



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD

***Plan de Gestión Gerencial para la creación de la Unidad de Cirugía Ambulatoria
Pediátrica del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora "Luz
Elena Arismendi".***

Docente Guía:

Dr. Ronald Vargas

AUTOR

Mónica Pilar Álvarez Chichande

2024

RESUMEN

La cirugía ambulatoria pediátrica se considera un objetivo clave en los centros hospitalarios como indicador de calidad. Los profesionales y las instituciones de salud buscan optimizar los recursos económicos para aumentar la eficiencia del sistema sanitario, combinando la reducción de costos con mejoras en la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes. Se calcula que en el Hospital Gineco Obstétrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi el 80-85% de las intervenciones quirúrgicas electivas del en nuestra población pediátrica menor de 5 años pueden llevarse a cabo de forma ambulatoria en las áreas de cirugía y urología pediátrica.

El éxito de la creación de una Unidad de Cirugía Pediátrica Ambulatoria radica en un buen diseño de esta desde el punto de vista operativo y administrativo, el equipo multidisciplinario debe estar altamente calificado realizando la selección correcta del paciente y el tipo de procedimiento.

El plan de Gestión Gerencial para la creación de la Unidad de Cirugía Pediátrica Ambulatoria del HGONA buscar optimizar la calidad de atención de los niños con patologías quirúrgicas, mediante una investigación cualitativa, utilizando el método descriptivo observacional, se contextualizó la problemática y se definieron las necesidades con relación a presupuesto, talento humano, equipamiento, para su ejecución. Además, se proporcionan indicadores de calidad que permiten la evaluación, seguimiento e implementación de procesos de mejora y la satisfacción de los usuarios y sus cuidadores.

Palabras clave: cirugía ambulatoria pediátrica, urología y cirugía pediátrica, calidad, satisfacción

SUMMARY

Pediatric ambulatory surgery is considered a key objective in hospital centers as a quality indicator. Healthcare and institutions aim to optimize economic resources to increase the efficiency of the healthcare system, combining cost reduction with improvements in the quality of care and patient satisfaction. It is estimated that at Gyneco-Obstetric Hospital Nueva Aurora Luz Elena Arismendi, 80-85% of elective surgical procedures for our pediatric population under 5 years of age can be performed on an outpatient basis in the areas of pediatric surgery and urology.

The success of establishing a Pediatric Ambulatory Surgery Unit lies in its well-designed operational and administrative aspects. The multidisciplinary team must be highly qualified, ensuring the correct selection of patients and the type of procedure.

The Management Plan for the creation of the Pediatric Ambulatory Surgery Unit at HGONA seeks to optimize the quality of care for children with surgical pathologies. Through qualitative research using the descriptive observational method, the problem was contextualized, and the needs related to budget, human talent, and equipment for its implementation were defined. Additionally, quality indicators are provided to allow for evaluation, monitoring, and implementation of improvement processes, ensuring the satisfaction of users and their caregivers.

Keywords: pediatric ambulatory surgery, pediatric urology and surgery, quality, satisfaction

CAPITULO I.....	1
REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA....	1
ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL.....	1
Introducción.....	1
Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial.....	2
Estructura Administrativa, Financiera y Operativa.....	3
Oferta y demanda de servicios.....	6
Análisis geoespacial y geopolíticos.....	6
Oferta de Servicios.....	7
Población atendida.....	9
Demanda de servicios insatisfecha.....	12
Planteamiento del Problema.....	14
Justificación del planteamiento del problema.....	14
Objetivos General y específicos del plan para la prestación de servicio	15
Objetivo General.....	15
Objetivos específicos.....	15
Oportunidades de mejora	15
Matriz de evaluación de alternativas de solución.....	16
CAPÍTULO II.....	17
Justificación y aplicación de la Metodología a utilizar.....	17
Tratamiento de la información.....	19
Resultados esperados.....	19
Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales de la unidad de salud.....	20
Gestión Gerencial de la Dirección.....	20
Gestión Estratégica de Marketing.....	21
Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.....	21
Gestión Financiera	22
Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.....	23
Gestión de los Servicios de Hospitalización.....	23
Diseño de estrategia CAME	24
Corregir debilidades – estrategia de reorientación.....	24
Afrontar amenazas – estrategia de supervivencia.....	25
Mantener fortalezas – estrategia defensiva.....	25
Explotar oportunidades – estrategia ofensiva.....	25
CAPÍTULO III.....	25
PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	25
PLANEAMIENTO ESTRATEGICO.....	25
Análisis del Entorno Social.....	25
Análisis de la industria de servicios de salud (M.Porter).....	26
Análisis FODA.....	27
Cadena de Valor de la organización.....	28
Planificación Estratégica.....	28
Misión.....	28
Visión	28
Valores.....	29
Objetivos Institucionales.....	29
Principios éticos.....	30
Políticas	30
PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	30
Gestión Gerencial de la Dirección.....	31
Gestión de talento humano.....	31
3.2.3 Gestión de las especialidades quirúrgicas pediátricas, consulta externa, centro quirúrgico.....	32
3.2.4 Gestión financiera.....	34

3.2.5 Indicadores de calidad.....	37
3.2.6 Cronograma de actividades.....	38
CAPITULO IV.....	39
EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL.....	39
4.1 Semaforización.....	39
4.2 Limitaciones y/o restricciones en la gestión de calidad.....	39
4.3 Conclusiones.....	40
4.4 Recomendaciones.....	41
4.5 Glosario.....	41
Bibliografía.....	42

Índice de tablas

Tabla 1: Estructura orgánica del HGONA.....	4
Tabla 2: Cartera de Servicios del HGONA.....	8
Tabla 3: Proyección de distribución poblacional año 2022 según cantones Provincia de Pichincha.....	9
Tabla 4: Proyección de cirugías ambulatorias pediátricas a 5 años.....	12
Tabla 5: Matriz de evaluación de alternativas de solución.....	16
Tabla 6: Elaboración del plan para la creación y funcionamiento de la unidad de cirugía ambulatoria.....	31
Tabla 7: Elaboración del informe de necesidad Talento Humano.....	32
Tabla 8: Presupuesto referencial para contratación de Talento Humano.....	32
Tabla 9: Elaboración del diagnóstico situacional del tipo y número de pacientes que se pueden beneficiar de cirugía ambulatoria pediátrica.....	33
Tabla 10 Costos de hospitalización.....	34
Tabla 11: Equipamiento requerido.....	35
Tabla 12: Costos de cirugía ambulatoria pediátrica.....	35
Tabla 13: Indicadores de calidad.....	37
Tabla 14: Cronograma de actividades.....	38
Tabla 15: Semaforización de seguimiento y evaluación de indicadores de calidad..	39

Índice de figuras

Figura 1: Estructura orgánica jerárquica.....	5
Figura 2: Ubicación geográfica HGONA.....	6
Figura 3: Articulación de la Red Pública y Complementaria Integral de Salud	7
Figura 4: Pirámide población del DMQ desagregada por sexo y rango etario, proyecciones 2022.....	9
Figura 5: Principales procedimientos quirúrgicos – Cirugía Pediátrica.....	10
Figura 6: Principales procedimientos quirúrgicos – Urología Pediátrica.....	11
Figura 7: Principales procedimientos quirúrgicos – Neurocirugía Pediátrica.....	11
Figura 8: Porcentaje de ocupación de camas en el servicio de pediatría HGONA, 2023	13
Figura 9: Análisis FODA gestión gerencial de la dirección	20
Figura 10: Análisis FODA gestión estratégica de marketing.....	21
Figura 11: Análisis FODA gestión administrativa y de recursos humanos.....	22
Figura 12: Análisis FODA gestión financiera.....	22
Figura 13: Análisis FODA gestión operativa, abastecimiento y logística.....	23
Figura 14: Análisis FODA gestión de los servicios de hospitalización.....	24
Figura 15: Análisis de las fuerzas de Porter.....	26
Figura 16: Análisis FODA.....	27
Figura 17: Cadena de valor de la organización.....	28
Figura 18: Flujo de atención del paciente pediátrico quirúrgico ambulatorio.....	33

CAPITULO I

REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

1.1 Introducción

La Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que todas las personas tienen derecho a un nivel de vida adecuado que garantice la salud y el bienestar de ellas y sus familias. Esto incluye el acceso a una alimentación adecuada, vestimenta, vivienda, asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Además, se reconoce que la maternidad y la infancia deben recibir cuidados y asistencia especiales. (ONU, 1948, art 25.)

Los niños tienen derecho a alcanzar el máximo nivel de salud posible y a recibir servicios para el tratamiento de enfermedades y la rehabilitación de su salud. Es responsabilidad del Estado garantizar que ningún niño sea privado de estos servicios de salud. Para ello se adoptarán medidas apropiadas como: *“b) asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños”*. (“Sentencia T-556/98 - Corte Constitucional”) (Convención Sobre Los Derechos Del Niño, 1991, art 24.)

La cirugía ambulatoria se caracteriza por ser un modelo de gestión clínica y quirúrgica en el que el paciente es operado y dado de alta el mismo día. Este enfoque permite que los niños sometidos a procedimientos quirúrgicos regresen a sus hogares y retomen sus actividades rápidamente, minimizando la interrupción en sus vidas y las de sus familias.(Mora & Vega, 2022)

Esta práctica se inició en 1909 en el Hospital de Niños Royal Glasgow donde se reportan 8988 intervenciones pediátricas ambulatorias debido a la falta de recursos para hospitalizar a los pacientes, cabe destacar que no hubo ningún evento grave como muerte. El concepto fue ganando fuerza lentamente a lo largo de las décadas, hasta que tomó un impulso significativo en la década de 1960 con el establecimiento del primer centro quirúrgico ambulatorio en 1968. En los últimos años, la preocupación por los crecientes costos de la atención médica ha incentivado aún más el interés en expandir las prácticas quirúrgicas ambulatorias.(Nordin, Shah, & Kenney, 2018)

La cirugía ambulatoria pediátrica es cada vez más frecuente, los procedimientos pediátricos elegibles para cirugía ambulatoria han incrementado debido principalmente a la mejora de las técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas, el desarrollo de nuevos fármacos anestésicos generales y el uso más amplio de la anestesia regional. Hoy en día, entre el 60% y el 80% de las cirugías en un hospital pediátrico moderno se realizan en régimen ambulatorio. (De Luca et al., 2018)

En Estados Unidos en promedio, cada año se realizan 3,9 millones de procedimientos quirúrgicos en niños de los cuales el 75% fue realizado bajo régimen ambulatorio. (Dexter, Epstein, & Rodríguez, 2019; Rabbitts & Groenewald, 2020)

En el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi en el año 2023 se realizaron alrededor de 400 intervenciones quirúrgicas pediátricas y neonatales de las cuales un 10% fueron suspendidas y reprogramadas debido a la falta de espacio físico en hospitalización de pediatría, ya que no existe una unidad de cirugía ambulatoria pediátrica.

El plan de gestión gerencial que se detalla a continuación surge como una necesidad para la creación de unidad de cirugía ambulatoria pediátrica (UCAp), que permita optimizar los recursos, el flujo de pacientes, y mejorar la satisfacción de los pacientes quirúrgicos pediátricos y sus familias.

1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial

El Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi (HGONA) fue creado para satisfacer la insuficiente oferta de atención en salud de una población importante del Sur de Quito, los cantones Rumiñahui, Mejía y de las provincias de la sierra centro sur y Amazonía, desde su planificación pertenece al nivel más alto de atención materno – fetal – neonatal – pediátrico, siendo un centro de referencia nacional para el manejo de patologías de alta especialidad.

Para ello el HGONA cuenta en su plantilla con profesionales con conocimientos de alta especialidad y subespecialidad que lideran la toma de decisiones en su cartera de servicios, además de los recursos técnicos, tecnológicos, de infraestructura, y el adecuado abastecimiento de medicinas, insumos, y dispositivos.

1.2.1 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

Mediante Acuerdo Ministerial Nro. 5208 de 17 de diciembre de 2014, se crea la Entidad Operativa Desconcentrada "Hospital Gineco Obstétrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi", ubicado en la parroquia de Guamaní de la ciudad de Quito, el hospital es de referencia nacional con autonomía Administrativa, Financiera y de Talento Humano. (Ministerio de Salud Pública, 2021)

Mediante Acuerdo Ministerial Nro. "0259- 2018, de fecha 23 de agosto del 2018, la Dra." ("Gob") Verónica Espinosa Serrano, Ministra de Salud Pública acuerda: "Expedir la oferta actualizada de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública, para el primer, segundo y tercer nivel de atención, para el año 2018, en su Art. 4, dispone lo siguiente: Los establecimientos de salud del Tercer Nivel de Atención correspondientes al Ministerio de Salud Pública son treinta y siete (37), mismos que se detallan a continuación: HOSPITAL GÍNECO OBSTÉTRICO PEDIÁTRICO DE NUEVA AURORA "LUZ ELENA ARISMENDI". NIVEL 3. HOSPITAL ESPECIALIZADO"; con lo que se amplía su cartera de servicios tanto clínica como quirúrgica a la población neonatal y pediátrica hasta los 5 años, además de cuidados intensivos pediátricos. (Ministerio de Salud Pública, 2021)

Conforme, al Acuerdo Ministerial No. 00053-2022 se dispone la siguiente dotación de camas para el HGONA: camas censables 182 distribuidas: Gineco obstetricia 129 camas, pediatría 43 camas, neonatología básicos 10 camas. Camas no censables: neonatología intermedios y críticos 51 camas, emergencia 14 camas, terapia intensiva adultos 6 camas, terapia intensiva pediátrica 3 camas, centro obstétrico 22 camas, centro quirúrgico 10 camas. LA DOTACIÓN TOTAL CORRESPONDE A 288 CAMAS. (Ministerio de Salud Pública, 2021)

Estructura Organizacional de Gestión por Procesos

La estructura organizacional del Ministerio de Salud Pública se encuentra alineada con su misión y las políticas determinadas en la Constitución de la República del Ecuador, las Políticas del Estado, leyes y otras normas vigentes. Se sustenta en la filosofía y enfoque de gestión por procesos determinando claramente su ordenamiento orgánico a través de la identificación de procesos, clientes, productos y/o servicios. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2010, art. 3)

"Los procesos del Ministerio de Salud Pública se ordenan y clasifican en función de su grado de contribución o valor agregado al cumplimiento de la misión institucional." ("ESTATUTO POR PROCESOS DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA") Estos son:

- Los Procesos Gobernantes orientan la gestión institucional a través de la formulación de políticas, directrices, normas, procedimientos, planes, acuerdos y resoluciones para la adecuada administración y ejercicio de la representación legal de la institución.
- "Los Procesos Agregadores de Valor son los encargados de generar y administrar los productos y servicios destinados a usuarios internos y externos y permiten cumplir con la misión institucional y los objetivos estratégicos." ("Estructura Organizacional por Procesos")
- Los Procesos Habilitantes de Asesoría y de Apoyo generan productos y servicios para los procesos gobernantes, agregadores de valor y para sí mismos, apoyando y viabilizando la Gestión Institucional.
- "Los Procesos desconcentrados generan productos y servicios destinados a los usuarios finales acercándolos al territorio." ("Estructura Organizacional por Procesos")

En concordación con el Acuerdo Ministerial No. 00001537 - Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública; Título V; Capítulo I, Art. 3. La estructura orgánica descriptiva del Hospital Gineco Obstétrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi se detalla en la Tabla 1.

Tabla 1.

Estructura orgánica del HGONA

PROCESO GOBERNANTE

Gerencia

PROCESOS AGREGADORES DE VALOR

Dirección Asistencial

Coordinación de Especialidades Clínica y Quirúrgicas

Coordinación de Apoyo, Diagnóstico y Terapéutico

Coordinación de Cuidados de Enfermería

Coordinación de Docencia e Investigación

PROCESOS HABILITANTES DE ASESORÍA

Coordinación de la Gestión de Calidad
 Coordinación de Planificación, Seguimiento y Evaluación de la Gestión
 Coordinación de Asesoría Jurídica
 Coordinación de Comunicación Social

PROCESOS HABILITANTES DE APOYO

Coordinación de Admisiones
 Coordinación de Atención al Usuario
 Coordinación Administrativa Financiera
 Gestión de Talento Humano
 Gestión Financiera
 Gestión Administrativa
 Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones

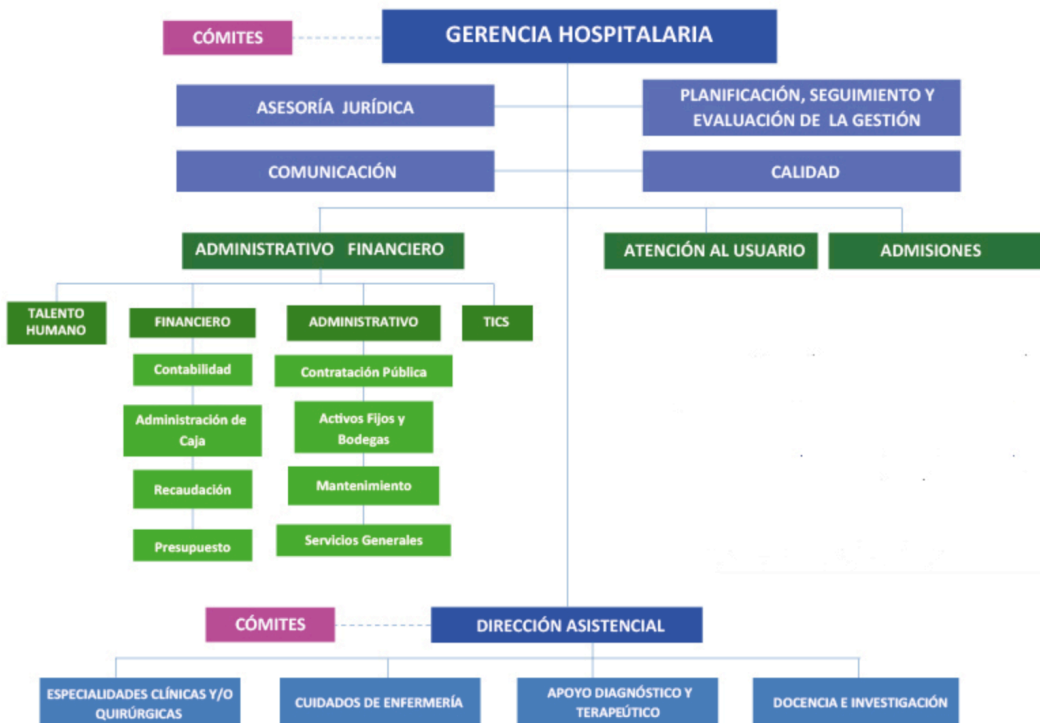
Fuente: Plan médico funcional HGONA

Elaborado por: Mónica Álvarez

En la Figura 1 se puede observar el Organigrama funcional del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi.

Figura 1

Estructura orgánica jerárquica



Fuente: HGONA 2024

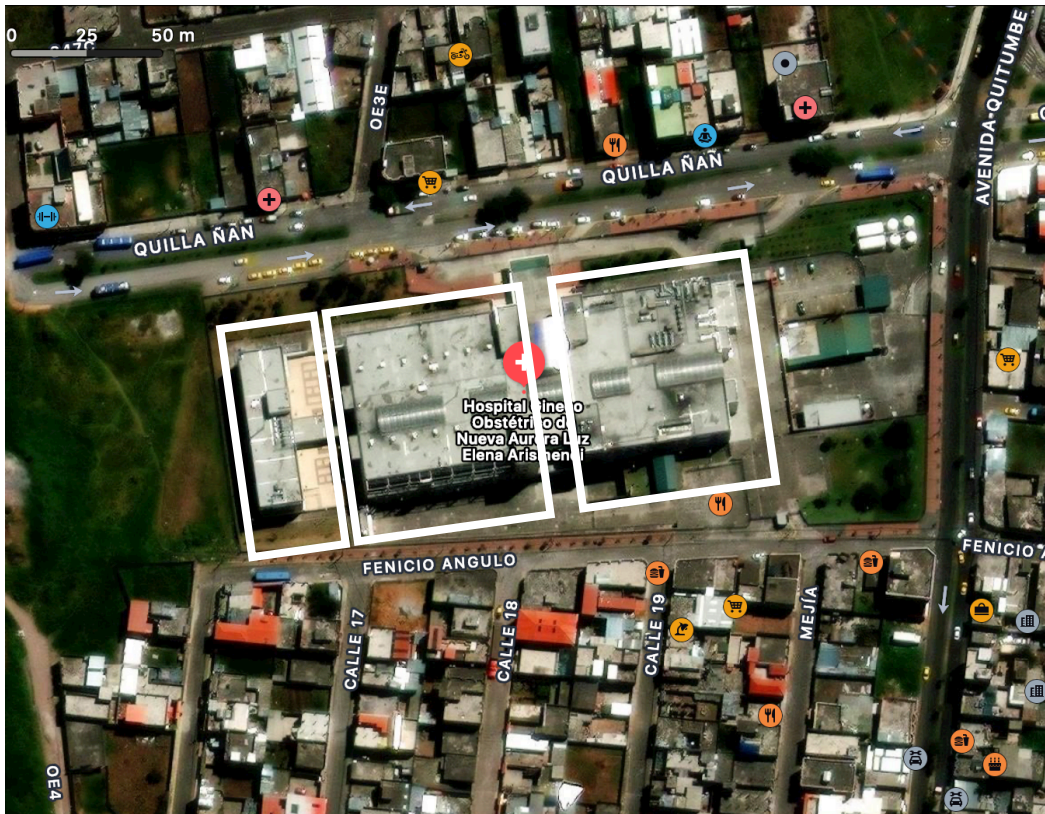
1.2.2 Oferta y demanda de servicios

1.2.2.1 Análisis geoespacial y geopolíticos

El Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi está ubicado al sur de la ciudad de Quito, en la parroquia Guamaní, barrio Nueva Aurora entre las avenidas Quitumbe Ñan y Quilla Ñan, límites norte S47D, sur: Fenicio Angulo, este: Calle 16; y, Oeste: Av. Quitumbe Ñan, sobre una extensión de 31.053,77 m². Distribuido en tres bloques, uno destinado para el área administrativa y dos para el área operativa. Cada bloque cuenta con cuatro niveles, subsuelo, planta baja, primer y segundo piso.

Figura 2

Ubicación geográfica HGONA



Fuente: Google Maps, 2024

1.2.2.2 Oferta de Servicios

El Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi es un establecimiento de Tercer nivel de atención y segundo nivel de complejidad, de referencia nacional para atención gineco obstétrica, neonatales y pediátricas hasta los 5 años; forma parte de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) junto a todas las instituciones del Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social – IESS (seguro general de salud individual y familiar, seguro social campesino, seguro de riesgos de trabajo), Fuerzas Armadas – ISSFA y Policía Nacional ISSPOL.(MSP, 2014)

La RPIS la conforman instituciones de la red pública integral y la red complementaria mismas que al realizar una red, tienen como objetivo garantizar el acceso universal de la población a servicios de salud, optimizando la organización y gestión en todos los niveles del sistema, para lograr calidad, eficiencia y oportunidad en los servicios, articulándose funcionalmente con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Figura 3

Articulación de la Red Pública y Complementaria Integral de Salud



Fuente: Manual gestión de la calidad de la atención de los servicios de salud 2018

Elaborado: Dirección Nacional de Calidad, MSP.

El HGONA al ser un hospital altamente especializado, referente para el tratamiento de patologías fetales, neonatales, pediátricas, obstétricas y ginecológicas cuenta con una amplia cartera de servicios a fin de solventar las necesidades institucionales, que se detallan en la tabla 2.

Tabla 2.

Cartera de Servicios del HGONA

ESPECIALIDADES CLÍNICAS	ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS	SERVICIOS DE APOYO TERAPEÚTICO	SERVICIOS DE FARMACIA	SERVICIOS DE ENFERMERÍA
<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentología • Alto Riesgo Obstétrico • Cardiología • Cardiopediatría • Colposcopia • Genética • Ginecología • Infectología • Medicina Familiar • Medicina Interna • Neonatología • Neurología Pediátrica • Otorrinolaringología • Pediatría • Perinatología / Unidad Materno Fetal/ Centro Nacional de Medicina y Cirugía Fetal • Psiquiatría 	<ul style="list-style-type: none"> • Centro Obstétrico • Cirugía General • Cirugía Pediátrica • Neurocirugía • Urología • Urología pediátrica • Cirugía Fetal • Cirugía Ginecológica • Cirugía obstétrica 	<ul style="list-style-type: none"> • Anestesiología • Banco de leche • Centro Quirúrgico • Educación Prenatal • Imagen (Rayos X, ecografías, mamografías y densitometrías) • Laboratorio Clínico • Medicina Transfusional • Microbiología • Neuropsicología • Nutrición y Dietética • Odontología • Patología • Psicología • Rehabilitación • Tamizaje Auditivo • Terapia de Lenguaje • Terapia Intensiva Adulto y Pediátrico • Terapia Respiratoria 	<ul style="list-style-type: none"> • Dispensación / distribución medicamentos y dispositivos médicos • Participación en la Intervención Farmacéutica • Preparación de fórmulas magistrales • Preparación de mezclas inyectables • Preparación de sólidos y líquidos orales • Preparación Nutrición Parenteral NPT • Sistema de disposición y distribución de medicamentos por dosis unitarias. • PREPARACIÓN UNIDOSIS • Sistema de entrega individualizada de dispositivos médicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Central de esterilización

Fuente: Plan médico funcional HGONA

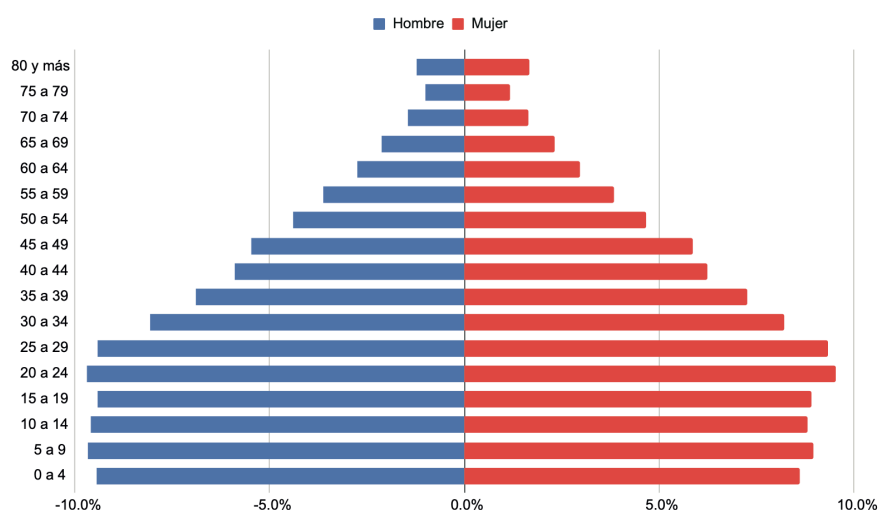
Elaborado: Mónica Álvarez 2024

1.2.2.3 Población atendida

Según las proyecciones poblacionales del INEC, en 2022, el Distrito Metropolitano de Quito (DMQ) contó con un total de 2.872.351 habitantes, representando un crecimiento del 1,6 % con respecto al 2021, de los cuales el 58,1% de la población son mujeres, frente al 48,1% de hombres. El 77,2% de la población en Quito son bebés, niñas, niños, adolescentes y jóvenes adultos. (*Información Demográfica - Quito Como Vamos, 2023*)

Figura 4

Pirámide población del DMQ desagregada por sexo y rango etario, proyecciones 2022



Fuente: Quito como vamos 2023

El Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora “Luz Elena Arismendi” es un establecimiento de salud de tercer nivel; por lo tanto, es un centro de referencia nacional, debido a ello, a pesar de encontrarse ubicado en el sur de Quito, no limita su atención a este sector. Por este motivo es pertinente tomar en cuenta las características demográficas de toda la provincia de Pichincha.

Tabla 3.

Proyección de distribución poblacional año 2022 según cantones Provincia de Pichincha

PICHINCHA	POBLACIÓN	PORCENTAJE
	3.089.473	100 %
DM QUITO	2.679.722	86,74 %

CAYAMBE	105.267	3,41 %
MEJÍA	101.894	3,30 %
PEDRO MONCAYO	40.483	1,31 %
RUMIÑAHUI	107.904	3,49 %
SAN MIGUEL DE LOS BANCOS	13.661	0,44 %
PEDRO V MALDONADO	15.475	0,50 %
PUERTO QUITO	25.067	0,81 %

Fuente: VIII Censo de Población y VII de Vivienda 2022

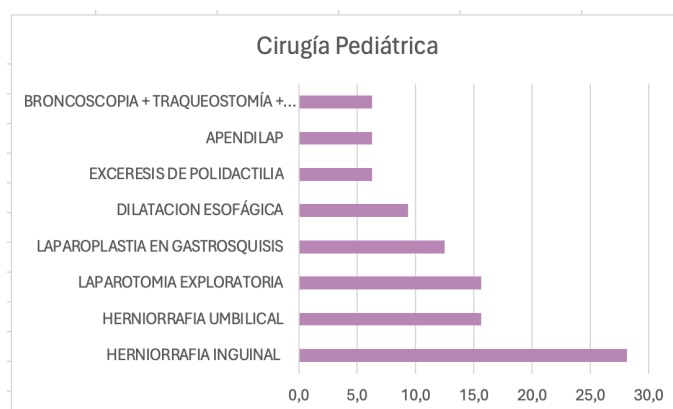
Elaborado: Mónica Álvarez 2024

El Censo Ecuador 2022 descubrió que el 19,75% de la población total corresponde a infantes, es decir, en el país existen 3.344.947 menores de 12 años. 1.708.381 son niños y 1.636.566 niñas. Pichincha con el 15,37%, corresponde al segundo lugar, esta estadística evidencia la importancia de contar con servicios de salud enfocados en los cuidados clínicos y quirúrgicos de la población pediátrica. (INEC, 2022)

A continuación, se presentan los principales procedimientos quirúrgicos que se realizaron en el HGONA en el año 2023, de acuerdo con las especialidades quirúrgicas pediátricas. (figura 5, 6, 7)

Figura 5

Principales procedimientos quirúrgicos – Cirugía Pediátrica

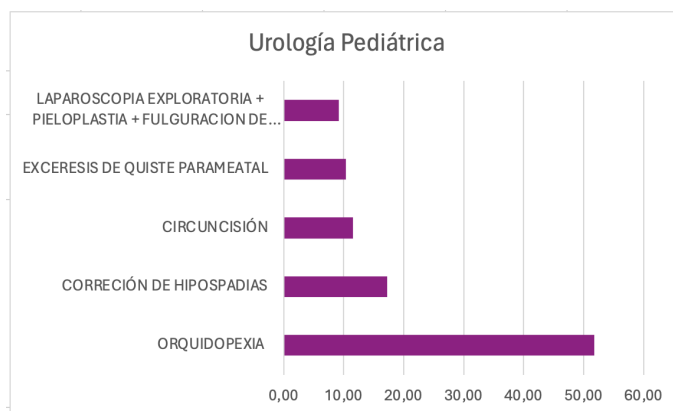


Fuente: Estadística HGONA

Elaborado: Mónica Álvarez 2024

Figura 6

Principales procedimientos quirúrgicos – Urología Pediátrica

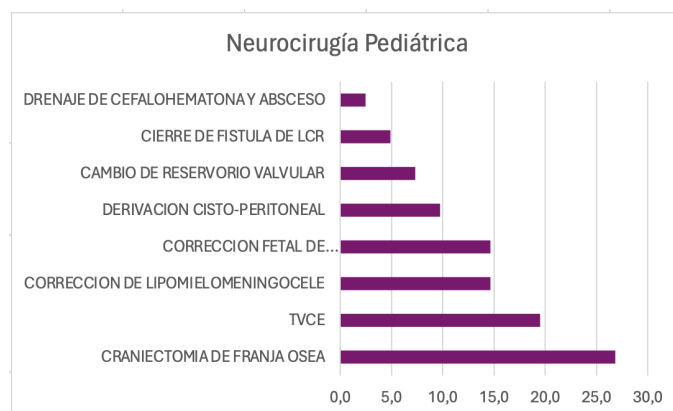


Fuente: Estadística HGONA

Elaborado: Mónica Álvarez 2024

Figura 7

Principales procedimientos quirúrgicos – Neurocirugía Pediátrica



Fuente: Estadística HGONA

Elaborado: Mónica Álvarez 2024

Al analizar las figuras 5, 6 y 7 se puede concluir que los procedimientos quirúrgicos que más se realizan pueden ser llevados a cabo bajo un régimen ambulatorio.

Población demandante potencial: De la población de referencia, en el año 2023 se realizaron 119333 atenciones médicas de las cuales, 10236 fueron atenciones por emergencias pediátricas y neonatales y 13335 atenciones pediátricas por consulta externa constituyéndose el 19,75% de las atenciones totales del hospital, de estas, 400 pacientes (3%) fueron sometidos a una intervención quirúrgica. Se estima que de las cuales el 280 (70%) pudo haberse realizado bajo un régimen ambulatorio.

Población demandante efectiva: Según los datos obtenidos en el primer cuatrimestre del 2024, se han realizado 215 intervenciones quirúrgicas, con una atención quirúrgica promedio mensual 54 cirugías. De estos del 55% pudieron haberse realizado bajo régimen ambulatorio.

Población demandante proyectada. Si se mantiene el número promedio mensual de cirugías el año 2024 terminará con 648 que representa el 162% en comparación al año 2023, es decir, 357 cirugías pueden realizarse siendo cirugías del día.

Tomando en cuenta la tasa de crecimiento poblacional a nivel nacional 1.3% en los últimos 12 años y manteniendo el 55% de ambulatorización de las cirugías, la proyección de cirugía pediátrica a 5 años en el HGONA será:

Tabla 4.

Proyección de cirugías ambulatorias pediátricas a 5 años

	2024	2025	2026	2027	2028	2029
Total, Cirugías Pediátricas	648	656	665	673	682	691
Procedimientos Ambulatorios	357	360	365	370	375	400

Elaborado: Mónica Álvarez - 2024

1.2.2.4 Demanda de servicios insatisfecha

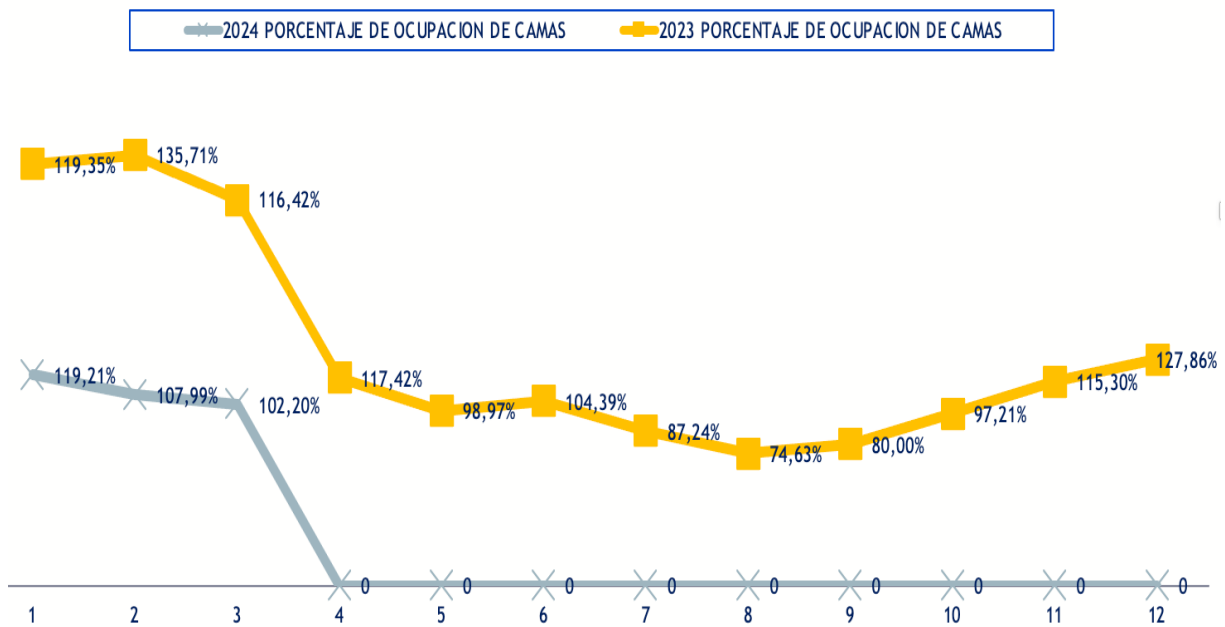
Hacia el año 2022 el Ministerio de Salud Pública reportaba una lista de espera quirúrgica de alrededor de 8000 pacientes, siendo en el año 2023 de 6000 pacientes, en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz de la ciudad de Quito se menciona que existen 670 cirugías represadas, siendo las especialidades de cirugía y traumatología las que representan la

mayor cantidad de pacientes en espera quirúrgica, entre otras causas está la falta de médicos especialistas. (Ecuavisa (2023), n.d.)

En el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi en el año 2023 se realizaron 400 intervenciones quirúrgicas pediátricas y neonatales de la cuales un 10% fueron suspendidas y reprogramadas debido a la falta de espacio físico en hospitalización de pediatría.

Figura 8

Porcentaje de ocupación de camas en el servicio de pediatría HGONA 2023



Fuente: Estadística HGONA

Elaborado: Mónica Álvarez 2024

El servicio de pediatría en el año 2023 tuvo un porcentaje de ocupación global del 102%, en este sentido, es de vital importancia promover estrategias que permitan atender el mayor número de pacientes pediátricos con el mínimo uso de los servicios de hospitalización, con estas estrategias, además, se pretende ser un centro de referencia que ayude a descongestionar la lista de espera quirúrgica nacional de acuerdo con la cartera de servicios que oferta el HGONA.

1.3 Planteamiento del Problema

Las intervenciones quirúrgicas programadas en pacientes pediátricos tienen una alta demanda que no siempre puede ser satisfecha en los hospitales pediátricos, uno de los factores para que esto ocurra es la alta ocupación de camas en los servicios de pediatría que limita el ingreso de los pacientes quirúrgicos priorizando a los que presentan patologías de diferente índole, de tal forma que la falta de un proceso de cirugía ambulatoria pediátrica impide darle una solución a esta problemática.

La hospitalización en infantes puede volverse un momento difícil, asociado con la separación de la familia, amigos, escuela, cambios en la rutina diaria, entrar en un ambiente desconocido que muchas veces no está de acuerdo con sus expectativas. Estos factores pueden desencadenar estrés y ansiedad, presentando síntomas como temblores, miedo, insomnio, alteración del apetito, inseguridad, llanto, irritabilidad, agresividad, pánico, ira, fobia, entre otros. También la hospitalización de los niños los predispone a adquirir infecciones intrahospitalarias. (Días et al., 2022).

Adicional a los problemas descritos podemos mencionar los costos asociados a la atención médica, que en algunas ocasiones pueden ser innecesarios, los costos que se pueden evitar volviendo ambulatorios varios procedimientos quirúrgicos son los de uso de cama, alimentación, servicios de enfermería y alojamiento, los costos que implican las visitas médicas pre y postoperatorias, el consumo de medicinas intrahospitalarias por vía parenteral que pueden ser enviadas a casa por vía oral, y costos indirectos relacionados con la capacidad de padres y/o cuidadores de retomar sus actividades laborales más rápidamente evitando la pérdida de ingresos.

1.4 Justificación del planteamiento del problema

En el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora “Luz Elena Arismendi” durante el período enero – diciembre 2023 hubo 13.335 atenciones tanto en hospitalización como emergencias con una ocupación de camas del 106,7% con un giro de cama promedio de 6.07, es decir, el servicio de pediatría la mayoría del tiempo permanece al 100 % de su capacidad.

En el mismo período se realizaron 400 intervenciones quirúrgicas en una cartera de servicios que incluye cirugía general, urología, neurocirugía neonatal y pediátrica siendo los

beneficiarios niños menores de 6 años. De acuerdo con los criterios de inclusión de la cirugía ambulatoria pediátrica el 80 % de las intervenciones quirúrgicas a las que se sometió, de manera electiva, a nuestra población pediátrica pudo realizarse en régimen ambulatorio, es decir, 320 pacientes.

En el HGONA en el año 2023, el 10% de intervenciones quirúrgicas debieron ser suspendidas o aplazadas por la falta de camas para la hospitalización de los pacientes quirúrgicos una vez que no existe un programa de cirugía ambulatoria pediátrica.

1.5 Objetivos General y específicos del plan para la prestación de servicios

1.5.1 Objetivo General

Desarrollar un Plan de Gestión Gerencial para la creación de la Unidad de Cirugía Ambulatoria Pediátrica del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora "Luz Elena Arismendi".

1.5.2 Objetivos específicos

- Diseñar un plan estratégico para la creación y funcionamiento de la Unidad de Cirugía Ambulatoria Pediátrica.
- Realizar un diagnóstico situacional del tipo y número de pacientes que se pueden beneficiar de cirugía ambulatoria pediátrica en el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora "Luz Elena Arismendi"
- Realizar un análisis costo- beneficio de la creación de la Unidad de Cirugía Ambulatoria Pediátrica.
- Generar indicadores que evalúen la mejora de la atención del paciente pediátrico quirúrgico.

1.6 Oportunidades de mejora

Las oportunidades de mejora que se pueden lograr con la creación de la Unidad de Cirugía Ambulatoria Pediátrica del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora "Luz Elena Arismendi" son:

- Desarrollo de criterios de inclusión y exclusión, claros y sólidos para la selección adecuada de pacientes candidatos a cirugía ambulatoria pediátrica.
- Protocolos estandarizados de manejo preoperatorio, intraoperatorio y postoperatorio para las especialidades quirúrgicas, anestesiología, cuidados de enfermería, atención de emergencia, y seguimiento.
- Disminución de la cancelación o postergación de cirugía electiva.
- Menor afectaciones emocionales en los niños relacionadas con la hospitalización.
- Disminución de costos hospitalarios.
- Implementación sistemas de monitorización continua de calidad y resultados.
- Colaboración con el nivel primario de atención para coordinar el cuidado preoperatorio, postoperatorio y la atención continua después de la cirugía hasta la rehabilitación total.

1.7 Matriz de evaluación de alternativas de solución

Tabla 5.

Matriz de evaluación de alternativas de solución

Plan de Gestión Gerencial para la creación de la Unidad de Cirugía Ambulatoria Pediátrica del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora "Luz Elena Arismendi"						
ÍTEM	PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFÍO	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
1	No existe la unidad de cirugía ambulatoria pediátrica.	Los pacientes deben ser hospitalizados el día previo a la cirugía.	Ocupación de camas y recursos	Determinar la logística adecuada para que no haya retrasos en la atención	Tener un espacio similar a un albergue para paciente de zonas lejanas al hospital donde puedan pasar la noche previa.	Administrativo Financiero Calidad Apoyo Diagnóstico
2	Suspensión de cirugías	Ocupación de camas en el servicio de peditría mayor al 100%.	No se operan los niños	Lograr el 100% de cobertura quirúrgica	Ambulatorización de las cirugías	Administrativo Calidad Clínico Quirúrgicas Gestión de Enfermería
3	Aumento de recursos hospitalarios	No existe la unidad de cirugía	Menos disponibilidad	Aumentar la cobertura de los pacientes	No	Administrativo Financiero Calidad

	(económicos, humanos)	ambulatoria pediátrica.	para cubrir más pacientes.	quirúrgicos y ayudar con la lista de espera de otros hospitales		
4	No existen protocolos institucionales para la atención del paciente pediátrico ambulatorio	No existe la unidad de cirugía ambulatoria pediátrica.	No hay una estandarización en el manejo de los pacientes.	Construir protocolos propios basados en las necesidades y realidad institucional.	Adoptar protocolos de instituciones con unidades de cirugía ambulatoria pediátrica	Calidad Clínico Quirúrgicas Apoyo Diagnóstico Docencia

Elaborado: Mónica Álvarez - 2024

CAPÍTULO II

2.1 Justificación y aplicación de la Metodología a utilizar

La creación de la Unidad de Cirugía Ambulatoria Pediátrica del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi pretende mejorar el flujo de pacientes que no necesitan internación en las salas hospitalarias y aumentar la cobertura quirúrgica pediátrica de baja complejidad, es un proceso multifactorial con diferentes actores involucrados desde la parte operativa, administrativa, y social.

Para la realización del proyecto, se utilizó una metodología de investigación cualitativa a través del método descriptivo observacional.

La metodología de investigación del tipo cualitativo se define como un “un proceso interrogativo de comprensión basado en distintas tradiciones metodológicas de indagación que exploran un problema social o humano. El investigador construye un panorama complejo y holístico, analiza discursos, refiere visiones detalladas de los informantes y lleva a cabo el estudio en un entorno natural”. (Creswell, 2007)

El método descriptivo observacional consiste en obtener información relevante de fenómenos, situaciones, contextos y eventos que se someta a un análisis. Es útil para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación. (Hernández Sampieri, Roberto-Fernández Collado, Carlos-Baptista Lucio 2006. pag 96)

Mediante el uso de esta metodología de investigación se desarrolla el Plan de Gestión Gerencial para la creación de la Unidad de Cirugía Ambulatoria Pediátrica del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora "Luz Elena Arismendi".

Entrevistas con profesionales de la salud

Se define como la interacción directa entre el investigador y el sujeto de estudio con el propósito de obtener respuestas verbales a las preguntas formuladas sobre el problema en cuestión. La entrevista es una técnica muy útil en la investigación cualitativa para la recopilación de datos.(Díaz, Torruco, Martínez, & Varela, 2013)

Se han entablado estos diálogos con las autoridades hospitalarias como: gerente, director médico, coordinador de especialidades de apoyo diagnóstico y terapéutico, líderes médicos y de enfermería del bloque quirúrgico pediátrico, anestesiología, emergencia, consulta externa y estadística.

Para las autoridades es un proyecto de gran beneficio tanto operativo como económico, y coinciden al igual que la autora, que la hospitalización innecesaria para cirugía que puede considerarse ambulatoria es un subestándar de calidad en la atención de salud.

El bloque médico quirúrgico – anestésico es el más interesado en la consecución de la creación de la Unidad de Cirugía Ambulatoria pediátrica, ya que entienden claramente los beneficios sobre los pacientes, sus familias, la institución, pudiendo ampliar la producción del centro quirúrgico y garantizando una recuperación acelerada de los pacientes.

La gestión de enfermería muestra sus claras preocupaciones, sobre la puntualidad en el ingreso de los pacientes, la transferencia desde la admisión hasta la sala de preparación y los quirófanos, situación que tienen controlada cuando el paciente ingresa el día previo.

El líder de estadística muestra su apertura a la ambulatorización de la cirugía pediátrica, sin embargo, entre sus observaciones se destacan, el contar con una sola persona en admisiones para realizar los ingresos de los pacientes de cirugía ambulatoria pero también cumple la función de realizar las admisiones de las pacientes de emergencias.

Las entrevistas a los familiares generan expectativas sobre el procedimiento, a través de sus respuestas podemos extrapolar sus percepciones y necesidades para la población futura.

Observación

Una vez planteado el problema se realizó la observación de los procesos que se llevan en el HGONA con respecto al proceso desde la primera atención de un paciente pediátrico potencialmente quirúrgico, hasta el alta hospitalaria después de su intervención.

Los datos son recogidos por observaciones directas se dividen en fases: 1. formulación del problema 2. Recolección y registro 3. Análisis e interpretación 4. Información de los resultados. (Piza, Amaíquema, & Beltrán, 2019)

- Identificación de la Necesidad: A través de la observación de los fenómenos que ocurren en torno al proceso quirúrgico de un paciente, se pudo determinar la necesidad de ambulatorización de sus cirugías.
- Áreas físicas: el HGONA cuenta con una infraestructura nueva, dónde se pueden observar espacios dentro del mismo servicio de pediatría que pueden servir como salas de primeras acogidas y de transición para los pacientes de cirugía ambulatoria.

Revisión de documentos, estadísticas, registros, recuperación de cartera

Se realizó revisión y análisis de datos demográficos y epidemiológicos.

Grupo etario beneficiario del proyecto, tipo de procedimientos que se pueden realizar ambulatoriamente, definir criterios de inclusión y exclusión, costos operativos, satisfacción y experiencia del paciente y de la familia.

2.1.1 Tratamiento de la información

La información recopilada a través de diversas técnicas es analizada y comparada entre variables. Posteriormente, se procede a interpretar los datos obtenidos.

2.1.2 Resultados esperados

- Se espera determinar el tipo de pacientes que se pueden beneficiar de cirugía ambulatoria pediátrica.
- Se espera determinar el tipo de procedimiento quirúrgico que se pueden realizar bajo el régimen de cirugía ambulatoria pediátrica.
- Se espera determinar los costos de implementación de una unidad de cirugía ambulatoria pediátrica.
- Se espera generar indicadores de productividad, calidad, eficiencia

2.2 Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales de la unidad de salud.

Una vez analizada la información recolectada, se debe entender que existe un claro interés por parte de las autoridades y los servicios involucrados, se entiende ampliamente los beneficios administrativos, operativos de la ambulatorización de las intervenciones quirúrgicas pediátricas, lo que permitirá tener una mayor cobertura quirúrgica a la institución y una atención acorde a los estándares internacionales para el tratamiento de la población quirúrgica.

Es necesario llevar a cabo una recopilación adecuada de información sobre las capacidades y limitaciones de cada gestión administrativa y operativa, para lo que se realiza un análisis FODA.

2.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección

El direccionamiento del HGONA está a cargo del gerente, el cual ha organizado las responsabilidades del manejo hospitalario en un área administrativa y un área asistencial. Para el desarrollo de este proyecto se requiere la conjunción de las dos áreas y el gerente de la institucional cuanta con el apoyo y conocimiento para la implementación de la Unidad de Cirugía Ambulatoria Pediátrica del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora "Luz Elena Arismendi".

Figura 9

Análisis FODA gestión gerencial de la dirección



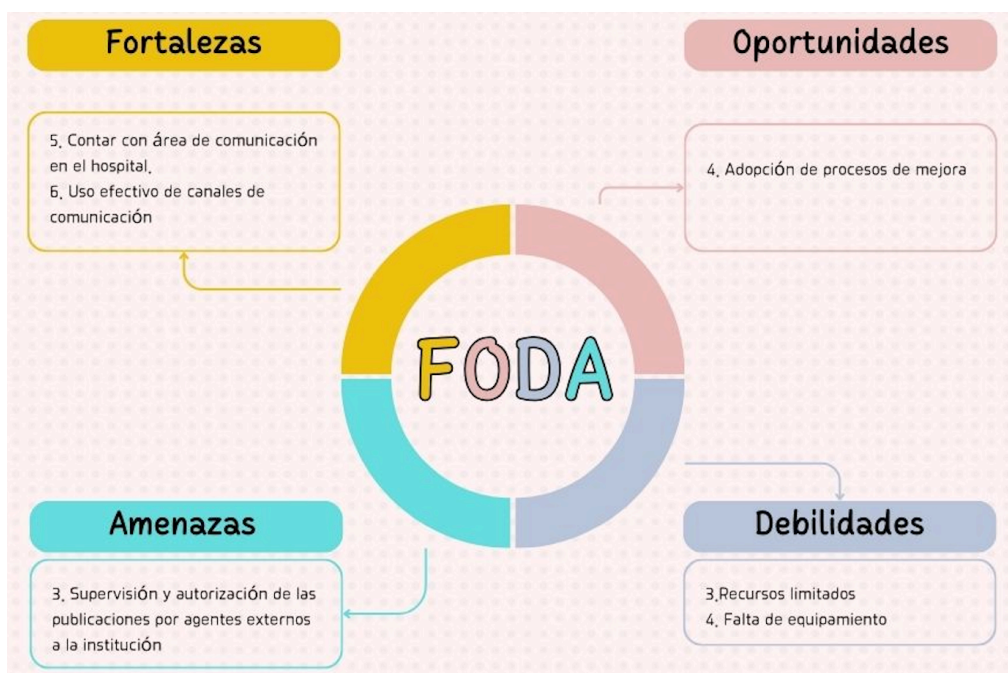
Elaborado: Mónica Álvarez - 2024

2.2.2 Gestión Estratégica de Marketing

El departamento de comunicación del HGONA se encarga de la divulgación de las actividades que se realizan en el hospital tanto administrativas como operativas, lo cual se realiza a través de un plan comunicacional supervisado por la Coordinación Zonal 9 y dependiendo del caso por la dirección de comunicación del MSP.

Figura 10

Análisis FODA gestión estratégica de marketing



Elaborado: Mónica Álvarez - 2024

2.2.3 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

La gestión administrativa y de recursos humanos se ocupa de la planeación, organización, desarrollo y coordinación eficiente del personal del hospital, además es la encargada de los procesos de contratación, seguimiento y evaluación del talento humano.

Figura 11

Análisis FODA gestión administrativa y de recursos humanos



Elaborado: Mónica Álvarez - 2024

2.2.4 Gestión Financiera

La asignación presupuestaria para el HGONA en el año 2024 es de 27.852.333.99, con un porcentaje de ejecución de acuerdo con el histórico de los últimos 3 años del 99%, lo cual nos permite identificar un manejo adecuado de los recursos asignados, sin embargo, implementar una nueva prestación supone recursos adicionales que deben ser gestionados.

Figura 12

Análisis FODA gestión financiera



Elaborado: Mónica Álvarez - 2024

2.2.5 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

La gestión de procesos operativos y de abastecimiento cuenta con una ejecución de procesos superior al 90% garantizando una dotación adecuada de insumos y medicamentos.

Para este proyecto no se requiere de nueva infraestructura ya que el centro quirúrgico cuenta con una sala que se adecuará para el desarrollo de la cirugía ambulatoria. Este quirófano cuenta con equipamiento, se requerirá la adquisición de camillas de recuperación pediátricas.

Figura 13

Análisis FODA gestión operativa, abastecimiento y logística



Elaborado: Mónica Álvarez - 2024

2.2.6 Gestión de los Servicios de Hospitalización

El personal operativo está coordinado por la dirección asistencial, el hospital cuenta con especialistas en cirugía pediátrica y subespecialistas en urología y neurocirugía pediátrica con la capacidad de realizar procedimientos ambulatorios.

Los anestesiólogos cuentan con el conocimiento y experiencia para atender al paciente neonato y pediátrico ya que la cartera de servicios se ha venido desarrollando desde hace varios años.

El personal de pediatría, así como enfermería llevan a cabo el manejo pre y postquirúrgico de manera multidisciplinaria con el equipo de cirugía pediátrica permitiendo una recuperación adecuada del paciente pediátrico.

Figura 14

Análisis FODA gestión de los servicios de hospitalización.



Elaborado: Mónica Álvarez - 2024

2.3 Diseño de estrategia CAME

2.3.1 Corregir debilidades – estrategia de reorientación

Las debilidades identificadas en el análisis FODA de cada una de las áreas establecidas previamente en el documento se podrían solventar mediante la creación un proyecto de inversión que permita tener recursos para esta unidad de cirugía ambulatoria pediátrica.

2.3.2 Afrontar amenazas – estrategia de supervivencia

Planificar de manera real la capacidad de la nueva unidad considerando el crecimiento proyectado en la demanda, y desarrollar un sistema de gestión de citas que evite saturación.

Para evitar el desabastecimiento se debe mantener un stock adecuado de suministros.

2.3.3 Mantener fortalezas – estrategia defensiva

Invertir en la capacitación de los profesionales que atenderán esta unidad, permitiéndoles participar en programas de formación continua.

Priorizar el mantenimiento de la experiencia satisfactoria del paciente en cada uno de los procesos.

2.3.4 Explotar oportunidades – estrategia ofensiva

Generar convenios con universidades, organizaciones de salud, y otros hospitales.

Implementar tecnologías de telemedicina.

CAPÍTULO III

PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.1 PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

3.1.1 Análisis del Entorno Social

Para realizar una evaluación del entorno social de la creación de la Unidad de Cirugía Ambulatoria Pediátrica del Hospital Gineco Obstétrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi, se utilizará la herramienta de análisis PEST, que proporciona a los servicios de salud una comprensión de los eventos y tendencias externas en 4 áreas que pueden afectar su desempeño y cumplimiento de los objetivos.(Siddiqui, 2021)

Factor Político. El Hospital Gineco Obstétrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi, es una institución del Sistema Nacional de Salud cumpliendo con los parámetros que indica el órgano rector (MSP), es un hospital de tercer nivel de referencia nacional que pertenece a la Zona 9, podría verse afectado por cambios en la política pública y rotación de autoridades.

Factor económico. Según los análisis, para este proyecto no se requiere la construcción de espacios físicos, sin embargo, se debe disponer del personal y equipamiento. Al depender del presupuesto asignado por el MSP puede verse afectado si existen demoras en la asignación a la institución.

Factor social. Este proyecto tiene como propósito mejora el acceso a la cirugía pediátrica reduciendo los tiempos de espera, nuestra población objetivo son niños menores de 5 años y entendiendo que la natalidad no ha cambiado en los últimos años, existe una importante población a la que no se ha satisfecho sus necesidades, sin embargo este proceso requerirá de una adecuada campaña de información y educación para que los pacientes accedan al mismo.

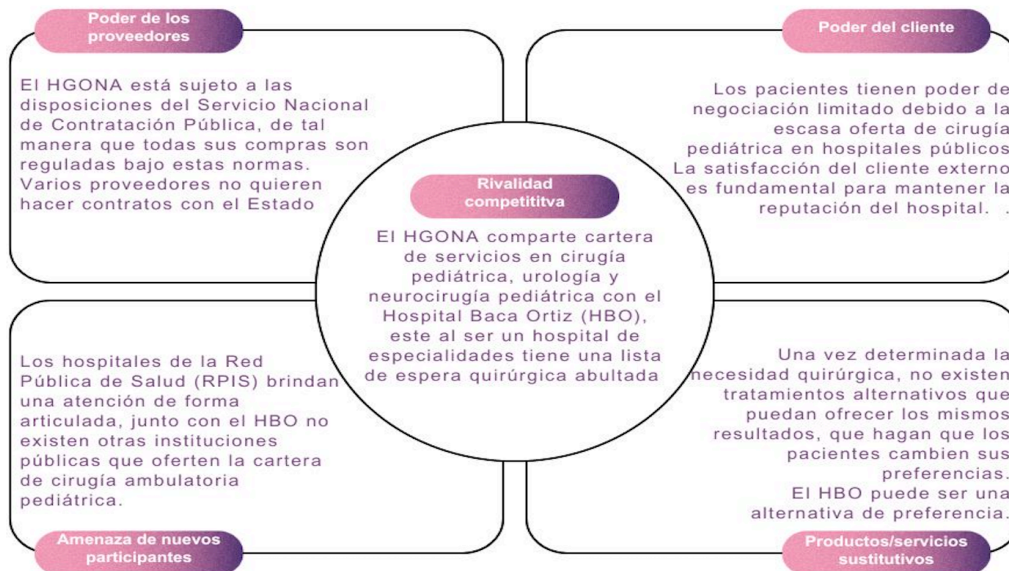
Factor tecnológico. Para asegurar la atención en esta unidad se deberá contar con equipos modernos, algunos de los cuales ya cuenta la institución, sin embargo, se requiere establecer un plan de mantenimiento y actualización para asegurar que estén en óptimas condiciones, además debemos dar el paso hacia técnicas innovadoras como la telemedicina para la pre y post consulta con lo cual se disminuye la necesidad de movilidad de los pacientes.

3.1.2 Análisis de la industria de servicios de salud (M.Porter)

El análisis de las 5 fuerza de Porter permite entender las dinámicas competitivas y a su vez formular estrategias para la creación y funcionamiento de la Unidad de Cirugía Ambulatoria Pediátrica en el HGONA.

Figura 15

Análisis de las fuerzas de Porter.



Elaborado: Mónica Álvarez - 2024

Nota: Situación de la institución frente a la competencia

3.1.3 Análisis FODA

Figura 16

Análisis FODA

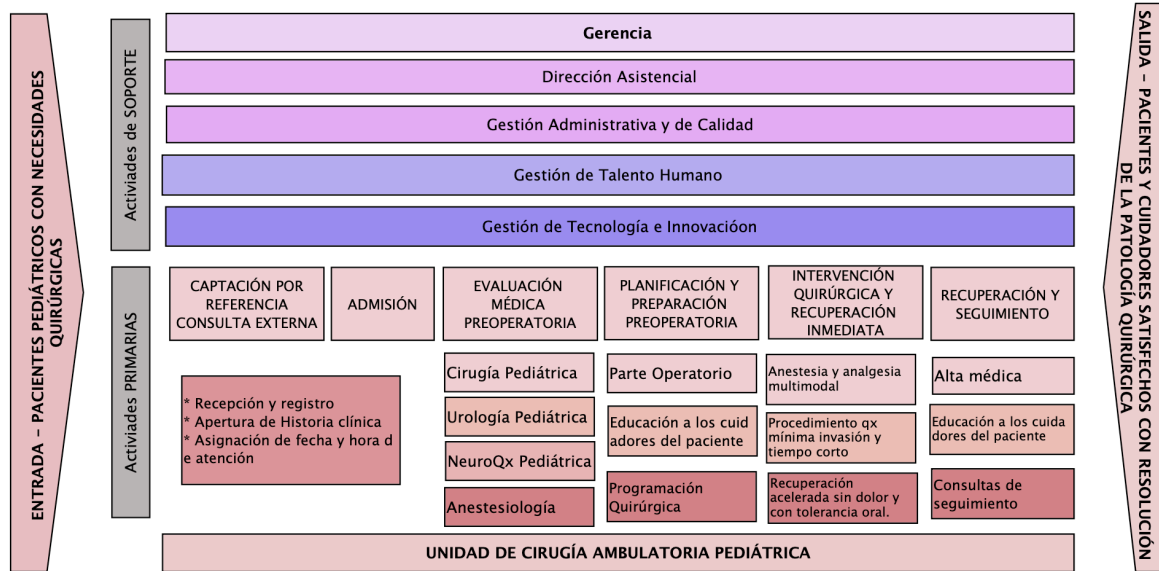


Elaborado: Mónica Álvarez - 2024

3.1.3.1 Cadena de Valor de la organización

Figura 17

Cadena de valor de la organización



Elaborado: Mónica Álvarez - 2024

3.1.3.2 Planificación Estratégica

3.1.3.2.1 Misión

El Hospital Gineco Obstétrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi ofrece servicios de salud en gineco-obstetricia, pediatría, neonatología, medicina y cirugía fetal con un enfoque de calidad y calidez, cumpliendo con la responsabilidad en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud integral. También enfoca sus esfuerzos en la docencia e investigación, alineándose con las políticas del Ministerio de Salud Pública.

3.1.3.2.2 Visión

Ser reconocidos por la comunidad como un hospital gineco-obstétrico y pediátrico de tercer nivel y de referencia accesible, que brinda una atención de calidad y que cumple con las necesidades y expectativas de la población, basado en principios fundamentales de Salud Pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de manera eficiente y transparente.

3.1.3.2.3 Valores

- **Respeto.** Recalca la necesidad de ofertar los mejores servicios a todos los usuarios sin distinción alguna, por lo que se respetará su dignidad y se atenderán sus necesidades, teniendo siempre en cuenta sus derechos.
- **Inclusión.** Los grupos sociales son diversos por lo que se reconocerá y valorará sus diferencias, trabajando con respeto y respondiendo a esas diferencias con equidad.
- **Vocación de servicio.** Es el deseo intrínseco de ayudar a los demás y contribuir a satisfacer sus necesidades, todas las labores encomendadas serán cumplidas con un deseo genuino de buscar el bienestar de las personas.
- **Compromiso.** Aprovechar al máximo tanto las habilidades técnicas como las personales en cada tarea asignada, manteniendo una disposición constante para trabajar con dedicación y esfuerzo para alcanzar los objetivos institucionales.
- **Integridad.** El HGONA se compromete a actuar de manera ética, honesta y transparente en todas sus operaciones y decisiones. Todos los profesionales del HGONA basan sus actuaciones en principios morales sólidos, cumplen con las normas y regulaciones, y mantienen la coherencia entre sus palabras y acciones, fomentando la confianza y el respeto.
- **Justicia.** El HGONA se esfuerza por brindar una atención equitativa, imparcial, respetando los derechos de cada individuo a tener una atención en salud gratuita e integral.
- **Lealtad.** El personal de la institución demuestra un compromiso profundo con el hospital siendo fieles y apoyando constantemente para cumplir con la misión, visión y objetivos de la institución.

3.1.3.2.4 Objetivos Institucionales

- Proveer atención médica integral y de alta calidad a las mujeres durante el embarazo, parto y postparto.
- Ofrecer atención especializada a los recién nacidos y niños menores de 5 años.
- Implementar programas de prevención y promoción de salud para mujeres y niños.
- Formar y capacitar a los profesionales de salud en ginecología, obstetricia, pediatría y las emergencias derivadas.

3.1.3.2.5 Principios éticos

El HGONA basa sus actividades en valores éticos y derechos humanos para satisfacer las necesidades específicas de la atención materno infantil, se respeta la autonomía en la toma de decisiones de las pacientes y sus familias, garantizando que las mismas estén basadas en una información completa y comprensible sobre su condición de salud, además, se observan principios de beneficencia, no maleficencia y justicia buscando el bienestar, evitando causar daño, y brindando una atención equitativa.

Otro valor fundamental en la atención del HGONA es la confidencialidad, que como en ninguna otra rama de la medicina es de vital importancia en la atención de la mujer en sus diferentes etapas de vida reproductiva.

3.1.3.2.6 Políticas

El Hospital Gineco Obstétrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi se rige bajo la normativa emitida por la Constitución de la República y el Ministerio de Salud Pública como ente rector.

3.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

La implementación de una unidad de cirugía ambulatoria pediátrica responde a la necesidad de adaptación y evolución de la cirugía y las nuevas tecnologías, que permite otorgar cuidados perioperatorios de alta calidad y eficiencia minimizando la estancia hospitalaria.

La cirugía ambulatoria para el paciente pediátrico condiciona un trabajo interdisciplinario, en el cual hay que rediseñar y adaptar los procesos y flujos existentes, con indicadores y metas sostenibles en el tiempo.

En el HGONA en su cartera de servicios incluye a la especialidad de cirugía pediátrica y subespecialidad de urología y neurocirugía pediátrica. La población atendida son niños menores de 5 años, las cirugías que se desarrollan son tanto electivas como emergencias. Para las cirugías programadas los pacientes ingresan 24 horas previo al procedimiento y permanecen mínimo 24 horas posteriores a la intervención.

En el área de atención de la Coordinación Zonal 9 – Salud, solo existen 2 centros públicos especializados en la atención del infante con necesidad de cirugía, por lo que la optimización de los profesionales y las instalaciones es de vital importancia.

La creación de la Unidad de Cirugía Ambulatoria Pediátrica del HGONA responderá a las necesidades de la población a través de una atención oportuna, con tiempo de espera de programación quirúrgica mínima y alta satisfacción de los usuarios.

3.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección

El gerente como máxima autoridad de la institución, encargará a los servicios involucrados la elaboración del plan para la Creación de la Unidad de Cirugía Ambulatoria Pediátrica, entre ellos se incluye pediatría, cirugía pediátrica, enfermería, anestesiología, admisión, emergencia, consulta externa, calidad con la coordinación de la dirección médica. Este plan luego de ser realizado en mesas de trabajo servirá de insumo para la presentación a nivel nacional para la asignación de recursos.

Objetivo específico 1. Diseñar un plan estratégico para la creación y funcionamiento de la Unidad de Cirugía Ambulatoria Pediátrica.

Tabla 6.

Elaboración del plan para la creación y funcionamiento de la unidad de cirugía ambulatoria.

Actividad	Tarea	Medios de Verificación	Indicador de cumplimiento	Meta
Elaboración del plan para la creación y funcionamiento de la Unidad de Cirugía Ambulatoria Pediátrica.	Reuniones interdisciplinarias con los servicios involucrados.	Actas de reunión	No de reuniones ejecutadas/No de reuniones proyectadas	100%
	Entrega de documento final.	Documento enviado a gerencia	Plan realizado /Plan requerido	100%

Elaborado: Mónica Álvarez - 2024

3.2.2 Gestión de Talento Humano

La creación y funcionamiento de la Unidad de Cirugía Ambulatoria Pediátrica del HGONA, requiere de la formación de un equipo multidisciplinario, para ellos se deberá contratar, al siguiente personal que se sumará a los profesionales que trabajan en la institución.

Tabla 7.

Elaboración del informe de necesidad Talento Humano.

Actividad	Tarea	Medios de Verificación	Indicador de cumplimiento	Meta
Elaboración del informe de necesidad contratación de talento humano	Entrega de documento final.	Documento enviado a gerencia	Informe realizado / Informe requerido	100%

Elaborado: Mónica Álvarez - 2024

Tabla 8.

Presupuesto referencial para contratación de Talento Humano.

Profesional requerido	Número	Salario
Enfermera/o 3	1	1212,00
Médico Especialista en Pediatría 1	1	2641,00
Total		3853,00

Elaborado: Mónica Álvarez - 2024

Para la contratación de estos profesionales se requiere la creación de las partidas presupuestarias y la correspondiente asignación de recursos por parte del Ministerio de Finanzas, teniendo en cuenta que el gasto fijo anual será de 46.236,00 dólares.

3.2.3 Gestión de las especialidades quirúrgicas pediátricas, consulta externa, centro quirúrgico.

Objetivo específico 2. Realizar un diagnóstico situacional del tipo y número de pacientes que se pueden beneficiar de cirugía ambulatoria pediátrica en el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora "Luz Elena Arismendi"

Tabla 9.

Elaboración del diagnóstico situacional del tipo y número de pacientes que se pueden beneficiar de cirugía ambulatoria pediátrica

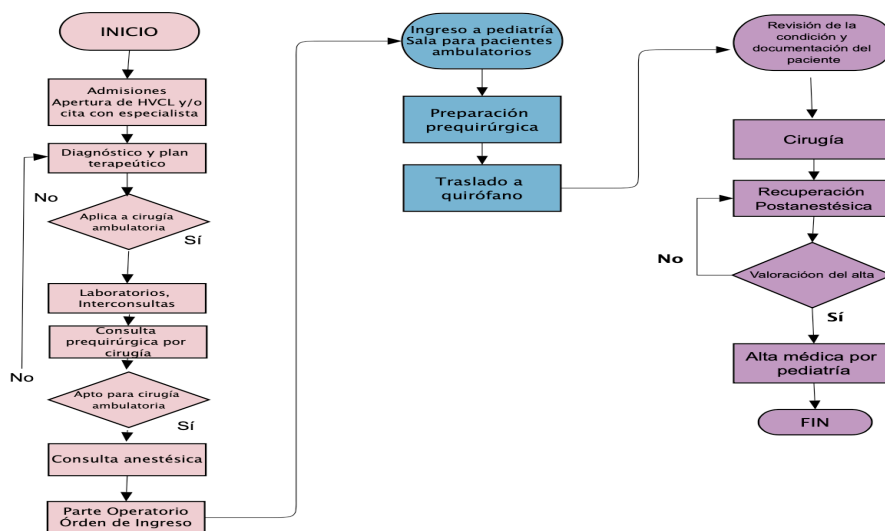
Actividad	Tarea	Medios de Verificación	Indicador de cumplimiento	Meta
<i>Elaboración del diagnóstico situacional del tipo y número de pacientes que se pueden beneficiar de cirugía ambulatoria pediátrica</i>	Elaboración de criterios de inclusión para la selección de pacientes a los que se puede realizar cirugía ambulatoria	Documento de criterios de inclusión entregados	No documentos entregados /No de documento proyectados	100%
<i>Elaboración de protocolos institucionales de práctica clínico quirúrgica</i>	Protocolo de cirugía ambulatoria pediátrica	Protocolo aprobado	No protocolos entregados /No de protocolos proyectados	100%

Elaborado: Mónica Álvarez - 2024

La eficiente gestión de la unidad de cirugía ambulatoria pediátrica dependerá del correcto flujo de atención y programación quirúrgica de los pacientes quirúrgicos.

Figura 18

Flujo de atención del paciente pediátrico quirúrgico ambulatorio



Elaborado: Mónica Álvarez - 2024

3.2.4 Gestión Financiera

Objetivo específico 3. Realizar un análisis costo- beneficio de la creación de la Unidad de Cirugía Ambulatoria Pediátrica.

Estrategia. Determinar los costos de producción, costos de los procedimientos, costos de la infraestructura, ahorro generado.

- **Costos de producción.** Teniendo como referencia el Tarifario de Prestaciones para el Sistema Nacional de Salud, se contemplan los siguientes valores: (MSP., 2020)

Tabla 10

Costos de hospitalización

Nivel	Detalles	Cantidad	Valor unitario	Valor Total
III	Cuidado hospitalario inicial, por día, para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: 1.- historia clínica completa, 2.- examen físico completo, 3.- decisiones médicas de moderada complejidad, usualmente el problema por el cual el paciente ha sido hospitalizado es de moderada severidad. El médico consume 50 minutos en la habitación	1	32,34	32,34
III	Cuidado subsecuente por día para evaluación y manejo de un paciente	2	26,46	52,92
III	Habitación múltiple tres camas. Instituciones tercer nivel	3	58,36	175,08
III	Cuidado y manejo diario. Instituciones de tercer nivel	3	12,4	37,2
III	Desayuno. Instituciones tercer nivel	1	3,4	3,4
III	Almuerzo. Instituciones tercer nivel	2	5,9	11,8
III	Cama de acompañante y dieta.	2	5,9	11,8
III	Merienda. Instituciones tercer nivel	2	52,6	105,2
III	Refrigerio. Instituciones tercer nivel	3	0,54	1,62
III	Derecho de sala de cirugía desde 46 min. Hasta 60 min. Instituciones de tercer nivel	1	182,8	182,8
	Sala de recuperación. Instituciones de tercer nivel	1	60	60
III	Insumos incluido anestesia	1	380	380
	Total			1054,16

Elaborado: Mónica Álvarez - 2024

– **Costo de procedimiento**

Las cirugías que más se realizan en el HGONA y que pueden ser tributarias de realizarse bajo un régimen ambulatorio dependen de la especialidad, sin embargo los costos del procedimiento son fijos, ya que este no se modifican independientemente de la necesidad de hospitalización.

– **Costo de la infraestructura y equipamiento**

Para la realización de este proyecto no se requiere la construcción de infraestructura, ni adecuación del área para recibir a los pacientes ambulatorios, sin embargo, se requiere de la adquisición de 2 camillas pediátricas para el área de recuperación.

Tabla 11.

Equipamiento requerido

Cantidad	Producto	Costo Unitario	Costo Total
2	Camilla quirúrgica pediátrica para recuperación postoperatoria	1022	2044

Elaborado: Mónica Álvarez - 2024

– **Ahorro generado**

El ahorro para el HGONA está relacionado con los servicios de hospitalización, hotelería alimentación, tanto del paciente como del acompañante, además de insumos, medicamentos de uso hospitalario y los cuidados posteriores a la cirugía y se generan en la internación.

Tabla 12

Costos de cirugía ambulatoria pediátrica

Nivel	Detalles	Cantidad	Valor unitario	Valor Total
III	Cuidado hospitalario inicial, por día, para evaluación y manejo de un paciente que requiere de estos tres componentes: 1.- historia clínica completa, 2.- examen físico completo, 3.- decisiones médicas de moderada complejidad, usualmente el problema por el cual el paciente ha sido hospitalizado es de	1	32,34	32,34

	moderada severidad. El médico consume 50 minutos en la habitación			
III	Cuidado subsecuente por día para evaluación y manejo de un paciente	0	26,46	0
III	Habitación múltiple tres camas. Instituciones tercer nivel	0	58,36	0
III	Cuidado y manejo diario. Instituciones de tercer nivel	1	12,4	12,4
III	Desayuno. Instituciones tercer nivel	0	3,4	0
III	Almuerzo. Instituciones tercer nivel	0	5,9	0
III	Cama de acompañante y dieta.	0	5,9	0
III	Merienda. Instituciones tercer nivel	0	52,6	0
III	Refrigerio. Instituciones tercer nivel	1	0,54	0,54
III	Derecho de sala de cirugía desde 46 min. Hasta 60 min. Instituciones de tercer nivel	1	182,8	182,8
	Sala de recuperación. Instituciones de tercer nivel	1	60	60
III	Insumos incluido anestesia	1	180	180
	Total			468,08

Elaborado: Mónica Álvarez - 2024

Los costos de ahorro al realizar una cirugía ambulatoria son del 53% frente a los costos de una cirugía que requiere internación hospitalaria.

Cuando analizamos la producción del primer cuatrimestre del 2024 dónde se han realizado 215 intervenciones de las cuales el 55% se pudieron realizar bajo un régimen ambulatorio, es decir, 118 cirugías.

El costo actual de las 118 cirugías fue de 124.390,88 dólares y bajo régimen ambulatorio hubiese sido 55.233,44 dólares, es decir, el ahorro generado sería de 69,157.44 dólares.

El costo de inversión del proyecto incluye la adquisición de 2 camas pediátricas para la recuperación posanestésica por una sola ocasión y la contratación de 2 profesionales. Con el ahorro generado en los primeros 4 meses del 2024 se cubre la adquisición del equipamiento y los salarios de 1 año.

3.2.5 Indicadores de Calidad

Objetivo específico 4. Generar indicadores que evalúen la mejora de la atención del paciente pediátrico quirúrgico.

Los siguientes indicadores van a permitir la evaluación, seguimiento, procesos de mejora de la calidad y la satisfacción de los usuarios y sus cuidadores.

Tabla 13

Indicadores de calidad

Indicador	Definición	Medios de Verificación	Indicador de cumplimiento	Meta Año 1	Meta Año 2	Meta Año 3
Índice de Ambulatorización	Identificar los nuevos ingresos a la unidad de cirugía ambulatoria	Estadística HGONA	Nº procedimientos de ambulatorios / Nº total de procedimientos quirúrgicos]x 100	55%	70,%	80%
Índice de Sustitución	intervenciones potencialmente ambulatoria respecto al total programado de dichas intervenciones	Estadística HGONA	Nº de cirugías potencialmente ambulatorias realizadas / Nº total de cirugías potencialmente ambulatorias programadas x 100	80%	90%	100%
Índice de Cancelaciones	Pacientes que están programados para una intervención quirúrgica ambulatoria y no se presentan el día de la cirugía.	Estadística HGONA	Nº pacientes programados que no acuden / Nº total pacientes programados x 100	<10%	<8%	<5%
Índice de Suspensiones	Pacientes ingresados en la Unidad y no intervenidos por alguna razón	Estadística HGONA	Nº pacientes suspendidos/ Nº total pacientes programados x 100	<2%	<1%	<1%
Índice de Ingresos no previstos	Pacientes que no son dados de alta el día de la cirugía	Estadística HGONA	Nº pacientes con ingresos no previstos/ No de pacientes ambulatorias operados x 100	<1%	<1%	<1%
Índice de reclamación	Pacientes que presentaron quejas	Encuestas de satisfacción	Nº pacientes que reclamaron/ No de pacientes ambulatorias operados x 100	<5%	<5%	<5%

Fuente: (Capitán Río, 2022)

3.2.6 Cronograma de actividades

Tabla 14

Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																			
AÑO	2024						2025												
ACTIVIDAD	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBR	OCTUBRE	NOVIEMBR	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBR	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
Elaboración del plan y presentación a las autoridades	X	X																	
Informe de necesidades de Talento humano			X																
Asignación de presupuesto para talento humano					X														
Informe de necesidades para equipamiento			X																
Asignación de presupuesto para equipamiento					X														
Contratación de talento humano						X													
Capacitación de talento humano tanto administrativo como operativo						X	X												
Elaboración de flujo de atención							X												
Convenios interinstitucionales y con la academia								X	X										
Inicio de procedimientos quirúrgicos ambulatorios							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Campañas de socialización a usuarios internos y externos							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Desarrollo de actividades de consulta y cirugías pediátricas ambulatorias,							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Elaborado: Mónica Álvarez - 2024

CAPÍTULO IV

EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL

4.1 Semaforización

Para un adecuado seguimiento y evaluación del cumplimiento de los indicadores del plan gerencial para la Creación de la Unidad de Cirugía Ambulatoria Pediátrica del HGONA es importante utilizar un método visual como la semaforización, para representar el estado de avance hacia la consecución de los objetivos propuestos. Este sistema facilita la identificación temprana y oportuna de las áreas que necesitan mayor atención o mejora.

Tabla 15

Semaforización de seguimiento y evaluación de indicadores de calidad

Semáforo	Resultado del indicador	Condición	Acción
Verde	Superior al 90% de cumplimiento	Excelente	No requiere
Amarillo	Entre 70 % y 90% de cumplimiento	Aceptable	Monitoreo adicional
Rojo	Menor al 70% de cumplimiento	Peligroso	Correctivas inmediatas

Elaborado: Mónica Álvarez - 2024

4.2 Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial

La ejecución de este plan podría enfrentar las siguientes limitaciones, falta de recurso humano calificado, ya que contar con médicos especialistas y subespecialistas puede resultar una tarea difícil por la falta de personal que opte por trabajar en el sector público, sin embargo, otra limitante en este aspecto sería no contar con el presupuesto para la contratación de dichos profesionales.

Por otro lado, desde la parte presupuestaria, podrá limitarse la adquisición de equipamiento descrito, sin que esto limite completamente la ejecución del plan, no permitiría cumplir con una atención adecuada.

Para poder ejecutar un plan que permita una nueva oferta de servicios se debe contar con el apoyo de las autoridades del hospital, pero a la vez con la aprobación de las instancias

locales y nacionales. Un cambio de personal en las diferentes estancias de toma de decisiones retrasaría el inicio de las cirugías ambulatorias pediátricas.

Para que estas limitaciones no se presenten es necesario que todos los actores estén involucrados en el desarrollo del plan y se alinean a las necesidades de la población que se verá beneficiada con el plan. Así también deben compartir los objetivos misión y visión del hospital.

4.3 Conclusiones

1. La creación de la Unidad de Cirugía Ambulatoria Pediátrica mejorará la calidad de los servicios quirúrgicos pediátricos, entre los que se destacan: tiempos de espera más cortos, una experiencia hospitalaria menos estresante y una rápida recuperación en el entorno familiar del hogar.
2. La implementación de esta unidad optimizará el uso de los recursos hospitalarios, aliviando la presión sobre las camas de hospitalización y permitiendo que los recursos se asignen de manera más eficiente.
3. La implementación de la unidad de cirugía ambulatoria tendría un ahorro estimado de gastos hospitalarios incluyendo gastos de alojamiento y atención postoperatoria.
4. Al ofertar cirugía ambulatoria pediátrica hay un mayor acceso a la atención quirúrgica para un mayor número de niños.
5. La posibilidad de regresar a casa el mismo día de la cirugía mejora la comodidad y la satisfacción de los pacientes y sus cuidadores.
6. La unidad de cirugía ambulatoria pediátrica estará diseñada para cumplir con los más altos estándares de seguridad y calidad, asegurando que los procedimientos se realicen de manera segura y efectiva. La monitorización postoperatoria adecuada y la educación a las familias sobre los cuidados en el hogar son componentes esenciales para garantizar resultados positivos.
7. La creación de un equipo multidisciplinario de profesionales especializados es clave para el éxito de la unidad de cirugía ambulatoria. Su creación proporcionará oportunidades adicionales de formación y desarrollo para el personal médico y de enfermería.

4.4. Recomendaciones

1. Obtener la aprobación del plan para la implementación y mantenimiento de la Unidad de Cirugía Pediátrica Ambulatoria.
2. Establecer convenios interinstitucionales y con la academia que permita mantener la calidad de la atención y capacitación continua.
3. Realizar un trabajo colaborativo entre todas las áreas involucradas para lograr consensos que permitan la implementación del plan de manera permanente en la institución.
4. Generar reportes periódicos de los indicadores de calidad que permitan evidenciar el beneficio de la implementación de las cirugías ambulatorias pediátricas.

4.5 Glosario

1. Cirugía ambulatoria: Cirugía realizada en un paciente que es dado de alta el mismo día de la cirugía.
2. Anestesia regional: Anestesia donde se pierde la sensibilidad y movimiento de una región específica del cuerpo.
3. Anestesia general: Anestesia que provoca un estado de inconsciencia y pérdida de sensación en todo el cuerpo, lo que permite realizar procedimientos quirúrgicos sin que el paciente sienta dolor ni tenga conciencia.
4. Preoperatorio: Período de tiempo antes de la cirugía.
5. Postoperatorio: Tiempo después de la cirugía en el que se brinda atención médica para controlar el dolor, prevenir complicaciones y facilitar la recuperación del paciente antes de ser dado de alta.
6. Recuperación: Fase del proceso postoperatorio en la que el paciente se está recuperando de la cirugía, se monitorea de cerca su estado de salud.
7. Seguimiento: Evaluación médica realizada después de la cirugía para verificar la progresión de la recuperación del paciente y detectar cualquier complicación o problema que pueda surgir.
8. Cuidado en el hogar: Instrucciones y recomendaciones proporcionadas al paciente y su familia para el cuidado posterior a la cirugía, incluyendo medicamentos, cambios en la dieta y actividades físicas permitidas.

BIBLIOGRAFÍA

- Capitán Río, I. (2022). Seguridad del paciente e indicadores de calidad en CMA. *Cirugía Andaluza*, 33(4), 451–461.
- *Convención sobre los derechos del niño*. (1991). 75–96. <https://doi.org/10.18356/51f8034c-es>
- Creswell, J. (2007). Investigación Cualitativa y Diseño Investigativo. *Investigación Cualitativa y Diseño Investigativo*, 1–253. Retrieved from <http://academia.utp.edu.co/seminario-investigacion-II/files/2017/08/INVESTIGACION-CUALITATIVACreswell.pdf>
- De Luca, U., Mangia, G., Tesoro, S., Martino, A., Sammartino, M., & Calisti, A. (2018). Guidelines on pediatric day surgery of the Italian Societies of Pediatric Surgery (SICP) and Pediatric Anesthesiology (SARNePI). *Italian Journal of Pediatrics*, 44(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s13052-018-0473-1>
- Dexter, F., Epstein, R. H., & Rodriguez, L. I. (2019). Throughout the United States, pediatric patients undergoing ambulatory surgery enter the operating room and are discharged earlier in the day than are adults. *Perioperative Care and Operating Room Management*, 16(January), 100076. <https://doi.org/10.1016/j.pcorn.2019.100076>
- Dias, T. L., de Moraes, A. R., Brito, T. M., Motta, A. B., & Enumo, S. R. F. (2022). Hospitalization stress and coping in children. *Mundo Da Saude*, 46, 551–562. <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202246551562I>
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación En Educación Médica*, 2(7), 162–167. Retrieved from [//www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tlng=es)
- Ecuavisa (2023). (n.d.). *Los hospitales del Ministerio de Salud tienen al menos 6 mil cirugías represadas*. Quito. Retrieved from <https://www.ecuavisa.com/noticias/sociedad/los-hospitales-del-ministerio-de-salud-tienen-al-menos-6-mil-cirugias-represadas-IF4968875>
- Hernandez Sampieri, Roberto-Fernandez Collado, Carlos-Baptisa Lucio, P. (2006). *Metodología de la Investigación*.

- INEC. (2022). *Población Total Y Tasa De Crecimiento 1990-2022*. 100. Retrieved from <https://www.censoecuador.gob.ec/wp-content/uploads/2023/09/InfoNacionalDatos.pdf>
- *Información Demográfica - Quito como vamos*. (2023).
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *PLAN MÉDICO FUNCIONAL DEL HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIÁTRICO DE NUEVA AURORA LUZ ELENA ARISMENDI*. (February), 2021. Retrieved from <https://doi.org/10.1080/09638288.2019.1595750><https://doi.org/10.1080/17518423.2017.1368728><http://dx.doi.org/10.1080/17518423.2017.1368728><https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103766><https://doi.org/10.1080/02640414.2019.1689076><https://doi.org/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2010). *Estatuto orgánico de gestión organizacional por procesos del ministerio de educación*. 093(572), 201. Retrieved from <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/ESTATUTO-SUSTITUTIVO-MSP-ALCANCE-REFORMA-ABRIL17.pdf>
- Mora, X., & Vega, M. (2022). Optimizing safety in pediatric ambulatory surgery and non operating room anesthesia. *Revista Chilena de Anestesia*, 51(4), 455–462. <https://doi.org/10.25237/revchilanestv5103061427>
- MSP. (2014). Lineamientos Operativos para la Implementación del MAIS y RPIS. *Ministerio De Salud Publica*, 245.
- MSP., M. de S. P. (MSP); D. N. de P. y M. del S. N. de S. (2020). Tarifario de prestaciones para el sistema nacional de salud. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1–513. Retrieved from <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC-00088-2019 DIC 10.pdf>
- Nordin, A. B., Shah, S. R., & Kenney, B. D. (2018). Ambulatory pediatric surgery. *Seminars in Pediatric Surgery*, 27(2), 75–78. <https://doi.org/10.1053/j.sempedsurg.2018.02.003>
- ONU, A. G. (1948). Declaración Universal de Derechos Humanos. 10 Diciembre 1948. *Derechos Humanos*, A(III), 1–9.
- Piza, N., Amaiquema, F., & Beltrán, G. (2019). Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. *Revista Conrado*, 15(70), 455–459. Retrieved from <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado>

- Rabbitts, J. A., & Groenewald, C. B. (2020). Epidemiology of Pediatric Surgery in the United States. *Paediatric Anaesthesia*, 30(10), 1083–1090. <https://doi.org/10.1111/pan.13993>
- Siddiqui, A. A. (2021). The Use of Pestel Analysis Tool of Quality Management in the Health Care Business and its Advantages. *American Journal of Biomedical Science & Research*, 14(6), 507–512. <https://doi.org/10.34297/ajbsr.2021.14.002046>