con el aporte de los estudiantes del curso de Administración Pública de la asignatura de Planificación Estratégica de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Central de Ecuador bajo la coordinación docente: a través de los medios señalados y de entrevistas a los empleados y usuarios, observaciones directas de la gestión, recopilación y análisis de documentos; y, materiales audiovisuales.

La información recopilada fue de distinto tipo y fuentes, luego fue organizada para el desarrollo del estudio y archivada. Realizamos transcripciones de las entrevistas en casos puntuales. Se estableció en los casos extremos la forma de evaluar casos alejados de la normalidad, para refutar o comprobar la hipótesis planteada.

En la calidad la seguridad del paciente es un tema vigente y de obligatoria documentación para todos los trabajadores del área de la salud, el Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos de América, concluyó que cada año ocurren entre 44.000 y 98.000 muertes como resultado de los errores en los procesos de atención en los hospitales de Norteamérica. (Gómez Ramírez, 2011)

En cuanto a la calidad relacionado con los usuarios directos, se partió de la hipótesis planteada que las dimensiones de la calidad enfocadas en el Correato no fueron lo pertinente y tampoco sostenibles, allí se determinó las técnicas como encuestas, entrevistas y observación directa. Las entrevistas se cumplieron en relación con los sujetos investigados y se formuló preguntas para recoger información relacionada con las prácticas seguras, satisfacción en los usuarios y la relación con el enfoque de calidad aplicado.

Las encuestas se realizaron con listados de preguntas normalizadas algunas abiertas para obtener respuestas espontáneas y argumentadas en la muestra representativa de la población de 320 usuarios del Hospital Eugenio Espejo, Carlos Andrade Marín y Hospital del Día para conocer las opiniones y hechos específicos sobre la calidad en la seguridad del paciente.

Una vez recopilada la información fue organizada conforme los temas definidos y relacionados con la seguridad del paciente, la calidad del servicio, la calidad de atención. Se analizaron que procesos son efectivos y cuales los inefectivos, identificando las causas. El análisis nos permitió refinar nuestras preguntas y fue necesario nuevas entrevistas para cumplir con los objetivos.

Las pruebas de cumplimiento fueron evaluadas por 34 alumnos de la Carrera de Administración Pública de la Universidad Central del Ecuador in situ, quienes fueron preparados para utilizar la metodología de seguidores. Los evaluadores recopilaron la documentación y verificaron las pruebas de cumplimiento.



Presentamos el tema problema “las dimensiones de la calidad aplicada en el Gobierno del presidente Correa no fue pertinente ni sostenible a la nueva realidad técnica, social y económica” en función de este tema fueron diseñadas las preguntas y se alcanzaron los hallazgos, descritos en los resultados. En la fase de discusión se plantea un modelo de calidad con un enfoque hacia el cambio de cultura del talento humano

Incluimos comentarios sobre nuestras experiencias en el campo y como estas influyeron nuestra interpretación. Usamos citas directas de nuestros participantes y después del primer borrador tratamos de validar nuestros hallazgos triangulando información con distintas fuentes.

Finalmente, nuestro estudio fue revisado por expertos como el Ex Decano de la Facultad de Ciencias Administrativas Ing. Francisco Garzón versado en temas de calidad.

Resultados

El Ministerio de Salud Pública tiene 44 hospitales con acreditación, el IESS cuenta con 10 hospitales acreditados, y un 19% a instituciones privadas.

El modelo de gestión hacia la calidad implementado por el anterior Gobierno no brinda respuestas efectivas a la población en la prestación de servicios de salud, es un modelo inadecuado incluso en la mejor de las situaciones económicas por el enfoque de alto gasto para la operación del modelo sin que ello haya solucionado el problema de la calidad de la atención.

La ministra de Salud, Carina Vance, en la acreditación nivel oro que recibió el Hospital Eugenio Espejo (Telégrafo, 2015), precisó que el centro que recibió una inversión de \$20 millones

Una inversión de \$ 38,5 millones realizada por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) para repotenciar el Hospital Carlos Andrade Marín (HCAM) de Quito (Telégrafo, 2017), acciones encaminadas para el proceso de acreditación.

No existe información precisa del costo real de los gastos para las acreditaciones sin contar con el costo propio de la acreditadora que por información de la ex Ministra Carolina Vance supera los 3 millones de dólares solo para las unidades seleccionadas del Ministerio de Salud Pública aparte se encuentra los costos de acreditación de las unidades del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Esa inversión en los resultados no se diferencia mucho con el Hospital del Dia de la Universidad Central que sin realizar gastos exorbitantes mantiene estándares similares a los de los hospitales investigados Eugenio Espejo del Ministerio de Salud Pública y el Carlos Andrade Marín de la Seguridad Social



Los resultados de la investigación sobre: en eventos adversos, eventos centinela y cuasi accidentes aprender del evento, prevenir recurrencias, y reforzar la cultura de seguridad; protocolo de verificación de usuarios para todos los servicios y procedimientos se presentan. Los resultados son similares entre los tres hospitales.

Realizaremos la descripción de los hallazgos más importantes en cada uno de los hospitales de los que consideramos las prácticas seguras más indispensables por investigados.

Hospital del Dia,

Universidad Central del Ecuador

50% de los médicos se lavan sus manos, pero, no las veces necesarias durante el control médico. El 28% aseveró que los médicos no lavaban sus manos durante el chequeo médico, causando malestar en los pacientes. El 22% afirmó que los médicos lavaban sus manos las veces necesarias para dar la conformidad a los pacientes. En eventos adversos existen políticas, pero sin planes de mejora continua hacia procesos que deben seguirse por el personal médico. Los pacientes no cuentan con una identificación que muestre la información de su cuadro clínico. El hospital no cuenta con una lista de abreviaciones peligrosas de medicamentos, el personal carece de una capacitación y educación médica adecuadas para evitar errores al momento de su utilización; existe un programa preventivo condicionado para el uso de equipos médicos tecnológicos. Disponen de protocolo de limpieza relacionado al lavado de manos. Realidad que se repite en los hospitales Eugenio Espejo y Andrade Marín.

Tabla 2
Eventos adversos y abreviaciones peligrosas

Estándares	H. UCE		H. Carlos Andrade Marín		H. Eugenio Espejo	
	Cumplimiento		Cumplimiento		Cumplimiento	
	Si	No	Si	No	Si	No
Reportes de eventos adversos						
1	Existe una política para reportar eventos adversos		X		X	
2	Existe un plan de mejoras continuas			X	X	
Verificación de clientes						
3	Cuenta con un método de documentación de pacientes			X	X	
4	Para identificar a un paciente se utiliza algún método		X		X	



	como su nombre o fecha de nacimiento			
Abreviaciones peligrosas				
5	Cuenta con una lista de no utilizar referente a los medicamentos	X	X	X
6	Se educa al personal sobre la lista de orientación	X	X	X
7	Actualiza la lista e implementa cambios en los procesos de la organización del medicamento	X	X	X
8	Realiza auditorias de cumplimiento con la lista de No utilizar e implementa procesos de cambios	X	X	X

Hospital Carlos Andrade Marín,

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Existe una falta de autogestión en políticas de prevención de eventos adversos y mejoras continuas por parte de personal médico y administrativo del hospital; además no existe un procedimiento y seguimiento para evaluar la efectividad del programa de mantenimiento preventivo de los equipos y dispositivos médicos. El personal médico no cuenta con la debida capacitación y educación para mejorar el trato hacia las personas por lo que existe la contradicción ya que afirmaban que el trabajaban en equipo, pero no existe una buena comunicación. Concluyendo que el Departamento de Talento Humano no maneja un enfoque que garantice el trato adecuado que deben recibir los pacientes; el personal no se adapta a ningún proceso para mejorar la calidad en la prestación de sus servicios por la falta de compromiso entre el personal y las normas, reglamentos y procedimientos a seguirse. Similar comportamiento se presenta en los hospitales Eugenio Espejo y en el de la Universidad Central del Ecuador.

Tabla 3
Prácticas quirúrgicas y electrolitos concentrados

Estándares	H. del día UCE		H. Carlos Andrade Marín		H. Eugenio Espejo	
	Cumplimiento		Cumplimiento		Cumplimiento	
	Si	No	Si	No	Si	No
Prácticas Quirúrgicas Seguras						
9	Cuenta con un protocolo documentado para realizar cirugías, que cumplan con la lista de verificación de		X	X	X	



	Seguridad Quirúrgica de la OMS			
10	El protocolo requiere que se realice una verificación pre-operaria para recabar información	X	X	X
11	El protocolo requiere un marcado pre-operario del sitio donde se va a realizar la cirugía	X	X	X
12	El protocolo requiere que se tome un “tiempo fuera” antes de iniciar el procedimiento	X	X	X
Control de Electrolitos Concentrados				
13	El comité interdisciplinario del hospital para la gestión de la medicación revisa y aprueba la disponibilidad de concentrados de electrolitos	X	X	X
14	Los concentrados de electrolitos están disponibles en áreas de servicio al cliente	X	X	X

Hospital Eugenio Espejo,

Ministerio de Salud Pública

El hospital no actualiza la lista de abreviaciones peligrosas de los medicamentos incidiendo en la confusión del personal médico y su falta de conocimiento al momento de su utilización. En las instalaciones del hospital no existe una infraestructura adecuada generando un problema en la caída del agua que impide el seguimiento correcto del protocolo de lavado de manos. Igual comportamiento en los hospitales Andrade Marín y en el Hospital de la Universidad Central del Ecuador.

Tabla 4
Mantenimiento, seguridad de pacientes

Estándares	H. del día UCE		H. Carlos Andrade Marín		H. Eugenio Espejo	
	Cumplimiento		Cumplimiento		Cumplimiento	
	Si	No	Si	No	Si	No
Programa de Mantenimiento Preventivo						
15	Existe programa de mantenimiento preventivo para los equipos y tecnología médica		X	X	X	
16	Existen reportes documentados de mantenimiento preventivo		X	X	X	



17	Se establece un proceso para evaluar la efectividad del programa de mantenimiento preventivo	X	X	X
18	Se comprueba seguimiento relacionado con la investigación de incidentes y problemas que involucren a los equipos y dispositivos médicos	X	X	X
Capacitación en Seguridad de Pacientes				
19	Se realizan sesiones anuales de capacitación y educación en seguridad de los pacientes	X	X	X
20	La capacitación y educación se personaliza conforme a las necesidades existentes	X	X	X
21	Se aplica conocimientos, habilidades y valores fundamentales de seguridad de los pacientes al trabajo cotidiano	X	X	X
22	Trabajan en conjunto como equipo para prestar cuidado a los pacientes	X	X	X
23	La comunicación entre los miembros(personal) del hospital es eficiente	X	X	X

Tabla 5
Higiene de manos

Estándares	H. del día UCE		H. Carlos Andrade Marín		H. Eugenio Espejo	
	Cumplimiento		Cumplimiento		Cumplimiento	
	Si	No	Si	No	Si	No
Higiene en las manos						
24	Se provee educación respecto a las técnicas adecuadas de limpieza de las manos	X	X	X	X	
25	Se muestran documentos publicitarios de la higiene en las manos en el hospital	X	X	X	X	
26	Los trabajadores dedicados al cuidado de la salud cuentan con un desinfectante para manos a base de alcohol	X	X	X	X	
27	Se ofrece acceso a una fuente continua de agua corriente en todos los grifos y todo lo necesario para lavarse las manos	X	X	X		X



En ninguno de los hospitales se verifico la conformación formal y efectiva de equipos o círculos de calidad internos que gestionen y aseguren la correcta aplicación de las prácticas seguras.

Discusión

La orientación adoptada por el expresidente Correa para mejorar la calidad de los hospitales públicos no fue pertinente, el enfoque de grandes gastos de alrededor de 62 millones de dólares sólo para dos hospitales con denuncias de sobrepagos y corrupción, no tuvieron el efecto previsto. El ritmo de gasto implementado tampoco tiene sostenibilidad por la situación económica donde el PIB según el Fondo Monetario Internacional bajará del 2,2 previsto al 1.1 en el 2018.

El actual gobierno seguirá con ajustes en inversión en obra pública, en el 2019 este se reducirá en al menos USD 1 000 millones lo cual tendrá un impacto en las cifras de crecimiento del país y de empleo, del cual no es ajeno el sector salud.

Las Practicas Seguras del Manual de Seguridad del Paciente del Ministerio de Salud Pública o las Prácticas Organizacionales Requeridas estándares empleados por la Acreditación Canadá, no requieren mayor inversión, por supuesto que deben partir de una infraestructura, equipamiento y recursos para tener la capacidad resolutive conforme el nivel de atención al que corresponda el hospital.

De los resultados de la investigación realizada en los tres hospitales (Eugenio Espejo del Ministerio de Salud Pública, Andrade Marín del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y el Hospital de la Universidad Central del Ecuador), el manejo de los estándares denominadas Practicas Seguras o Practicas Organizacionales Requeridas, es similar pese a que en el Hospital de la Universidad Central del Ecuador no se realizó ninguna inversión en relación con costos de acreditación de la calidad.

La inversión en el talento humano para mejorar las percepciones, sentimientos, actitudes, hábitos, con el objeto de consolidar una cultura de calidad (Cuatrecasas, 2010) (Pública, Ciclo rápido para el mejoramiento continuo de la calidad, 2016) con formas de interacción y actuación dentro de la organización para con la observación y aplicación de las practicas seguras alcanzar niveles de calidad enfocado en los usuarios. En las estrategias iniciales de la filosofía de calidad total involucra a las fuerzas de trabajo que se reúnen periódicamente para discutir y resolver problemas (Chiavenato, 2010) que afectan o influyen a los parámetros de calidad tabla 1.

Los círculos de calidad es personal interno que vive los problemas (Roberto, 2012), por tanto, con la capacitación adecuada y con facultades pueden establecer e implementar programas pertinentes y sostenibles de mejora de calidad.



Recomendaciones

El Manual de Seguridad del Paciente constituye en una herramienta que contribuye a minimizar el riesgo del paciente en el proceso de atención de salud, (Pública, 2016) (Internacional, 2014) así como a evitar y mitigar sus consecuencias. La seguridad del paciente está directamente relacionada con la calidad de la atención en salud, sin olvidar a la calidez.

El Manual define las características y condiciones óptimas de la atención que se debe brindar a cada uno de los pacientes que acudan a los establecimientos de salud, previniendo posibles eventos adversos, detectando los riesgos, actuar a tiempo, corregir los errores y aprender de ellos.

El talento humano con conocimientos, habilidades y destrezas desarrolladas en todo nivel de formación y actuación se constituye en el actor del cambio hacia una cultura de calidad y seguridad del paciente. En esa filosofía de calidad total la conformación de los círculos de calidad acompaña de manera efectiva a la implementación práctica de la mejora de la calidad sostenible, eficiente e integral.

Los equipos de calidad no serán personas accesorias sino personal propio, serán responsable del cumplimiento de las prácticas seguras cuyos integrantes se encuentren comprometidos con la calidad, con pericias de realizar autoevaluaciones constantes conducentes a la mejora continua, con alto desempeño, ubicados en una estructura horizontal que les permita disponer de una alta influencia para implementar los cambios hacia la calidad.

Estos equipos funcionarán en las propias unidades y se reunirán de manera regular definida o conforme los eventos que se presenten en la unidad así lo requieran para ello deberán tener objetivos y valores compartidos enfocados en la calidad.

Referencias Bibliográficas

Chiavenato, I. (2010). *Innovación de la administración*. Mexico: Mc Graw Hill.

Comercio, D. E. (7 de Octubre de 2015). Costos de la Acreditación Canadá. *La Maternidad alcanza acreditación nivel platino*, pág. 3.

Cuatrecasas, L. (2010). *Gestión Integral de la Calidad*. Barcelona: Profit.

Diario El Comercio. (1 de Octubre de 2018). Presupuesto del 2019 deberá incluir 5 817 millones más. *Incremento del presupuesto 2019*, pág. 20.

hospitalaria, G. (2009). Conceptos y análisis de eventos adversos. *Centro de Gestión Hospitalaria*, 2-12.

Internacional, Q. (2014). *Prácticas Organizacionales Requeridas*. Canada: Agencia Internacional de Acreditación Canadá.



- Oliveira, A. P. (19 de Febrero de 2017). Fin de la era de Correa en Ecuador. *Actualidad Alemania*, págs. 1-2.
- Pública, M. d. (2016). *Ciclo rapido para el mejoramiento continuo de la calidad*. Quito: Ministerio de Salud Publica.
- Pública, M. d. (2016). *Manual de seguridad del paciente*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- revistas.unal.edu.co. (2011). Una mirada actual de la cultura de seguridad del pacient. *Bdigital portal de revistas*, 363-734.
- Roberto, C. (2012). El contexto actual de la calidad. *Revista mexicana de medicina física y rehabilitación* , 2-13.
- Statista. (2018). Evolución anual del precio medio del petróleo crudo fijado por la Organización de Países Exportadores de Petróleo (OPEP) de 1960 a 2018 (en dólares por barril). *Portal de estadísticas*, 2-2. Obtenido de <https://es.statista.com/estadisticas/635114/precio-medio-del-crudo-fijado-por-la-opep/>
- Telégrafo, E. (4 de Junio de 2015). La ministra de Salud, Carina Vance, recibió hoy la certificación internacional. *El Hospital Eugenio Espejo es el primero de especialidades con acreditación internacional*, págs. 2-15. Obtenido de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/4/primer-hospital-publico-con-acreditacion-internacional>



Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.

