



**FACULTAD DE POSTGRADOS
MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD**

TEMA:

PLAN DE REPOTENCIACIÓN DEL CENTRO OBSTÉTRICO EN EL
HOSPITAL AIDA LEÓN DE RODRÍGUEZ LARA COMO PARTE DEL
CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA ESAMyN

DOCENTE:

MBA. Galo Wenseslao Chávez Chimbo

AUTOR:

Md. Priscila Shiao Lan Kuan Gutiérrez

2023

RESUMEN

Palabras clave: parto intercultural, ESAMyN, repotenciación, obstétrico.

El Hospital Aida León de Rodríguez Lara es un hospital básico que forma parte de la red de hospitales del ministerio de salud pública, dentro de su cartera de servicios se tiene la atención de partos por cesárea y partos vaginales. Sin embargo, no cuenta con una infraestructura adecuada para la atención de partos que garanticen una atención de calidad. Esto se debe que su sala de labor de partos no cumple la normativa de UTPR (Unidad de Trabajo de Parto y Recuperación). Toda esta problemática surge por la falta de asignación de recursos, de talento humano y participación por parte de los profesionales que laboran en el hospital.

Por esta razón se realiza el análisis interno del Hospital en relación al cumplimiento de la normativa ESAMyN y a la repotenciación del centro obstétrico tomando en cuenta todos los problemas que no nos permiten garantizar una atención materna y neonatal adecuada así como no alcanzar la acreditación ESAMyN (establecimientos de salud amigos de la madre y el niño); para esto se han planteado estrategias en base al análisis interno y externo con la finalidad de realizar actividades que nos permitan cumplir a corto plazo nuestros objetivos.

Todas estas actividades deberán ser ejecutadas bajo la responsabilidad de todo el equipo administrativo y operativo con compromiso y eficiencia. Deberán ser monitoreadas bajo un cronograma de cumplimiento con la finalidad de realizar mejoras en caso de incumplimiento.

Se establecen estrategias dentro de los ejes más importantes del hospital los cuales tienen personal responsable que serán los encargados de cumplir las actividades y dar seguimiento a las mismas.

En conclusión, se ha establecido la importancia de este proyecto como parte de la mejora del centro obstétrico y para el cumplimiento de la normativa ESAMyN con el fin de lograr la acreditación.

ABSTRACT

Keywords: intercultural birth, ESAMyN, repotentialization, obstetric.

The Aida León de Rodríguez Lara Hospital is a basic hospital that is part of the hospital network of the Ministry of Public Health. It provides various services to the citizens of the Girón Canton, including care for cesarean section births and vaginal births. However, it does not have adequate infrastructure for childbirth care to guarantee quality care. This is because the labor room does not comply with the UTPR (Labor and Recovery Unit) regulations. All of this problem arises from the lack of allocation of resources, human talent and participation on the part of the professionals who work in the hospital.

For this reason, the internal analysis of the Hospital is carried out in relation to compliance with the ESAMyN regulations and the repowering of the obstetric center, taking into account all the problems that do not allow us to guarantee adequate maternal and neonatal care as well as not achieving ESAMyN accreditation (establishments mother-and-child friendly health clinic). For this, strategies have been proposed based on internal and external analysis with the purpose of carrying out activities that allow us to meet our objectives in the short term.

All these activities must be executed under the responsibility of the entire administrative and operational team with commitment and efficiency. They must be monitored under a compliance schedule in order to make improvements in case of non-compliance.

Strategies are established within the most important axes of the hospital, which have responsible personnel who will be in charge of carrying out the activities and monitoring them.

In conclusion, the importance of this project has been established as part of the improvement of the obstetric center and for compliance with the ESAMyN regulations in order to achieve accreditation.

INDICE

RESUMEN.....	..II
ABSTRACT.....	..III
INTRODUCCIÓN.....	..6
CAPÍTULO I.....	..7
1. ANÁLISIS SITUACIONAL7
1.1 INTRODUCCIÓN.....	..7
1.5.1 CIRCULACIÓN DEL PÚBLICO16
1.5.2 CIRCULACIÓN TÉCNICA.....	..16
1.5.3 RELACIONES FUNCIONALES17
CAPÍTULO II.....	..19
IDENTIFICACIÓN DEL OBJETIVO DEL PLAN DE GESTIÓN19
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA19
2.2 JUSTIFICACIÓN.....	..20
2.3 OBJETIVOS DEL PLAN21
2.3.1 OBJETIVO PRINCIPAL21
2.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	..21
2.4 ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN.....	..22
2.5 JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE METODOLOGIA CUALITATIVA PARA LA REALIZACION DEL PLAN DE PRESTACION DE SERVICIOS.....	..23
2.6 DIAGNÓSTICO DE LA GESTIÓN ORGANIZACIONAL24
2.7 ANÁLISIS INTERNO DE LA MATRIZ FODA DEL HOSPITAL AIDA LEÓN DE RODRÍGUEZ LARA.....	..25
2.8 ANÁLISIS EXTERNO DE LA MATRIZ FODA DEL HOSPITAL AIDA LEÓN DE RODRÍGUEZ LARA.....	..26
2.9 ESTRATEGIAS CAME28
2.9.1 Estrategias de reorientación (corregir las debilidades).....	..28
2.9.2 Estrategias de supervivencia (afrontar las amenazas)28
2.9.3 Estrategias de ataque – posicionamiento (explotar oportunidades).....	..29
2.9.4 Estrategias defensivas (evitar amenazas).....	..29
PLAN GERENCIAL30
3.1 MISIÓN.....	..30
3.2 VISIÓN31
3.3 VALORES.....	..31
3.4 OBJETIVO ESTRATÉGICO33

3.5 ESTRUCTURA DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	33
3.5.1 EJE ADMINISTRATIVO	34
3.5.2 EJE FINANCIERO.....	37
3.5.3 EJE DE TALENTO HUMANO	39
3.5.4 EJE DE INFRAESTRUCTURA Y PLANIFICACIÓN.....	42
3.6 PRESUPUESTO PARA REPOTENCIAR EL CENTRO OBSTÉTRICO Y DAR CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVA ESAMyN	44
CAPÍTULO IV	47
EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN	47
4.1 MONITOREO DEL PLAN/ACTIVIDADES PLANIFICADAS	48
4.2 EVALUACIÓN DEL PLAN	51
4.3 LIMITANTES	51
CAPÍTULO V	53
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
5.1 CONCLUSIONES	53
5.2 RECOMENDACIONES.....	53
6. GLOSARIO	55
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública mediante Acuerdo Ministerial 00030, en el año 2021 implementa la normativa para certificación de todos los establecimientos de salud amigos de la madre y el niño, el objetivo de la normativa es garantizar el bienestar materno neonatal, reducir la mortalidad, respetar el parto intercultural, prevenir la transmisión de VIH y fomentar la lactancia materna.

El Hospital Aida León de Rodríguez Lara es un hospital básico que cuenta con una sala de partos con una sola camilla y una sala de labor con 3 camas lo que en muchas ocasiones ha sido un limitante para garantizar una atención de calidad y oportuna a las mujeres en labor de parto que acuden desde el mismo cantón y de comunidades aledañas, ya que al formar parte de la Microred del Jubones es un hospital de referencia de otros centros.

Por esta razón se pretende repotenciar el centro obstétrico y la sala de labor de parto según indica la normativa de unidades de trabajo de parto y recuperación así como también implementar el cumplimiento de la normativa dentro del Hospital Aida León de Rodríguez Lara con el fin de conseguir la certificación, para esto se ha realizado un análisis interno de la situación actual del centro obstétrico y sala de labor de parto con la finalidad de conocer cuáles son los problemas que existen en la institución y plantear estrategias que nos permitan cumplir nuestro objetivo a corto plazo. Estas estrategias se han planteado dentro de los ejes principales de la institución: administrativo, financiero, talento humano, infraestructura y planificación.

Se desarrollarán múltiples actividades con el fin de conseguir recursos financieros, humanos para la implementación de la normativa y la repotenciación en cuanto a infraestructura del centro, equipos biomédicos, material educomunicacional, mantenimientos preventivos y correctivos.

Es importante involucrar a todo el personal para el cumplimiento de la normativa ESAMyN y hacer un monitoreo constante de todas las actividades con el fin de resolver los nudos críticos que se presenten dentro de la ejecución del proyecto.

CAPÍTULO I

1. ANÁLISIS SITUACIONAL

1.1 INTRODUCCIÓN

El Hospital Cantonal de Girón fue fundado el 20 de diciembre de 1974 con el nombre de Hospital “Aida León de Rodríguez Lara”, iniciando con el servicio de consulta externa y hospitalización entró en funcionamiento el 03 de abril de 1975.

Está ubicado en el Cantón Girón dentro de la Hoya de Girón o Jubones, al sur de la provincia del Azuay, a 44 Km desde la ciudad de Cuenca.

El Hospital Aida León de Rodríguez Lara pertenece a La Coordinación Zonal 6 de Salud al Distrito 01D03 Girón a Santa Isabel.

El Hospital fue diseñado de forma horizontal con una superficie construida de 1076 m², con incrementos de 430 m² en el año 2003, más 371 m² adicionales durante el periodo 2006-2008 y durante el 2016 y 2017 se realizan readecuaciones en otras áreas con lo que a la fecha se tiene una superficie total construida de 1877.85 m². En el año 2019, se realizaron adecuaciones internas como la restauración de consultorios y salas de hospitalización, equipamiento de infraestructura para los distintos programas como atención de parto intercultural, higiene de manos, bioseguridad, gestión de riesgos, seguridad del paciente, etc.

Es una entidad pública desconcentrada (EOD) dotada de autonomía técnica, administrativa, financiera y presupuestaria, que tiene por objeto indelegable velar por la salud de la población urbana y rural que pertenecen al Cantón Girón y sus poblaciones aledañas que acuden en busca de atención médica, cuenta con 15 camas asignadas y capacidad máxima de 25 camas, que cuenta con los servicios de consulta externa, emergencia e internación en las especialidades de medicina interna, pediatría, cirugía general, gineco-obstetricia, dispone de atención en odontología y psicología, cuidados de enfermería, además de los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico: centro quirúrgico, radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico tipo LAC I con

ampliación de cartera de servicios a microbiología, medicina transfusional, y farmacia.

Cuenta con una sala de trabajo de parto con 3 camas que hasta la actualidad no se ha podido repotenciar como una unidad de trabajo de parto y recuperación.

Dispone de una sala de partos con una sola cama adecuada para la atención de este y un quirófano polivalente en el que se realizan cirugías generales y obstétricas.

Se han asignado 175 embarazadas al hospital Aida León de Rodríguez Lara, con un promedio mensual de atención de 20 partos (vaginales y partos por cesárea), por lo que se busca tener una mayor población que se beneficie de la atención del parto dentro de nuestra institución mediante la repotenciación del centro obstétrico del hospital.

1.2 MISIÓN

El hospital de Girón, provee servicios de salud, con talento humano altamente preparado, especializado y comprometido en prestar servicios de salud con calidad y calidez, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social con el cantón Girón y todos quienes requieran los servicios de la institución.

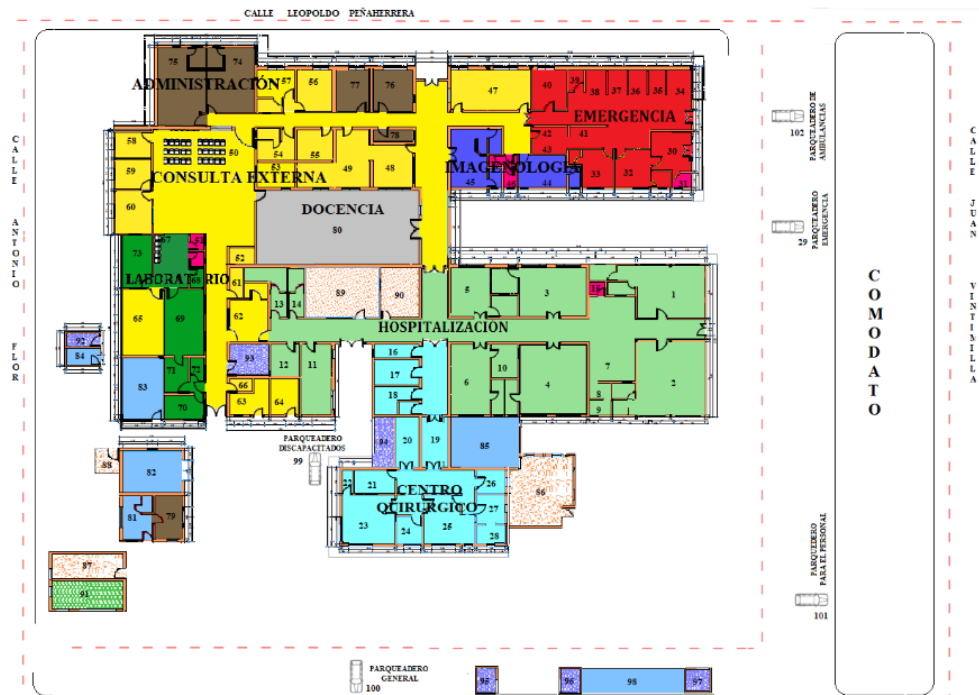
1.3 VISIÓN

El hospital básico de Girón será considerado como el mejor referente dentro de la microrred y dentro del cantón Girón como el hospital al que puedan acceder fácilmente y en donde se preste una atención de calidad que satisfaga las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente. En el cual se realice una educación continua del talento humano comprometido con el bienestar y la salud de los ciudadanos.

1.4 VALORES

- **Respeto:** Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- **Altruismo:** nos preocupamos de procurar el bien de las personas de manera desinteresada.
- **Honestidad:** brindamos un trato justo, sincero y veraz al usuario.
- **Inclusión:** Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
- **Vocación de servicio:** Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.
- **Compromiso:** Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.
- **Integridad:** Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento.
- **Justicia:** Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.
- **Lealtad:** Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

IMAGEN 1:



Elaborado por: Equipo – PMF

Fuente: PMF HALRL 2022

Tabla 1. Codificación de Plano Actual, Distribución de Espacios del Hospital Básico Aida León, Año 2023, Girón 2023

CÓDIGO	ÁREA	CÓDIGO	ÁREA
	HOSPITALIZACION	32	TRIAGE
1	SALA DE ASILAMIENTO	33	SALA DE PRIMERA ACOGIDA/CONSULTORIO G-O
2	SALA DE CLINICA	34	UNIDAD DE CHOQUE
3	SALA DE GINECOLOGIA	35	BOX ATENCIÓN ADULTOS
4	SALA DE CIRUGIA	36	BOX ATENCIÓN NIÑOS
5	SALA PEDIATRIA	37	PROCEDIMIENTOS
6	SALA DE LABOR	38	MONITORIZACIÓN
7	CENTRAL DE ENFERMERIA	39	BATERIA SANITARIA – DUCHA

	MEDICACION		
8	LIMPIEZA	40	SALA DE OBSERVACIÓN ADULTOS/NIÑOS
9	LAVACHATAS	41	ESTACIÓN DE ENFERMERIA
10	BODEGA – LENCERIA	42	LIMPIO – USADO
11	HABITACIÓN PERSONAL DE GUARDIA MEDICOS	43	FARMACIA SATELITAL
12	DESPACHO SUPERVISIÓN ENFERMERIA		IMAGENOLOGIA
13	VESTIDOR MUJERES	44	ECOGRAFIA
14	VESTIDOR VARONES	45	RAYOS X
15	BAÑO PARA EL PERSONAL	46	BATERIA SANITARIA
	QUIROFANO		CONSULTA EXTERNA
16	DESPACHO JEFE DE SERVICIO	47	FARMACIA
17	LIMPIO – USADO	48	ADMISIONES
18	VESTIDOR DEL PERSONAL	49	ARCHIVO DE HISTORIAS
19	RECEPCIÓN Y TRANSFERENCIA DE CAMILLAS	50	SALA DE ESPERA
20	RECUPERACIÓN POST-QUIRURGICA	51	BATERIA SANITARIA
21	BODEGA - FARMACIA SATELITAL	52	CONSULTORIO DE ENFERMERIA
22	BODEGA -EQUIPOS	53	CONSULTORIO PEDIATRIA 1
23	QUIRÓFANO POLIVALENTE	54	CONSULTORIO MEDICINA INTERNA 1
24	ZONA DE LAVADO DE MANOS	55	CONSULTORIO PSICOLOGIA
25	SALA DE PARTOS	56	CONSULTORIO CIRUGIA 1
26	ZONA ROJA – ESTERILIZACIÓN	57	CONSULTORIO G-O 1

27	ZONA VERDE ESTERILIZACIÓN	–	57	CONSULTORIO G-O 1
28	ZONA AZUL ESTERILIZACIÓN	–	58	CONSULTORIO PEDIATRIA 2
	EMERGENCIA		59	CONSULTORIO CIRUGIA 2
29	ESTACIONAMIENTO		60	INMUNIZACIONES
30	SALA DE ESPERA		61	CONSULTORIO MEDICINA FAMILIAR 1
31	BATERIA SANITARIA		62	CONSULTORIO G-O 2
63	CONSULTORIO MEDICINA FAMILIAR 2			SERVICIOS DE APOYO
64	CONSULTORIO MEDICINA INTERNA 2		86	LAVANDERIA
65	UNIDAD ODONTOLOGICA CON RAYOS X		87	ROPERIA
66	DESECHOS INTERMEDIOS		88	LIMPIEZA
	LABORATORIO		89	ALIMENTACIÓN
67	SALA DE ESPERA		90	COMEDOR DEL PERSONAL
68	TOMA DE MUESTRAS		91	RESIDUOS
69	ÁREA DE PROCESAMIENTO PRE ANALÍTICA Y ANALÍTICA			CENTRAL DE INSTALACIONES
70	MICROBIOLOGIA		92	MAQUINA DE CLORO
71	DESPACHO DE LÍDER DE SERVICIO		93	TABLERO ELECTRICO PRINCIPAL
72	VESTIDOR DEL PERSONAL		94	OXIGENOS
73	MEDICINA TRANSFUSIONAL		95	CENTRALIZACION DE GLP
	ADMINISTRACIÓN		96	MANTENIMIENTO AREA ADMINISTRATVA
74	DESPACHO DEL DIRECTOR		97	CISTERNA DE AGUA POTABLE
75	GESTION		98	MANTENIMIENTO AREA DE

	ADMINISTRATIVO – FINANCIERA		TALLERES
76	GESTION DE TALENTO HUMANO		PARQUEADEROS
77	GESTION DE CALIDAD	99	ESTACIONAMIENTO PARA DISCAPACITADOS
78	GESTION DE PLANIFICACION	100	ESTACIONAMIENTO PARA EL PERSONAL
79	INFORMATICA	101	ESTACIONAMIENTO GENERAL
80	AUDITORIO	102	ESTACIONAMIENTO PARA AMBULANCIAS
	BODEGA		
81	GUARDALMACEN		
82	GENERADOR ELECTRICO		
83	BODEGA DE FARMACOS		
84	SALA DE COMPRESORES		
85	BODEGA EQUIPOS - MUEBLES DE BAJA		

Fuente: PMF 2023-Planificación HALRL

Elaborado por: Mgs. Olga Alvarado

1.4 CARTERA DE SERVICIOS

Tabla 2. Cartera de Servicios Actual, Hospital Básico Aida León de Rodríguez Lara año 2023, Girón 2023.

Cartera de Servicios HALRL	
Internación	Medicina Interna
	Cirugía
	Gineco - Obstétrica
	Pediátrica

Consulta externa	Medicina Interna
	Gineco - Obstetricia
	Pediatría
	Cirugía General
	Psicología Clínica
	Odontología
	Nutrición
Emergencia	Triaje adultos/niños
	Box Choque
	Box Adultos
	Box Niños
	Procedimientos
	Inhaloterapia
	Consultorio Gineco - obstétrico
	Observación Adultos
	Observación Niños
Quirófano	Cirugías abiertas y laparoscópicas
Imagenología	Rayos X
	Ecografía
	Colposcopia
	Monitorización Fetal
	Electrocardiograma
Laboratorio clínico	Pruebas de Microbiología de Mediana complejidad
	Bioquímica
	Hematología
	Serología
	Orina/heces/parásitos
	Pruebas de Coproanálisis
	Pruebas de Uroanálisis
	Pruebas de Tuberculosis
	Servicio de Medicina Transfusional

Farmacia	Dispensación Interna y Externa
Otras	Ninguna

Fuente: Datos HALRL - 2023

Elaborado por: Md. Priscila Kuan – Gestión de Calidad

Análisis: En la presente tabla, la cartera de servicios del Hospital Básico Aida León cumple con la normativa vigente, según su tipología brindando los servicios requeridos para un hospital básico, sin embargo, es necesaria la repotenciación del centro obstétrico para continuar con un servicio de calidad y excelencia.

Tabla 3. Perfil Epidemiológico de Hospitalización Enero – Diciembre 2022, Hospital Aida León, Girón 2022.

Orden	CIE 10	Descripción CIE 10	Consultas	Porcentaje
1	O820	PARTO POR CESAREA	61	5,30
2	J189	NEUMONIA NO ESPECIFICADA	50	4,34
3	K409	HERNIA INGUINAL	40	3,47
4	K802	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR SIN COLECISTITIS	40	3,47
5	N358	APENDICITIS AGUDAS Y LAS NO ESPECIFICADAS	37	3,21
6	P599	ICTERICIA NEONATAL	31	2,69
7	P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO NO ESPECIFICADA	27	2,34
8	O039	ABORTO ESPONTANEO COMPLETO O NO ESPECIFICADO	27	2,34
9	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	26	2,26
10	K804	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	24	2,08
Otras			789	68,49
Total			1152	100,00%

Elaborado por: Lic. Catalina Alvear

Fuente: Matriz de egresos hospitalarios - Estadística, HALRL 2022

1.5 CIRCULACIÓN ACTUAL DEL CENTRO OBSTÉTRICO EN EL HOSPITAL AIDA LEÓN DE RODRÍGUEZ LARA

1.5.1 CIRCULACIÓN DEL PÚBLICO

No se cuenta con un circuito diferenciado para el ingreso de pacientes desde el área de consulta externa o emergencia, de tal manera que estos tienen que atravesar el pasillo junto a administrativo, admisiones, imagenología y docencia. Al existir dos puertas de ingreso que colindan con hospitalización y alimentación, permite que los usuarios ingresen sin autorización al servicio.

1.5.2 CIRCULACIÓN TÉCNICA

No existe en sí, un centro obstétrico centralizado, ya que la sala de labor o monitoreo fetal se encuentra dentro de hospitalización sin guardar relación directa con la UTPR (unidad técnica de parto y recuperación) o sala de parto, la misma se encuentra dentro del centro quirúrgico junto al quirófano polivalente, de tal manera que en ocasiones por la premura del parto expulsivo no se guardan las medidas de bioseguridad óptimas para esta área blanca, siendo este un foco de contaminación.

Al implementar el ingreso de un acompañante como cumplimiento de la normativa ESAMyN a la sala de partos se incrementa el riesgo de contaminación del área blanca de centro quirúrgico, por esto es importante repotenciar el centro obstétrico y dentro de este repotenciar la UTPR (unidad de trabajo de parto y recuperación).

En ocasiones, ha coincidido la atención de partos simultáneos, y al tener solo una cama de partos, este se atiende directamente en la camilla de sala de labor, incrementando el riesgo de contaminación para el recién nacido ya que no es un área estéril.

La limpieza hospitalaria se realiza en horarios rotativos de 24 horas, sin embargo, no cuentan con un sitio específico dentro de esta área para guardar y lavar las estopas, de tal manera que estas se acumulan para ser llevadas al

sitio de lavado externo junto al parqueadero general, para lo que tiene que atravesar hospitalización y alimentación.

No se cuenta con depósito intermedio de desechos, el transporte de éstos se realiza varias veces al día hasta el depósito final de desechos que se encuentra en el parqueadero general, para lo que tiene que atravesar hospitalización y alimentación.

1.5.3 RELACIONES FUNCIONALES

Al no disponer de área de información ni sala de espera los familiares permanecen en el pasillo que colinda a hospitalización y alimentación congestionando el tráfico de usuarios y dificultando la transferencia de pacientes de un punto a otro en muchas de las ocasiones.

El vestidor y baño de personal es compartido con centro quirúrgico.

El área de lavado de manos es compartida con quirófano polivalente.

No se dispone de una sala de recuperación post parto, por lo que este periodo de postparto inmediato y mediato se lleva a cabo en la sala de gineco – obstetricia.

El hospital no dispone exclusivamente de un quirófano gineco – obstétrico.

No existe un área para reanimación neonatal, solo un espacio destinado para recepción de recién nacido a 1.5 metros de distancia de la cama ginecológica en la que se atiende el parto lo que entorpece en muchas ocasiones el procedimiento

Al no existir una zona de manejo de placentas, esta actividad se lleva a cabo junto a la cama de partos, las mismas se colocan en cal y son desechadas en funda roja al depósito final de desechos.

En base a todos los problemas identificados se plantea la repotenciación del centro obstétrico del Hospital Aida León de Rodríguez Lara con el fin de cumplir la normativa ESAMyN (establecimientos de salud amigos de la madre y el niño) mediante la cual se busca garantizar el bienestar materno neonatal, disminuyendo las complicaciones obstétricas y la muerte neonatal.

Además de poder atender mayor cantidad de población como parte de la microred establecida con los establecimientos de salud aledaños y llegar a cumplir el porcentaje para la certificación como establecimiento ESAMyN.

CAPÍTULO II

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETIVO DEL PLAN DE GESTIÓN

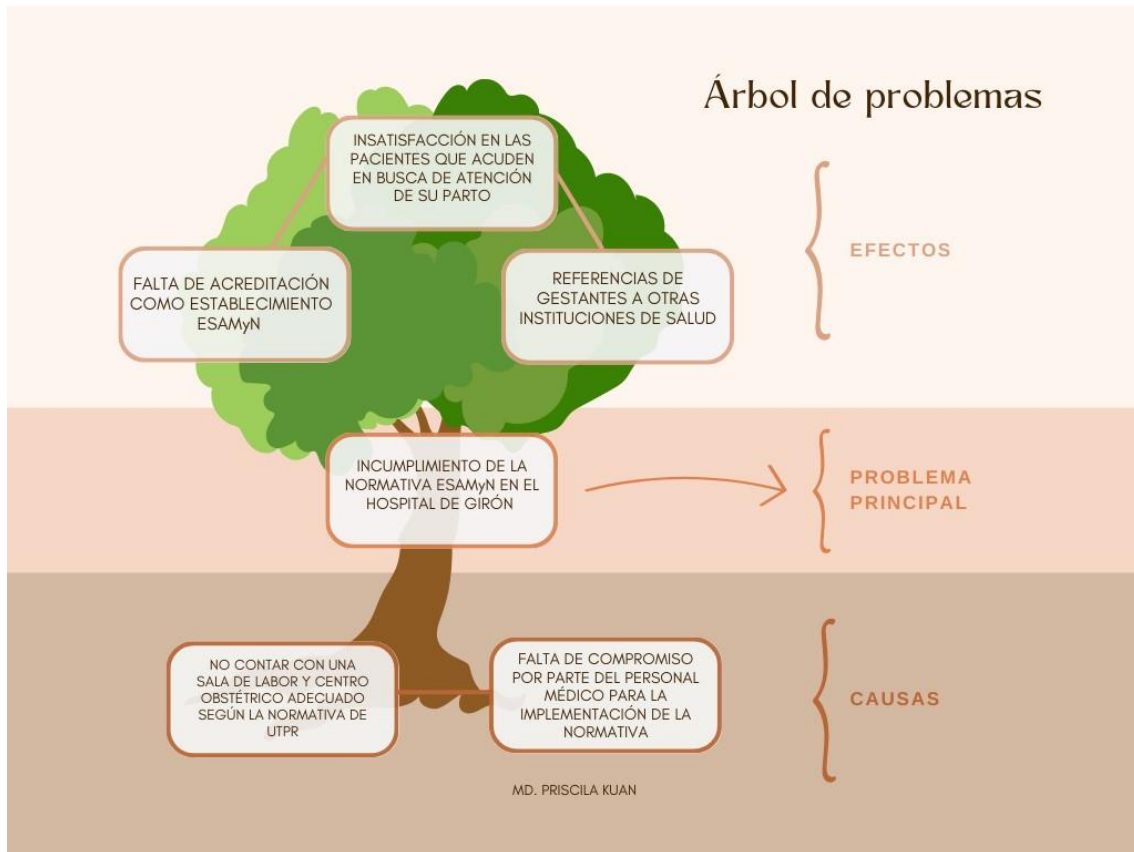
2.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Hospital Aida León de Rodríguez Lara es un hospital básico que atiende partos vaginales y por cesárea, atiende a toda la población en periodo de gestación y en trabajo de parto que acuden desde el centro cantonal y comunidades aledañas, además es centro de referencia de otros hospitales que se encuentran dentro de la coordinación zonal 6.

Es importante contar con un centro obstétrico donde se pueda garantizar una atención del parto con calidad y calidez y se dé el cumplimiento de la normativa ESAMyN (establecimientos de salud amigos de la madre y el niño), el centro debe contar con una unidad de trabajo de parto y recuperación, una sala de parto intercultural y un quirófano exclusivo para realizar las cesáreas de emergencia y planificadas ya que al disponer de un quirófano polivalente el cual muchas de las ocasiones se encuentra ocupado no se logra dar una atención oportuna a la paciente gestante y se debe enviar con referencia a otra casa de salud, retrasando muchas de las veces el tratamiento y poniendo en peligro el bienestar materno neonatal.

Al disponer de una sola cama de partos se limita mucho la atención de estos; que en algunas ocasiones se dan de manera simultánea lo que provoca insatisfacción en las usuarias y al atender partos en una sala no adecuada representa un factor de riesgo para la madre y el niño.

IMAGEN 2



Elaborado por: Md. Priscila Kuan

2.2 JUSTIFICACIÓN

El Hospital básico Aida León de Rodríguez Lara del cantón Girón atiende la población del cantón como tal y de sus comunidades y cantones aledaños. Dentro de su cartera de servicios consta con el área de ginecología y al ser según su tipología una institución de atención de partos atiende alrededor de 125 partos al año, teniendo una asignación mayor de partos como hospital de 175 partos anuales.

En base a la normativa ESAMyN (establecimientos de salud amigos de la madre y el niño) en donde menciona:

“ En el marco del cumplimiento de los objetivos del Desarrollo Sostenible relacionados con la salud, específicamente el objetivo 3: "Garantizar una vida

sana y promover el bienestar para todos en todas las edades", que contempla la reducción de la tasa mundial de mortalidad materna, así como poner fin a las muertes evitables de recién nacidos, es necesario evidenciar que el abordaje de cada muerte materna y neonatal constituye un problema social y de salud pública, en el que inciden múltiples factores, agravados por la carencia de oportunidades, la desigualdad económica, educativa, y familiar de la mujer; y, dentro del componente asistencial el acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud y con un abordaje intercultural".

Es fundamental contar con un centro obstétrico dentro del Hospital Aida León de Rodríguez Lara en donde se garantice la atención de un parto intercultural adecuado siguiendo los parámetros que se especifican en la normativa siendo de vital importancia la infraestructura en donde se lleve a cabo la labor de parto de cada una de las pacientes que buscan atención, cumpliendo de igual manera con los métodos no farmacológicos para el dolor como el uso de musicoterapia, aromaterapia, ingesta de líquidos, ejercicios de dilatación, entre otros. Además, se debe garantizar el cumplimiento de un trabajo de parto y parto con acompañamiento para lo cual debemos contar con áreas de trabajo de parto y parto adecuadas.

Finalmente se debe garantizar una recepción neonatal adecuada y fomentar la lactancia materna.

2.3 OBJETIVOS DEL PLAN

2.3.1 OBJETIVO PRINCIPAL

- Repontenciar el centro obstétrico dentro del Hospital básico Aida León de Rodríguez Lara.

2.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Implementar una sala con 4 camas para trabajo de parto.
- Implementar una sala de partos con 2 camas para atención del parto intercultural.

- Implementar un quirófano que sea de uso exclusivo para pacientes ginecológicas y obstétricas.

2.4 ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Tabla 4. Matriz de evaluación de alternativas de solución

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS ESCUELA DE NEGOCIOS MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD “Plan de Gestión Gerencial para la prestación de Servicios de Salud en una Unidad de Salud Pública o Privada” MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN					
PROBLEMA	CAUSA	EFECTO	DESAFIOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
Falta de centro obstétrico	No disponer de presupuesto	Falta de atención oportuna de pacientes gestantes	Crear la necesidad de un centro obstétrico.	Repotenciar la infraestructura existente para una atención de partos oportuna	Dirección y Calidad
Falta de UTPR (unidad de trabajo de parto y recuperación)	Falta de asignación de presupuesto	Incumplimiento de la normativa ESAMyN (parto con enfoque intercultural)	Levantar la necesidad de una unidad de trabajo de parto y recuperación que permita una atención adecuada.	Redistribución de las áreas existentes en la institución con el fin de adecuar una sala de trabajo que garantice la atención.	Dirección y Calidad. Comité ESAMyN
Falta de disponibilidad de quirófano para pacientes gineco obstétricas	Disponer de un quirófano polivalente	Falta de atención oportuna de pacientes gestantes en casos de emergencia	Repotenciar el área de quirófano con la construcción de un quirófano exclusivo para ginecología	Tramitar la referencia de pacientes a otros centros de atención, sin embargo, muchas veces este proceso tarda	Dirección Planificación Gestión de Calidad Gestión de red

				demasiado.	
NOTAS: FUENTE: Base de datos del Hospital Aida León de Rodríguez Lara ELABORACIÓN: Md. Priscila Kuan FECHA: 6 de Agosto 2023					

Elaborado por: Md. Priscila Kuan

Fuente: Base de datos del Hospital Aida León de Rodríguez Lara

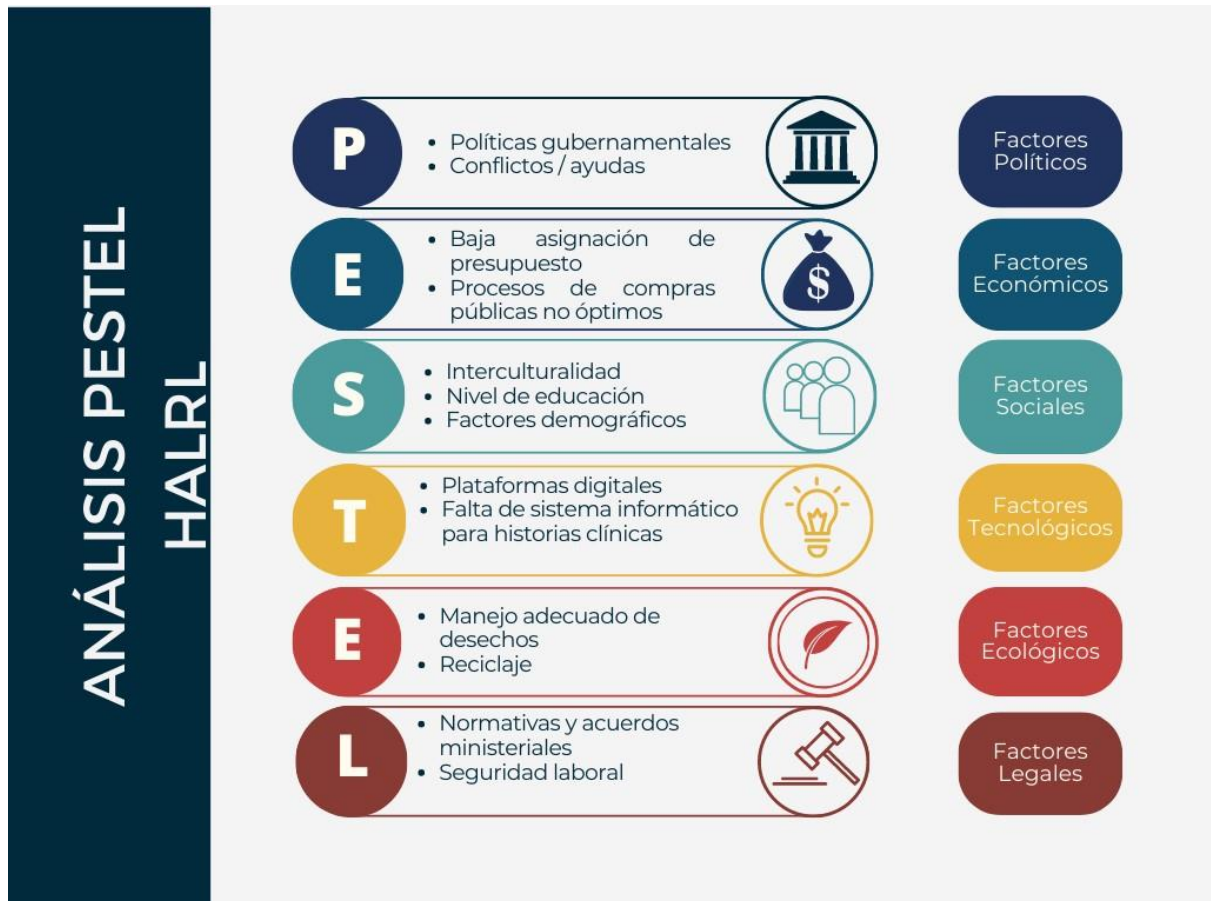
2.5 JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE METODOLOGIA CUALITATIVA PARA LA REALIZACION DEL PLAN DE PRESTACION DE SERVICIOS

El diseño metodológico es la planificación detallada de los pasos y enfoques que se seguirán en una investigación o proyecto, con el propósito de obtener resultados confiables y válidos en función de los objetivos planteados.

En nuestra investigación se utilizará la metodología mediante investigación cualitativa en la que se realizará la observación directa de la atención brindada a las pacientes gestantes de igual manera se realizará la observación del personal que atiende a la madre en su parto para verificar el cumplimiento de la normativa ESAMyN vigente.

A continuación, se desarrolla la herramienta PESTEL para conocer los factores que inciden en la institución de estudio.

HERRAMIENTA PESTEL

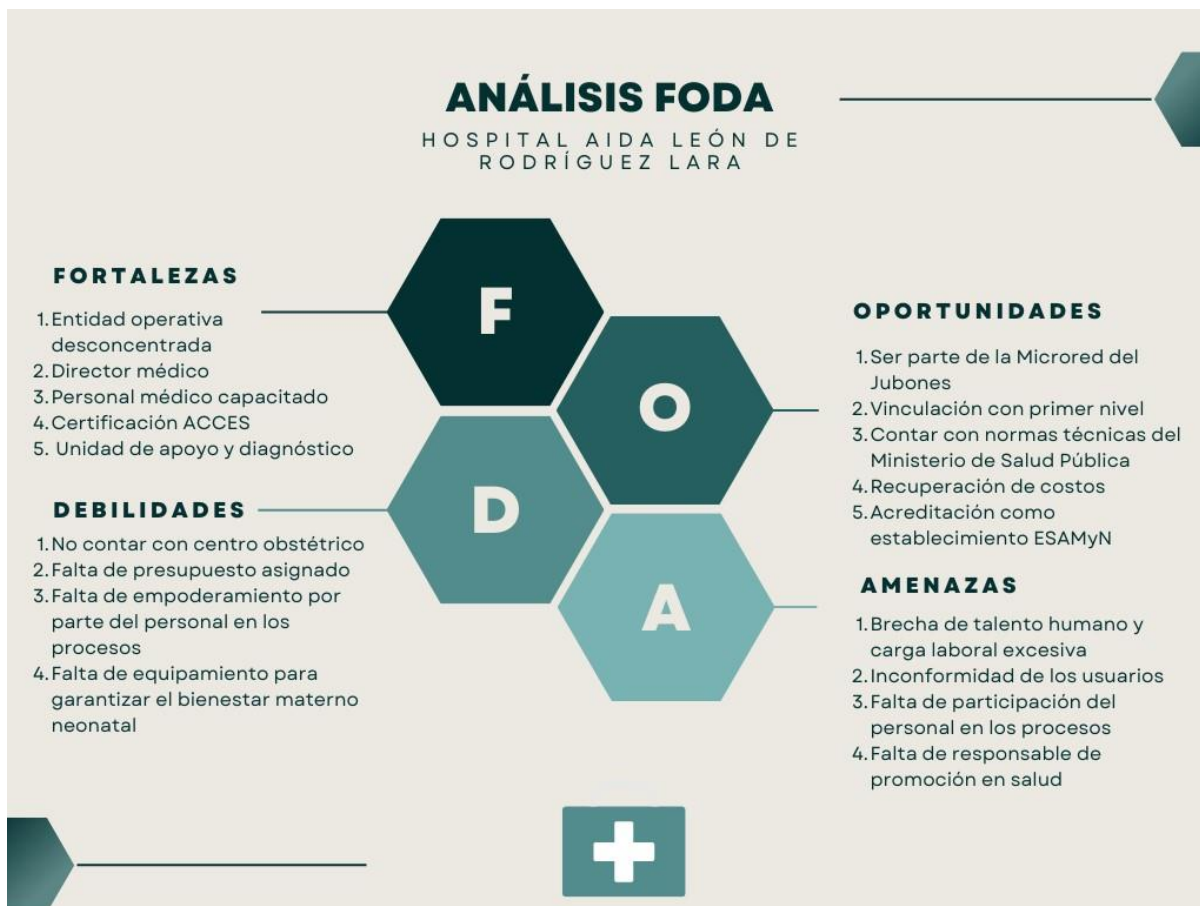


2.6 DIAGNÓSTICO DE LA GESTIÓN ORGANIZACIONAL

Para el desarrollo de la gestión organizacional se utilizará la herramienta FODA la cual es una herramienta muy útil para el análisis de las instituciones públicas y privadas. Las siglas FODA significan «Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas», y resultan de sus correspondientes en inglés, SWOT: Strengths, Weaknesses, Opportunities y Threats. También suele llamarse DAFO. (Pursell, 2023)

Nos permite valorar la situación interna y externa de nuestra institución y de esta manera plantear estrategias para mejorar el problema planteado.

A continuación, analizaremos mediante la herramienta FODA al Hospital Aida León de Rodríguez Lara.



Fuente: HALRL

Elaborado por: Md. Priscila Kuan

2.7 ANÁLISIS INTERNO DE LA MATRIZ FODA DEL HOSPITAL AIDA LEÓN DE RODRÍGUEZ LARA

El análisis interno de nuestra institución será basado en las fortalezas y debilidades que tenemos como hospital para esto se analizarán los ejes administrativo, financiero, talento humano, infraestructura y social.

Dentro de las **fortalezas** tenemos las siguientes:

- El hospital Aida León de Rodríguez Lara es una entidad operativa desconcentrada que cuenta con su propio presupuesto a pesar de ser un hospital básico.
- Director médico, el hospital cuenta con un responsable de la dirección médica quien es el responsable de gestionar todos los procesos con su equipo de trabajo.

- Personal en capacitación continua: este cronograma se ejecuta con la revisión de guías de práctica clínica y protocolos para una adecuada atención a los pacientes.
- Permiso de funcionamiento vigente, el mismo fue renovado tras cumplir todas las observaciones realizadas.
- Unidad de apoyo y diagnóstico, el hospital cuenta con servicios de apoyo como rayos X, ecografía, así como laboratorio clínico y microbiología.

En cuanto a las **debilidades** de la institución se encuentran las siguientes:

- No contar con un centro obstétrico, siendo uno de los nudos críticos que tenemos dentro de la institución lo que nos ocasiona inconvenientes al atender a mujeres en labor de parto que acuden al hospital.
- Falta de presupuesto, existe falta de presupuesto para infraestructura, talento humano, equipamiento necesario para una atención materno neonatal adecuada.
- Falta de empoderamiento por parte del personal en los procesos, lo que ocasiona que muchas de las veces no se cumplan las normativas vigentes.
- Falta de equipamiento para garantizar la atención materna neonatal, existe equipamiento que no se encuentra en óptimo funcionamiento lo que nos produce inconvenientes al momento de atender un parto o un neonato.

2.8 ANÁLISIS EXTERNO DE LA MATRIZ FODA DEL HOSPITAL AIDA LEÓN DE RODRÍGUEZ LARA

En el Hospital Aida León de Rodríguez Lara mediante la matriz FODA se realiza el análisis externo en base al cual se detallan las siguientes oportunidades:

- Ser parte de la microred del Jubones, lo que nos permite captar mayor cantidad de población que son referidos desde el primer nivel de

atención, permitiendo que los indicadores se encuentren en niveles adecuados.

- Vinculación adecuada con primer nivel, al ser parte como unidad anidada y por la cercanía del centro de salud Girón se brinda una atención más oportuna con las especialidades disponibles.
- Contar con normas técnicas del ministerio de salud pública, la normativa ESAMyN mediante el acuerdo ministerial 0031 del año 2021 nos exige como segundo nivel de atención una atención oportuna a la madre y al niño para reducir las complicaciones y la muerte materna y neonatal.
- Recuperación de costos, dentro del eje financiero esta oportunidad nos permitiría una asignación de recursos para el cumplimiento de la normativa.
- Acreditación como establecimiento ESAMyN, esto nos motiva a cumplir toda la normativa dentro de la institución en busca de la acreditación como establecimiento de salud amigo de la madre y el niño.

Las **amenazas** que tenemos como institución son:

- Brecha de talento humano y carga laboral excesiva, esta amenaza produce el incumplimiento de la normativa o un cumplimiento parcial de la misma.
- Inconformidad de los usuarios, existen quejas por la calidad de la atención que de manera directa nos restan credibilidad.
- Falta de participación del personal en los procesos, existe incumplimiento de la normativa por parte de algunos médicos lo que no nos permite avanzar para la acreditación como establecimiento ESAMyN.
- Falta de promoción en salud, el hecho de contar con personal a cargo de promoción y prevención en salud nos limita en el ámbito social.

2.9 ESTRATEGIAS CAME

Luego de realizar el análisis FODA dentro de la institución se establecen las siguientes estrategias utilizando la herramienta CAME mediante la cual vamos a corregir, afrontar, mantener y explorar.

2.9.1 Estrategias de reorientación (corregir las debilidades)

D1, O3: no contar con centro obstétrico y contar con la normativa del ministerio de salud pública, esto nos permite levantar un informe de necesidad dirigido a la coordinación de salud para permitir la repotenciación del centro obstétrico dentro del hospital para dar cumplimiento a las normativas establecidas por el Ministerio de Salud Pública quien como ente regulador a nivel nacional será quien gestione la asignación de presupuesto para repotenciar el centro obstétrico.

D4, O4: al contar con el presupuesto de la fuente correspondiente a la recuperación de costos se podrían destinar esos fondos para dar mantenimiento preventivo al equipamiento utilizado en la atención materno neonatal garantizando una atención de calidad.

2.9.2 Estrategias de supervivencia (afrontar las amenazas)

A1, D2: brecha de talento humano y carga laboral excesiva frente a la falta de presupuesto asignado. Para afrontar esta amenaza se deben solicitar la creación de más partidas en el ámbito operativo mediante la realización de informes técnicos por parte de talento humano y con los indicadores de producción justificar esta necesidad. Además, se debe capacitar continuamente al personal que presta actualmente sus servicios para que participen activamente en las mejoras que nos exige la normativa ESAMyN.

A2, D3: inconformidad de los usuarios y falta de empoderamiento por parte del personal en los procesos. Como estrategia para afrontar esta amenaza se deben establecer capacitaciones continuas para los profesionales de salud que

atienden a las pacientes en su periodo de gestación, parto y puerperio, de igual manera a los que brindan atención al neonato para que refuercen sus conocimientos y brinden una atención de calidad. Retroalimentar los resultados de las auditorías de las atenciones brindadas con los nudos críticos encontrados para realizar ciclos de mejora.

2.9.3 Estrategias de ataque – posicionamiento (explotar oportunidades)

O1, F1: ser parte de la microred del Jubones y ser una entidad operativa desconcentrada, gestionar mediante el apoyo distrital y zonal la repotenciación del centro obstétrico para brindar atención a los centros de salud que conforman la microred.

O5, F2: acreditación como establecimiento ESAMyN, contar con director médico. Será el director quien se encargue de verificar el cumplimiento de la normativa para lograr acreditación. Se deberá realizar una autoevaluación para conocer la línea de base de la institución en cuanto al cumplimiento de la normativa.

Vigilar el cumplimiento de la normativa dentro de la institución como establecimiento que atiende partos, fortalecer los puntos críticos para prepararnos de una manera óptima hacia la acreditación como establecimiento ESAMyN.

2.9.4 Estrategias defensivas (evitar amenazas)

F1, A3: el ser una entidad operativa desconcentrada, la falta de participación del personal en los procesos, se debe evitar la falta de compromiso por parte del personal en los procesos administrativos ya que en varias ocasiones ha existido el riesgo de que el hospital pase a formar parte del Distrito de salud y se perdería el manejo independiente del presupuesto asignado. Para esto es importante que todo el personal se involucre en los procesos de compras públicas, que conozcan cuales son los problemas que presenta el hospital y realizar ciclos de mejora de manera continua.

CAPÍTULO III

PLAN GERENCIAL

En nuestro proyecto hemos considerado importante la elaboración de un plan de gestión para repotenciar el centro obstétrico y acreditar al Hospital Aida León de Rodríguez Lara como establecimiento ESAMyN.

Un Plan Estratégico en Salud es un documento que establece una serie de objetivos, metas y estrategias a seguir en el ámbito de la salud, con el fin de mejorar la calidad de la atención médica, la prevención de enfermedades y la promoción de la salud en una determinada población o área geográfica.

El propósito del plan es alcanzar los objetivos establecidos de manera efectiva y en el menor tiempo, además de incrementar el nivel de productividad, garantizar la calidad de los servicios que se ofertan, mejorar los procesos y optimizar los recursos médicos dentro de una institución.

Dentro de nuestro establecimiento el plan estratégico nos ayudará a repotenciar la atención de las pacientes embarazadas que acuden para atención del parto en el Hospital Aida León de Rodríguez Lara además del cumplimiento de la normativa ESAMyN que dispone el ministerio de salud pública.

3.1 MISIÓN

Es un enunciado por medio del cual la empresa comunica, tanto a los agentes internos como a los externos, sus objetivos y filosofía. La misión es lo que distingue a una entidad ante las demás empresas y ante la sociedad. El enunciado de la misión debe ser corto, claro y conciso, para evitar ambigüedades e imprecisiones.

El Hospital Aida León de Rodríguez Lara tiene como misión brindar atención de calidad a todos los pacientes que acudan en busca de atención en las diferentes especialidades que tiene dentro de su cartera de servicios, además de atender de manera oportuna a las pacientes embarazadas que acudan a la institución durante el periodo prenatal, parto y postparto con el cumplimiento de

la normativa ESAMyN garantizando el bienestar materno neonatal y disminuyendo las complicaciones que puedan presentarse.

3.2 VISIÓN

La visión empresarial describe lo que una empresa desea lograr a largo plazo, generalmente en un plazo de cinco a diez años, o a veces incluso más. Representa una visión de cómo será la empresa en el futuro y establece una dirección definida para la planificación y ejecución de estrategias a nivel corporativo, para lo cual nos permitimos construir nuestro sueño en el tiempo.

Nuestra visión será “Obtener al año 2025 la acreditación ESAMyN (establecimiento de salud amigos de la madre y el niño) emitido por la ACCESS”.

En las actividades a desarrollarse en los próximos dos años mediante el cumplimiento de la normativa, así como de reponer el centro obstétrico con el fin de garantizar la atención de todas las mujeres gestantes asignadas según la población, con una atención con calidad y calidez. Además de fomentar las prácticas de parto intercultural a las mujeres gestantes del cantón, así como también la importancia de la lactancia materna.

3.3 VALORES

Los valores dentro de nuestra institución de salud son principios éticos y culturales que guían su misión, visión y comportamiento en la prestación de servicios de atención médica. Estos valores son fundamentales para asegurar que la institución brinde atención de calidad, promueva la seguridad del paciente y mantenga la confianza de la comunidad a la que sirve, dentro de estos a las mujeres gestantes y sus niños. Estos son los principales valores de la institución:

1. Calidad: Compromiso con la prestación de atención médica segura y efectiva, basada en la evidencia científica y centrada en el paciente.
2. Seguridad del paciente: Priorización de la seguridad y bienestar de los pacientes, incluyendo medidas para prevenir errores médicos y eventos

adversos, mediante la aplicación de las prácticas seguras del paciente establecidas a nivel mundial.

3. Ética: Adherencia a principios éticos, como la confidencialidad, el respeto a la autonomía del paciente y la toma de decisiones compartidas.

4. Compasión: Empatía y comprensión hacia los pacientes y sus familias, reconociendo sus necesidades emocionales y proporcionando apoyo emocional en todas las etapas.

5. Trabajo en equipo: Fomento de la colaboración y comunicación efectiva entre todos los miembros del equipo de atención médica para mejorar la coordinación y la calidad de la atención.

6. Respeto a la diversidad: Reconocimiento y valoración de la diversidad cultural, étnica y de género en la atención médica, así como la promoción de la equidad en la salud.

7. Responsabilidad: Cumplimiento de estándares profesionales y normativas legales, así como la rendición de cuentas por los resultados de la atención médica mediante la auditoría.

8. Innovación: Fomento de la mejora continua y la adopción de avances tecnológicos y científicos para mejorar la atención y los resultados de salud.

9. Accesibilidad: Garantía de que la atención médica sea accesible y asequible para todos, independientemente de su situación económica o geográfica, especialmente para grupos prioritarios como mujeres embarazadas, niños menores de 5 años y adultos mayores.

10. Sostenibilidad: Compromiso con prácticas que minimicen el impacto ambiental y promuevan la sostenibilidad a largo plazo.

La promoción y el cumplimiento de estos valores son esenciales para el éxito y la reputación de cualquier institución de salud.

El plan estratégico del Hospital Aida León de Rodríguez Lara se desarrollará en torno a 4 áreas de gestión en cada una de ellas se establecen las estrategias con las actividades a desarrollar con sus respectivos indicadores.

3.4 OBJETIVO ESTRATÉGICO

Desarrollar el plan de gestión del Hospital Aida León de Rodríguez Lara para el periodo 2023-2025 con el fin de fortalecer la atención en pacientes gestantes que acuden para atención del parto, enmarcado con el cumplimiento de la normativa ESAMyN.

3.5 ESTRUCTURA DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

El plan de gestión del hospital Aida León de Rodríguez Lara con el fin de fortalecer la atención a las mujeres gestantes que acuden para atención del parto la misma que debe ser con el cumplimiento de la normativa ESAMyN según acuerdo ministerial 0030 del año 2021, se desarrolla a nivel de los siguientes ejes: administrativo, financiero, talento humano y eje de infraestructura.

El plan de gestión se compone de las siguientes actividades:

Tabla 5

Estructura del plan de gestión gerencial

ÁREA DE GESTIÓN	NÚMERO DE ESTRATEGIAS	NÚMERO DE INDICADORES
ADMINISTRATIVO	1	4
FINANCIERO	1	3
TALENTO HUMANO	1	3
INFRAESTRUCTURA Y PLANIFICACIÓN	1	2

Elaborada por: Priscila Kuan.

3.5.1 EJE ADMINISTRATIVO

En el eje administrativo es importante llevar a cabo actividades que nos permitan dar soluciones a corto plazo para los problemas planteados en el proyecto.

ESTRATEGIA A DESARROLLAR:

Gestionar asignación de recursos al Hospital Aida León de Rodríguez Lara.

ACTIVIDAD 1.- Implementación del plan médico funcional.

Descripción: elaborar un plan médico funcional en donde se solicite a la Dirección Nacional de Salud la repotenciación del centro obstétrico, basándonos en la estadística de mujeres embarazadas que se atienden dentro de nuestra institución, establecer en este la necesidad de contar con una sala de trabajo de parto y parto según la normativa para UTPR.

Indicador: Plan médico funcional solicitado/plan médico funcional entregado.

Escenario actual: en el hospital Aida León de Rodríguez Lara se cuenta con una sala de partos con una sola camilla y no se ha realizado una repotenciación por más de 25 años.

Medio de verificación: quipux mediante el cual se envié el plan médico funcional hacia la coordinación zonal para su respectivo análisis.

Meta: 100%.

Escenario futuro: se espera contar con una sala de trabajo de parto y parto como indica la normativa y así garantizar la atención de todas las pacientes gestantes que acuden a la institución y dando mayor capacidad resolutive a la microred del Jubones.

Tabla 6:

Descripción	Indicador	Medio Verificación	Meta	Escenario Futuro
Elaboración del plan médico	Plan Médico funcional	Plan médico funcional	100%	Pacientes gestantes

funcional	solicitado/plan médico funcional elaborado	enviado a la coordinación zonal		atendidas en un espacio óptimo
-----------	--	---------------------------------	--	--------------------------------

ACTIVIDAD 2.- Autoevaluación ESAMyN dentro del establecimiento

Descripción: como parte de la gestión administrativa se deberá llevar a cabo la autoevaluación de la aplicación de la normativa ESAMyN dentro de la institución para conocer cuál es la línea de base sobre la cual trabajaremos además de conocer cuáles son los puntos centinelas que no se cumplen y en base a los resultados obtenidos realizar un plan de mejora.

Indicador: autoevaluación planeada/autoevaluación ejecutada.

Escenario actual: en el hospital Aida León de Rodríguez Lara se han realizado autoevaluaciones anteriormente sin embargo han existido falencias a la hora de evaluar los parámetros y se han obtenido porcentajes muy bajos.

Medio de verificación: se verificará mediante el informe de autoevaluación realizado mediante la aplicación de formularios que se encuentra dentro de la normativa ESAMyN.

Meta: 85%

Escenario futuro: se espera obtener un resultado mayor al 85% con la finalidad de conseguir la acreditación como establecimiento ESAMyN.

Tabla 7:

Descripción	Indicador	Medio Verificación	Meta	Escenario Futuro
Autoevaluación del cumplimiento de la normativa ESAMyN dentro de la	Autoevaluación programada/autoevaluación ejecutada	Informe de resultados de autoevaluación en porcentaje	85%	Acreditación como establecimiento ESAMyN

institución.				
--------------	--	--	--	--

ACTIVIDAD 3.- solicitar equipamiento médico.

Descripción: adquirir equipamiento médico para la repotenciación del centro obstétrico dentro de estos se deberá adquirir una cama para atención de partos, una cuna de calor radiante para recepción del neonato, monitor de signos vitales para neonato, termómetro digital para medir la temperatura del ambiente.

Indicador: informe de necesidad enviado.

Escenario actual: en el hospital Aida León de Rodríguez Lara se cuenta con una cuna de calor radiante que ya ha cumplido su vida útil y que pese a los mantenimientos que se han realizado no funciona de manera óptima, de igual manera se cuenta con una sola cama para atención de partos.

Medio de verificación: se verificará mediante el informe de necesidad enviado.

Meta: 100%

Escenario futuro: se espera contar con todo el equipamiento médico necesario para una atención de parto con calidad y calidez a todas las mujeres gestantes.

Tabla 8

Descripción	Indicador	Medio Verificación	Meta	Escenario Futuro
Equipamiento médico para el centro obstétrico.	Informe de necesidad levantado/informe de necesidad enviado	Quipux enviado a la coordinación zonal con la necesidad	100%	Equipamiento en condiciones óptimas para una atención materno neonatal de calidad.

ACTIVIDAD 4.- conformar la comisión técnica ESAMyN con el fin de fortalecer el cumplimiento de actividades dentro de la institución que estén relacionadas con la normativa.

Tabla 9

Descripción	Indicador	Medio Verificación	Meta	Escenario Futuro
Comisión técnica ESAMyN	Comisión técnica ESAMyN requerida/comisión técnica ESAMyN conformada	Acta de conformación de la comisión técnica ESAMyN según lineamientos.	100%	Todas las actividades relacionadas al cumplimiento de la normativa ESAMyN serán ejecutadas y monitoreadas por la comisión técnica.

3.5.2 EJE FINANCIERO

ESTRATEGIA A DESARROLLAR:

Ejecución del presupuesto de manera óptima.

ACTIVIDAD 1.- designar recursos dentro del plan de contratación anual que sean 100% destinados al cumplimiento de la normativa ESAMyN dentro del Hospital Aida León de Rodríguez Lara.

Tabla 10

Descripción	Indicador	Medio Verificación	Meta	Escenario Futuro
Plantear dentro del PAC la asignación de los recursos necesarios para cumplir la normativa.	Recursos solicitados/recursos asignados.	Certificación presupuestaria para cumplimiento de la normativa.	95%	Contar con recursos suficientes para el cumplimiento de la normativa.

Cabe recalcar que esta actividad se la realizará con la autorización respectiva del director médico que se encuentre como responsable de la elaboración y ejecución del Plan Anual de Contrataciones en la institución.

ACTIVIDAD 2.- dentro del ámbito financiero se debe realizar el monitoreo de la ejecución presupuestaria una vez que sea asignado el presupuesto para la repotenciación del centro obstétrico tras la aprobación del plan médico funcional y una vez autorizado por la Dirección Nacional de Salud.

Tabla 11

Descripción	Indicador	Medio Verificación	Meta	Escenario Futuro
Ejecutar el presupuesto de manera óptima para la repotenciación del centro obstétrico.	Presupuesto asignado/presupuesto ejecutado	Matriz de financiero con seguimiento de ejecución	90%	Lograr que el presupuesto asignado sea ejecutado en los plazos indicados.

ACTIVIDAD 3.- como parte de la gestión financiera se deber realizar la recuperación de costos de manera adecuada de todos los pacientes

asegurados que acuden a la institución, debido a que estos recursos pueden ser asignados al componente materno neonatal y poder adquirir ciertos insumos para la institución mediante esta fuente de recursos.

Tabla 12

Descripción	Indicador	Medio Verificación	Meta	Escenario Futuro
Realizar recuperación de costos de todos los pacientes asegurados.	Número de pacientes asegurados que acuden por emergencia y hospitalización/número de pacientes con recuperación de costos	Matriz de recuperación de costos	100%	Lograr que el presupuesto de recuperación de costos nos brinde cobertura para el componente materno neonatal.

3.5.3 EJE DE TALENTO HUMANO

ESTRATEGIA A DESARROLLAR:

Fortalecer las habilidades, capacidades y conocimientos del personal médico.

ACTIVIDAD 1.- Capacitar al personal de la institución.

Descripción: realizar capacitaciones con avales del ministerio de salud pública y otras instituciones de salud para fortalecer los conocimientos de la normativa ESAMyN en el personal administrativo y operativo que labora dentro de la institución con el fin de que apliquen la normativa de manera óptima y los resultados obtenidos en las autoevaluaciones nos ayuden a conseguir una evaluación zonal, nacional y finalmente la acreditación como establecimiento de salud amigo de la madre y el niño.

Indicador: capacitaciones programadas/capacitaciones ejecutadas.

Escenario actual: menos del 70% del personal de la institución conoce la normativa ESAMyN en su totalidad, por ende, no la aplican de manera correcta.

Medio de verificación: mediante el registro de los asistentes, fotografías, informes de adherencia a las capacitaciones.

Meta: 85%

Escenario futuro: se espera tener un porcentaje mayor al 85% del personal capacitado en cuanto a la implementación de la normativa ESAMyN con el objetivo de que cumplan la misma en todos sus componentes.

Tabla 13

Descripción	Indicador	Medio Verificación	Meta	Escenario Futuro
Realizar capacitaciones para fortalecer los conocimientos de la normativa ESAMyN.	Capacitaciones programadas/capacitaciones ejecutadas	Informe con porcentaje de adherencia a las capacitaciones dadas Registro de firmas Fotografías	85%	Contar con un personal capacitado que pueda cumplir la normativa.

ACTIVIDAD 2.- levantar informes de brechas de talento humano que no permiten brindar una atención óptima a los usuarios en algunos servicios, siendo uno de los más críticos el área materno neonatal.

Tabla 14

Descripción	Indicador	Medio Verificación	Meta	Escenario Futuro
Realizar informe de brecha de	Informe solicitado/informe realizado	Quipux con el informe de brecha	100%	Contar con el talento humano

talento humano en el área materno neonatal.		de talento humano a la coordinación zonal.		adecuado y óptimo para garantizar una atención de calidad a las mujeres gestantes y cumplir la normativa ESAMyN.
---	--	--	--	--

ACTIVIDAD 3.- otra de las actividades como gestión de talento humano es la de realizar seguimiento de las inconformidades presentadas por los usuarios que respectan al trato recibido por parte del personal de salud que no nos permite cumplir con una atención de calidad.

Tabla 15

Descripción	Indicador	Medio Verificación	Meta	Escenario Futuro
Realizar auditorías de las inconformidades presentadas por los usuarios por la atención recibida.	Inconformidades recibidas/Auditorías realizadas	Informes de auditorías realizadas	100%	Mediante las auditorías realizadas se podrán realizar ciclos de mejora con el fin de brindar una atención de calidad a nuestros usuarios.

3.5.4 EJE DE INFRAESTRUCTURA Y PLANIFICACIÓN

ESTRATEGIAS A DESARROLLAR

Implementar la utilización de la infraestructura existente.

ACTIVIDAD 1.- realizar la redistribución de las salas existentes dentro del hospital para asignar el espacio adecuado para la construcción del centro obstétrico el mismo deberá contar con una sala de educación prenatal, una sala de partos con mínimo dos camillas y una unidad de trabajo de parto y recuperación.

Tabla 16

Descripción	Indicador	Medio Verificación	Meta	Escenario Futuro
Realizar un plano de las adecuaciones que se deben realizar para repotenciar el centro obstétrico.	Plano e informe solicitado/plano e informe realizado.	Plano entregado a la máxima autoridad.	100%	En base al plan médico funcional realizado con el levantamiento del plano para la repotenciación del centro obstétrico se busca brindar atención a todas las mujeres gestantes que buscan atención.

ACTIVIDAD 2.- realizar un cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo para los equipos con los que se cuente dentro de la institución para

el área materno neonatal con el fin de brindar una atención de calidad y con seguridad al paciente. De esta manera se logra evitar que los equipos se encuentren defectuosos o en su defecto que no cumplan la función para la cual fueron adquiridos.

Tabla 17

Descripción	Indicador	Medio Verificación	Meta	Escenario Futuro
Cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos del área materno neonatal.	Cronograma programado/cronograma ejecutado.	Informes de mantenimientos realizados.	100%	Se busca un equipamiento seguro para la atención de los neonatos y de las pacientes gestantes disminuyendo así las posibles complicaciones .

3.6 PRESUPUESTO PARA REPOTENCIAR EL CENTRO OBSTÉTRICO Y DAR CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVA ESAMyN

Tabla 18:

ÁREA DE GESTIÓN	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DETALLE	TOTAL
Gestión administrativa	Elaboración del plan médico funcional	Director médico	Horas empleadas para elaboración del plan médico.	\$ 1200
	Autoevaluación del cumplimiento de la normativa ESAMyN dentro de la institución	Comisión técnica ESAMyN	Imprimir formularios para la autoevaluación y material educomunicacional.	\$ 200
	Equipamiento médico para el centro obstétrico	Director médico/Gestión de calidad	Adquirir una cama para atención de partos, cuna de calor radiante, monitor de signos y termómetro digital.	\$ 25000
	Comisión técnica ESAMyN	Director médico Gestión de calidad	Conformar la comisión técnica con los miembros que define la normativa (horas de trabajo)	\$ 1500
Gestión	Plantear dentro del PAC la asignación	Director médico	Asignar recursos para material	\$ 25000

financiera	de los recursos necesarios para cumplir la normativa	Financiero	educomunicacional, insumos de sala de educación prenatal, insumos para parto intercultural, formularios.	
	Realizar recuperación de costos de todos los pacientes asegurados	Departamento financiero/auditor médico	Auditorías de historias clínicas para recuperación de costos (cubrir costos del personal auditor)	\$ 1200
	Capacitaciones para fortalecer los conocimientos en el personal	Talento humano/líderes de servicio	Personas calificadas para dar capacitaciones al personal con avales de universidades.	\$ 1400
	Realizar informe de brecha de talento humano en el área materno neonatal	Talento humano/Líderes de servicio	Horas necesarias para elaborar informe en base a la remuneración que recibe el personal.	\$ 320
	Realizar auditorías de las inconformidades	Director médico/gestión de calidad/atención al usuario	Horas empleadas en las auditorías de inconformidades.	\$ 400

Gestión infraestructura y planificación	Realizar un plano de las adecuaciones que se deben realizar para repotenciar el centro obstétrico.	Director médico/planificación	Repotenciación de la infraestructura	\$ 30000
	Cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos del área materno neonatal.	Planificación/líderes de servicio	Servicio externalizado para mantenimiento de los equipos utilizados en la atención materna neonatal	\$ 15000
Total Presupuesto				\$ 101220,00

Elaborado por: Priscila Kuan

El presupuesto referencial para la ejecución del plan gerencial es de \$ 101220,00 (ciento un mil doscientos veinte dólares con 00/100), en base a los 4 ejes en los que se desarrollaron las diferentes actividades.

CAPÍTULO IV

EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN

La evaluación del plan de gestión es un proceso fundamental en la gestión de proyectos, organizaciones o cualquier entidad que haya implementado un plan estratégico o de acción. La finalidad de esta evaluación es medir el cumplimiento de indicadores y los resultados obtenidos en relación con los objetivos y metas establecidos en el plan, medir los plazos establecidos, identificar áreas de mejora y tomar decisiones informadas para ajustar y mejorar la ejecución del plan mediante el análisis de los resultados.

El monitoreo del plan es importante ya que nos permite evaluar las estrategias y actualizar el plan si es necesario.

A continuación, se detalla el monitoreo de actividades dentro del Hospital Aida León de Rodríguez Lara que se establecen dentro del plan de gestión.

4.1 MONITOREO DEL PLAN/ACTIVIDADES PLANIFICADAS

Tabla 19

MONITOREO EVALUACION				MONITOREO				RESPONSABLE
AREA GESTION	DE	ACTIVIDAD	MEDIO CONTROL	SEMANAL	MENSUAL	TRIMESTRAL	A N U A L	
Gestión administrativa		Elaboración del plan médico funcional	Plan médico funcional entregado		x			Director médico
		Autoevaluación del cumplimiento de la normativa ESAMyN dentro de la institución	Informe de autoevaluación entregado			X		Comisión técnica ESAMyN
		Equipamiento médico para el centro obstétrico	Informe de necesidad enviado		x			Director médico/Gestión de calidad
		Comisión técnica ESAMyN	Acta de comisión		x			Director médico Gestión de calidad

		conformada					Talento Humano
Gestión financiera	Plantear dentro del PAC la asignación de los recursos necesarios para cumplir la normativa	Plan anual de contratación elaborado				x	Director médico Financiero
	Ejecutar el presupuesto de manera óptima para la repotenciación del centro obstétrico	Matriz de ejecución presupuestaria	x				Departamento financiero/planificación
	Realizar recuperación de costos de todos los pacientes asegurados	Matriz de recuperación de costos		x			Departamento financiero/auditor médico
Gestión de talento humano	Capacitaciones para fortalecer los conocimientos de la normativa ESAMyN en el personal que labora en la institución	Capacitaciones ejecutadas con informes correspondientes		x			Talento humano/líderes de servicio
	Realizar informe de brecha de talento humano en el área materno neonatal	Informe de necesidad de talento humano			X		Talento humano/Líderes de servicio

	Realizar auditorías de las inconformidades presentadas por los usuarios por la atención recibida	Informe de auditorías realizadas a las inconformidades		x		Director médico/gestión de calidad/atención al usuario
Gestión en infraestructura	Realizar un plano de las adecuaciones que se deben realizar para repotenciar el centro obstétrico.	Plano ejecutado		x		Director médico/planificación
	Cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos del área materno neonatal.	Cronograma de mantenimientos ejecutados			X	Planificación/líderes de servicio

Elaborado por: Priscila Kuan

4.2 EVALUACIÓN DEL PLAN

La evaluación del plan de gestión en salud es un proceso esencial para asegurar que un sistema de atención médica o un programa de gestión de salud esté cumpliendo con sus objetivos y metas. Esta evaluación es crucial para identificar áreas de mejora, hacer ajustes necesarios y garantizar la calidad de la atención médica proporcionada. A continuación, se evaluará el plan de gestión en base a los siguientes aspectos:

- Indicador de la actividad
- Medio de verificación
- Responsable de la actividad
- Plazo de ejecución

En base a estos aspectos se medirá el cumplimiento de una manera cualitativa en base al porcentaje de cumplimiento de la meta, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 20 Semaforización de cumplimiento de metas

COLOR	INTERPRETACIÓN
Verde	Se cumplió totalmente la meta
Amarillo	Se cumplió más del 50% de la meta
Rojo	Se cumplió menos del 50% de la meta

Elaborado por: Priscila Kuan

Basándonos en el análisis del cumplimiento de las metas podremos identificar algunos factores que influyen en el cumplimiento y realizar ciclos de mejora con el fin de cumplir el objetivo del plan.

4.3 LIMITANTES

Los limitantes que podrían encontrarse en el cumplimiento del plan son los siguientes:

- Falta de asignación de los recursos para la repotenciación del centro obstétrico pese a los informes levantados.

- Falta de compromiso del personal para adherirse al cumplimiento de todos los parámetros de la normativa ESAMyN.
- La falta de participación de los miembros de la comisión técnica ESAMyN para realizar las autoevaluaciones dentro de la institución.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

El plan de gestión se ha enfocado en el área materna neonatal del hospital debido a que es el área con mayor afluencia de pacientes por lo que surgió la importancia de reponer el centro obstétrico, así como de dar cumplimiento de la normativa ESAMyN como lo establece el MSP.

El Hospital Aida León de Rodríguez Lara se beneficiará con la implementación del plan de gestión debido a que se busca dar cumplimiento a la normativa ESAMyN dentro de la institución y obtener el reconocimiento por parte del ACCESS como establecimiento de salud amigo de la madre y del niño.

Mediante el plan de gestión se establece la capacitación continua del personal en la normativa ESAMyN y demás protocolos que se relacionan con la atención a pacientes embarazadas que acuden a la institución desde el cantón mismo y de las comunidades aledañas.

Se concluye que una vez que se realicen las gestiones se logrará tener un centro obstétrico adaptado según la normativa en el cual se pueda garantizar la atención materna y neonatal con calidad y calidez, logrando un parto humanizado con menores complicaciones y con el empoderamiento de todas las pacientes en el periodo de gestación, trabajo de parto y puerperio.

5.2 RECOMENDACIONES

Es importante que el director médico trabaje articuladamente con todo el equipo involucrado en la atención de mujeres embarazadas para poder dar cumplimiento a la normativa ESAMyN. Se recomienda un monitoreo continuo y cercano a todo el personal con el fin de reconocer a tiempo cuales son los nudos críticos y realizar ciclos de mejora.

De igual manera se debe presionar a la coordinación zonal en lo que respecta a la asignación de presupuesto para repotenciar el centro obstétrico y de esta manera poder dar cumplimiento a la normativa.

El personal debe involucrarse de una manera más responsable con el cumplimiento de la normativa y todos sus componentes, se podrían realizar capacitaciones híbridas con el objetivo de tener más adherencia a las mismas.

Sensibilizar a todo el personal la importancia de certificarnos como establecimiento ESAMyN, hay que informar que al ser una institución comprometida con la atención integral de la madre y el niño se logrará de algún modo tener prioridad para la asignación de recursos humanos, económicos y tecnológicos.

Se recomienda asignar recursos dentro del Plan Operativo Anual para la implementación de la normativa ESAMyN con el fin de mantener un presupuesto con el que se puedan solventar las necesidades que surgen entorno a ésta.

6. GLOSARIO

- **ESAMyN:** establecimientos de salud amigos de la madre y el niño.
- **UTPR:** unidad de trabajo de parto y recuperación.
- **PAC:** plan anual de contrataciones.
- **Microred:** conjunto de establecimientos de salud con la finalidad de optimizar recursos y mejorar la calidad de atención a los usuarios.
- **Parto intercultural:** parto basado en el respeto hacia los padres y los recién nacidos, donde se priorizan costumbres, deseos, cultura, creencias.
- **Termocuna:** cuna de calor radiante que se utiliza para la recepción neonatal.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. “Certificación de Establecimientos de Salud como Amigos de la Madre y del Niño – ESAMyN”. Norma técnica. Quito: Dirección Nacional de Promoción de Salud; MSP; 2021.
- *MANUAL DE PROCESOS OPERATIVOS PARA HOSPITALES GENERALES DEL MSP.* (2016). Retrieved from <http://www.heg.gob.ec/wp-content/uploads/2022/02/MANUAL-DE-PROCESOS-HOSPITALES-GENERALES.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. Especificaciones técnicas para el área de atención de parto. Instructivo. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2020.
- *El plan estratégico de un hospital, ¿en qué consiste? | UNIR México.* (2021, December 7). UNIR México; UNIR México. <https://mexico.unir.net/salud/noticias/plan-estrategico-hospital/>
- Washington, D. (n.d.). 57. o *CONSEJO DIRECTIVO 71. a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS.* https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50291-cd57-od359-s-plan-estrategico-ops&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es#:~:text=En%20el%20Plan%20Estrat%C3%A9gico%20de
- *LINEAMIENTOS IMPLEMENTACION DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD.* (n.d.). https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/juri/LEGSALUD/LINEAMIENTO_S%20IMPLEMENTACION%20DEL%20MODELO%20DE%20ATENCION%20INTEGRAL%20DE%20SALUD.pdf
- *Recomendaciones de la OMS.* (n.d.). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf>
- Sebastián Lavanderos, & Díaz-Castillo, C. (2022). Recomendaciones basadas en la evidencia para alcanzar un parto respetado. *Revista Chilena de Obstetricia Y Ginecología*, 86(6). <https://doi.org/10.24875/rechog.m21000034>

8. ANEXOS



Hospital Aida León de Rodríguez Lara



Sala de partos del HALRL