

Maestría en  
GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD

**PROYECTO DE TITULACIÓN  
PLAN DE MEJORAMIENTO DE LA AUDITORÍA DE CASOS DE  
MORTALIDAD MATERNA EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL EN  
QUITO-ECUADOR**

**MAESTRANTE: MARTHA ESTEFANÍA MORALES DÍAZ**

**TUTORA: PHD. CRISTINA PÉREZ RICO**

**AGOSTO 2022**



## ÍNDICE

### **CAPÍTULO I. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL**

Introducción	1
Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial	4
Estructura Administrativa, Financiera y Operativa	6
Oferta y Demanda de Servicios	8
Análisis geoespacial y geopolíticos	10
Oferta de Servicios	10
Población atendida	11
Demanda de servicios insatisfecha	12
Planteamiento del Problema	13
Justificación del planteamiento del problema	13
Objetivos General y específicos del plan para la prestación de servicios	14
Oportunidades de mejora para la prestación de servicios	14
Matriz de evaluación de alternativas estudiadas	15

### **CAPÍTULO II. JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE METODOLOGIA CUALITATIVA PARA LA REALIZACION DEL PLAN DE PRESTACION DE SERVICIOS.**

#### **DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD**

Gestión gerencial de la dirección	17
Gestión Financiera y Administrativa	18
Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	20
Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	21
Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones	23
Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización	24
Gestión de Marketing	24

### **CAPÍTULO III. PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL**

#### **III.1 PLANEAMIENTO ESTRATEGICO**

Análisis del Entorno Social	24
Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter)	25
Análisis FODA	29
Cadena de Valor de la organización	30
Planificación Estratégica	31

#### **III.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL**

#### **PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL**

Gestión Gerencial de la Dirección	33
Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	34
Gestión Financiera	35
Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	37
Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones	42
Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización	44

### **CAPÍTULO IV. EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL**

Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial	47
Conclusiones y Recomendaciones	49
Bibliografía	50
Anexos	52

## **RESUMEN EJECUTIVO**

La mortalidad materna es un problema de salud pública a nivel mundial, la Organización Mundial de Salud identifica como meta disminuir la tasa de mortalidad materna un 5,5% anual en cada país y los medios para poder llegar a esta meta son de fundamental importancia debido a que el estado debe garantizar el acceso universal a la atención sexual y reproductiva de calidad y calidez con la adecuada provisión de servicios en cada una de las unidades de salud, manteniendo la cobertura de atención prenatal, identificando posibles factores de riesgo que pongan en peligro la vida de la madre o del recién nacido, fomentando la educación en este grupo de vulnerabilidad, instruyendo en el reconocimiento de signos de alarma, conformando micro redes de apoyo en la comunidad para que pueden brindar atención pre hospitalaria y conozcan los centro de salud a los cuales acudir en caso de emergencia.

Los embarazos de alto de riesgo caracterizados por diferentes factores que pueden poner en riesgo la vida de la madre y del recién nacido deben ser tratados en hospitales de segundo y tercer nivel como lo cita el Componente Normativo Materno Neonatal del Ministerio de Salud de Pública del Ecuador 2015, por esta razón en la institución de tercer nivel del presente estudio dentro de la cartera de servicios se encuentra la unidad de alto riesgo obstétrico en la cual se brinda atención especializada en patología obstétrica de alta complejidad a las mujeres gestantes a nivel nacional.

Esta institución es un referente nacional de patología obstétrica de alta complejidad que en los años 2020 y 2021 brindó atención a 2.116 gestantes con alto riesgo obstétrico, en 3 casos se presentó el fallecimiento de las gestantes por causas obstétricas.

En estos 3 casos se realizaron informes de auditoría con la finalidad de identificar nudos críticos, acciones inseguras y factores contributivos dentro del proceso de atención en salud y poder otorgar oportunidades de mejora y planes de acción que minimicen el riesgo de mortalidad en las pacientes gestantes.

Los resultados obtenidos en los informes de auditoría son presentados ante un comité de mortalidad evitable en el cual se discuten los posibles eventos que pudieron desencadenar la muerte materna, conjuntamente se discuten las acciones correctivas a implementar de forma inmediata si se ha identificado una acción insegura en el proceso de atención, y la unidad encargada de la ejecución del plan de acción se responsabiliza del seguimiento del cumplimiento, sin embargo, la problemática que vamos a analizar surge en esta unidad ya que no se está dando el seguimiento del cumplimiento de las oportunidades de mejora establecidas como compromisos en el comité, por diferentes factores que van a ser analizados en los apartados de este plan estratégico.

Como solución a la problemática identificada, se realizará la propuesta de implementación de un ciclo de mejoramiento de la calidad de los casos de mortalidad materna en esta institución de tercer nivel con la finalidad de ejecutar las acciones necesarias para dar cumplimiento al ciclo de mejora de la calidad y con esto minimizar las posibles acciones inseguras que puedan conllevar a un caso de mortalidad materna evitable.

En este plan estratégico se realizará un diagnóstico situacional de la unidad médica, se identificarán sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, ventajas competitivas y demás componentes que nos puedan ayudar a conocer la realidad actual de la institución y poder otorgar ideas viables que solventen ciertas necesidades de la unidad.

Finalmente dentro de las conclusiones tenemos que no se pudo realizar el objetivo general el mismo que se ejecutará en el primer trimestre del año 2023, los objetivos específicos se están cumpliendo en el transcurso del tercer y cuarto trimestre del año 2022; las recomendaciones se discuten al final del análisis con el objetivo de poder un aporte para la institución y también ser una guía para los futuros profesionales que busquen evidencia dentro de nuestra área de competencia.

## **ABSTRACT**

Maternal mortality is a public health problem worldwide, the World Health Organization identifies as a goal to reduce the mortality rate 5.5% per year in each country and the means to reach this goal are of fundamental importance because the state must guarantee universal access to quality and warm sexual and reproductive care with adequate provision of services in each of the health units, maintaining prenatal care coverage, identifying potential risk factors that endanger the life of the mother or newborn promoting education in this group of vulnerability, instructing in the recognition of warning signs, forming micro support networks in the community so that they can provide pre-hospital care and know the health center to go to in case of emergency.

High-risk pregnancies characterized by different factors that can put the life of the mother and newborn at risk should be treated in second and third level hospitals as cited by the Maternal Neonatal Normative Component of the Ministry of Public Health of Ecuador 2015, for this reason in the third level institution of this study within the portfolio of services is the unit of high obstetric risk in which specialized care in obstetric pathology of high complexity is provided to pregnant women nationwide.

This institution is a national reference of obstetric pathology of high complexity that in the years 2020 and 2021 provided care to 2,116 pregnant women with high obstetric risk, in 3 cases there was the death of pregnant women due to obstetric causes.

In these 3 cases, audit reports were made in order to identify critical knots, insecure actions and contributory factors within the health care process and be able to provide opportunities for improvement and action plans that minimize the risk of mortality in the pregnant patients.

The results obtained in the audit reports are presented to an avoidable mortality committee in which the possible events that could trigger maternal death are discussed, along with the corrective actions to be implemented immediately if an unsafe action has been identified in the care process, and the unit in charge of executing the action plan is responsible for monitoring compliance; however, the problem that we are going to analyze arises in this unit since compliance with opportunities for improvement established as commitments in the committee, due to different factors that will be analyzed in the sections of this strategic plan.

As a solution to the problem identified, a proposal will be made to implement a cycle to improve the quality of maternal mortality cases in this third-level institution in order to execute the necessary actions to comply with the cycle to improve the quality and thereby minimize the possible unsafe actions that may lead to an avoidable case of maternal mortality.

In this strategic plan, a situational diagnosis of the medical unit will be carried out, its strengths, weaknesses, opportunities and threats, competitive advantages and other components that can help us to know the current reality of the institution and be able to provide viable ideas that solve certain unit needs.

Finally, within the conclusions we have that the general objective could not be carried out, the same one that will be executed in the first quarter of the year 2023, the specific objectives are being fulfilled in the course of the third and fourth quarter of the year 2022, the recommendations are discussed at the end of the analysis with the aim of being able to contribute to the institution and also be a guide for future professionals who seek evidence within our area of competence.

## **CAPÍTULO I**

### **REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL**

#### **INTRODUCCIÓN**

La Mortalidad Materna es un problema de salud pública a nivel mundial y un indicador de desarrollo en un determinado país, según los reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) y la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2022). La denominación de Mortalidad Evitable se cataloga a la necesidad de evitar o disminuir la muerte materna, a nivel mundial para esto es importante conocer los conceptos de cada uno (OMS, 2019). La OMS (2019) define a la muerte materna como la muerte de una mujer en edad fértil, durante su gestación o 42 días posteriores a la terminación de la gestación, este tipo de muerte está relacionada con el embarazo o su tratamiento, o alguna enfermedad con base al embarazo, la cual se haya agravado y tuvo desenlace fatal, se excluye causas externas como accidentes o suicidio, en conclusión, cualquier entidad nosológica relacionada con la gestación (OMS, 2019). Dentro de las causas de mortalidad materna tenemos:

**Directas:** Ocurren Durante el parto, o en el puerperio y son las siguientes:

- a) Complicaciones derivadas de la gestación.
- b) Intervenciones derivadas de la gestación.
- c) Acciones u omisiones dentro del proceso de atención en salud de la gestación o puerperio.
- d) Iatrogenias del proceso de atención en salud de la gestación o puerperio.
  
- e) Hemorragias Obstétricas.
  
- f) Abortos.
  
- g) Trastornos Hipertensivos del Embarazo.

**Indirectas:** Patologías preexistentes o desencadenadas durante la gestación o puerperio o patologías agravadas por el efecto fisiológico del embarazo.

**Externas:** No relacionadas con el embarazo como:

- a) Accidentes.
- b) Suicidio.

### **Muertes Tardías**

- a) Más de 42 días.
- b) Menos de un año.
- c) 6 semanas después de la terminación del embarazo.
- d) Como factores de riesgo para muerte materna:
- e) Pobreza.
- f) Inequidad y violencia de género.
- g) Bajo nivel de escolaridad.
- h) Falta de cumplimiento de los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.

**Recuento Histórico:** Resumen de los hitos dentro de la mortalidad materna a nivel mundial.

**Tabla 1. Recuento Histórico**

<b>AÑO</b>	<b>DATO</b>
1990	Alta mortalidad en países subsaharianos
1990-1999	Disminución a la mitad de las muertes maternas en países subsaharianos
1990-1999	Mayor progreso en Asia y África del Norte
1990-2015	Razón de Muerte Materna Mundial se estimó en 2,3 % al año
2000-2010	Razón de Muerte Materna Mundial se estimó en 2,5 % al año
2019	Objetivo de Reducción de Razón de Muerte Materna a menos de 70 por 100 000 nacidos vivos

**Fuente: Organización Mundial de la Salud 2019. Elaborado por: MD. Estefanía Morales Díaz**

Según las apreciaciones estadísticas a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud [OMS] ,2019) la muerte materna actualmente es muy alta, todos los días fallecen a nivel mundial unas 830 mujeres por incidentes y complicaciones involucrados con la gestación, parto y puerperio. En el recuento histórico podemos evidenciar (OMS, 2019). La mayor parte de estas muertes se originan en países del tercer mundo, con escasos recursos económicos, nivel socio cultural bajo y la mayoría de estas muertes eran evitables (OMS, 2019). La alta incidencia de muertes en el período de gestación en algunas zonas a nivel mundial nos demuestra la realidad de la inequidad y las barreras en el acceso a la atención en salud y la marcada diferencia entre personas con recursos económicos y pobres (OMS, 2019). El 99% de la mortalidad materna compete a los países subdesarrollados y más del 50% al África subsahariana y casi un tercio a Asia Meridional. Más de la

mitad de las muertes maternas se producen en entornos problemáticos y contextos de crisis humanitaria. Existen grandes diferencias entre los países sin embargo también dentro de un mismo país y entre mujeres con ingresos altos y bajos y entre la población rural y la urbana (OMS, 2019). Las mujeres adolescentes menores de 15 años tienen un factor de riesgo alto para fallecer. Las complicaciones derivadas de la gestación, parto y puerperio mediato son una de las principales causas de muertes de gestantes en los países en vías de desarrollo. En estos países subdesarrollados existe mayor incidencia de tener más embarazos que los países del primer mundo razón por la cual existe más riesgo de fallecer por causas obstétricas. En comparación entre los países en vías de desarrollo el riesgo de que una mujer muere por causas relacionadas al embarazo es de 1 en 180 contrarios a los países desarrollados. En los países clasificados como estados frágiles el riesgo es de 1 por 54, lo cual demuestra las consecuencias de la descomposición de los sistemas de salud (OMS, 2019). La estadística en el Ecuador según el Informe de Mortalidad en la Maternidad (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2017) a nivel nacional se tiene una razón estimada para el año 2012 de 59.90 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, revisando resultados históricos se puede observar que entre el año 2006 y el 2011 se registraron 38.78 y 70.44 muertes respectivamente (MSP, 2017).

## **ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE GESTIÓN GERENCIAL**

Esta institución de salud de tercer nivel de complejidad de la Red Pública de Salud del Ecuador, cuenta con más de 50 especialidades, entre ellas Alto Riesgo Obstétrico, especialidad que se encarga de la atender las necesidades en salud de las pacientes gestantes con patologías graves relacionadas con el embarazo, según la revista oficial de la institución (Redacción Médica, 2019) durante el periodo de junio de 2018 a junio de 2019, las Unidades de Alto Riesgo Obstétrico y Obstetricia no han registrado muertes maternas, pese al manejo de patologías complejas durante el embarazo (Redacción Médica, 2019). Según información oficial de la institución, las patologías más frecuentes que se atienden en la institución son: Ruptura prematura de membranas y Hemorragias obstétricas debido a postparto, placenta previa, placenta percreta, entre otras. En este periodo de tiempo se han realizado más de 1.000 cirugías de alta complejidad, a pacientes que tenían diagnóstico

de alto riesgo. En el primer semestre de este año, los especialistas de esta casa de salud atendieron a 207 pacientes que presentaron trastornos hipertensivos que incluyen Preeclampsia, eclampsia, síndrome de Hellp, entre otros, lo que ponía en riesgo el nacimiento del bebé y 308 pacientes presentaron partos prematuros. En el año 2020 se presentaron 3 casos de mortalidad materna. En los primeros 6 meses del año 2022 no se han presentado casos de mortalidad materna. Con la finalidad de mejorar los procesos de atención en salud a las pacientes obstétricas, la institución ha conformado el 'Comité de Vigilancia de la Morbimortalidad', instancia encargada de supervisar que los procesos se cumplan adecuadamente, además de realizar capacitaciones permanentes al personal, se realizan simulacros y se revisan los procesos y las claves obstétricas emitidas por el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2019). En este Hospital de la ciudad de Quito se siguen los lineamientos del Manual de muerte evitable: Muerte Materna y Muerte Neonatal. Quito: primera edición, MSP; 2013. La Dirección General de la Institución mediante Resolución de Consejo Directivo determinó la necesidad de la conformación del Comité de Mortalidad Evitable para realizar el Ciclo de Vigilancia Epidemiológica. La Gerencia General de este Hospital delega las funciones de este Comité a la Dirección Técnica. Actualmente, está vigente y funcionando el Comité de Mortalidad Evitable, en el año 2020 se analizaron 3 casos de mortalidad materna en los cuales el área de Auditoría Médica realizó la investigación otorgando oportunidades de mejora en el informe final, sin embargo, no hemos tenido retroalimentación de los planes de acciones elaborados con base a las recomendaciones de Auditoría Médica, por tal razón se desconoce si se dio el seguimiento oportuno por parte del área de Control de Calidad.

La problemática se establece en la articulación del trabajo para su seguimiento con la unidad de Control de Calidad, que es la encargada de la elaboración, ejecución y seguimiento de los planes de acciones establecidos en los comités. En esta institución en el año 2020 de 773 mujeres gestantes de alto riesgo atendidas, dos fallecieron por complicaciones inherentes a su estado (Trastornos Hipertensivos del Embarazo) lo que refleja que un 0,26 % de la población gestante presentó una complicación que conllevó a su deceso. En el Ecuador el Ministerio de Salud Pública estableció el programa de Mortalidad Materna Cero en el cual se plantea minimizar el riesgo de mortalidad utilizando el sistema de redes y micro redes que puedan identificar

las 3 demoras en el proceso de atención en salud a las mujeres gestantes. La primera demora se define como la falta de conocimiento y reconocimiento por parte de la mujer, que necesita atención médica (MSP, 2019). La segunda demora se define como la falta de acceso (geográfico, transporte, recursos, distancia de la unidad médica) a una unidad de salud (MSP, 2019). La tercera demora se define como la falta de atención médica (falta de profesionales, falta de espacio físico, falta de insumos) por lo cual no se pueda brindar una atención de calidad a las mujeres gestantes. El plan estratégico que propone el Ministerio de Salud Pública es identificar los factores riesgo y debilidades en cada uno de los puntos en los cuales pueda existir retraso en conseguir la atención médica para la embarazada, en el caso de esta institución, que es un hospital de tercer nivel de complejidad que maneja patologías complejas como las mencionadas anteriormente, generalmente las pacientes llegan en condiciones críticas referidas de otras unidades de menor complejidad o autoreferidas. El objetivo principal es mantener al hospital libre de muertes maternas evitando las terceras demoras, para lo cual un Plan Estratégico que dé solución a los nudos críticos identificados y dar un adecuado seguimiento a los planes de acción nos ayudará a minimizar los incidentes clínicos en la institución.

## **ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y OPERATIVA**

En la institución cuando una muerte materna se produce la notificación debe ser inmediata informal en menos de 24 horas del incidente ocurrido. Esta notificación la deberá realizar la máxima autoridad de la institución médica a través de una llamada telefónica o correo electrónico dirigido al responsable de epidemiología. En esta unidad médica el Comité de Mortalidad Materna Evitable está conformado por: Director Médico (Presidente), Calidad (Secretario), Auditoría Médica (Vocal), Epidemiología (Vocal), Gineco Obstetricia (Vocal), Enfermería (Vocal). Para cada incidente de muerte materna que se presente, el Comité de Muerte Materna de la unidad médica delegará a los miembros que conformarán el equipo de investigación interna del caso (MSP, 2019). El equipo de investigadores del caso deberá estar conformado por un auditor médico, un médico gineco - obstetra que no haya estado involucrado en la atención médica del caso y un delegado de las siguientes áreas de la unidad: Enfermería, administración, calidad y

epidemiología (MSP, 2019). La auditoría interna del caso se llevará a cabo en un plazo máximo 72 horas después de suscitado el incidente (MSP, 2019). El informe de investigación interna deberá elaborarse mediante la herramienta Metodológica de Protocolo de Londres para análisis e identificación de incidentes clínicos, el mismo deberá ser remitido por el Presidente del Comité de Muerte Materna de la unidad médica al Coordinador Zonal del Ministerio de Salud Pública de la jurisdicción a la que pertenece, en un plazo máximo de 24 horas después de realizada la auditoría interna (MSP, 2019). Dependiendo de los resultados de la investigación interna y las oportunidades de mejora brindadas en el informe, el Comité de Muerte Materna de la unidad médica elaborará el plan de acción en conjunto con las áreas involucradas, deberá vigilar la ejecución del mismo y seguimiento correspondiente de incidente de muerte materna con la finalidad de que se implementen acciones inmediatas de mejora (MSP, 2019). En la última instancia el ente rector de salud del Ecuador el Ministerio de Salud Pública realizará la auditoría externa en la cual participarán un representante de calidad y uno de vigilancia epidemiológica de la unidad médica (MSP, 2019). Cuando el Ministerio de Salud Pública remita el informe final de la auditoría externa el Comité de Muerte Materna de la unidad médica deberá convocar a sus miembros a reunión extraordinaria, en un plazo máximo de 48 horas, para revisar el informe de auditoría externa con el objetivo de realizar ajustes al plan de acción y seguimiento del incidente de muerte materna elaborado previamente, con la finalidad de garantizar que plan contemple acciones de mejora basadas en las conclusiones y recomendaciones del informe emitido por el Ministerio de Salud Pública en concordancia a la normativa legal vigente (MSP,2019). La fuente de financiamiento es netamente por fondos públicos.

El Seguro General se financia con los aportes de los empleadores que por ley corresponde al 3.41 % de valor de la nómina salarial. Por su parte, el Seguro Social Campesino se financia con el 1% del valor de la nómina de modo tripartito: 0,35 % del valor de la nómina de los asegurados urbanos, 0.35 % de aporte de los empleadores y 0.30 % de aporte del Estado, a lo que se adiciona una cuota mensual simbólica de los jefes de familia, de 1% del salario mínimo vital; es decir, es un régimen financiado solidariamente por el Programa General del IESS y por el Estado ( IESS,2022).

## OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS

En la Jefatura de Alto Riesgo Obstétrico se cuenta con la siguiente oferta y cartera de servicios:

**Tabla 2. Oferta de los Servicios de Ginecología y Obstetricia en el año 2020.**

<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>MÉDICOS</b>	<b>ESPACIO FÍSICO</b>	<b>HORARIO</b>
Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia	14	9 Consultorios	07H00-19h00
Urgencias Obstétricas	8	1 consultorio	24 HORAS
Sala de Operaciones	18	3 quirófanos	24 HORAS
Hospitalización de Ginecología y Obstetricia	2	20 camas	24 HORAS
Unidad de Cuidados Intensivos	26	36 camas	24 HORAS

**Fuente: Informe de Gestión del Hospital 2021. Elaboración. MD. Estefanía**

**Morales Díaz.**

**Tabla 3. Demanda de los Servicios de Ginecología y Obstetricia en un Hospital de Quito en el año 2020.**

<b>MES</b>	<b>PACIENTES EMBARAZADAS CON ALTO RIESGO OBSTÉTRICO ATENDIDAS</b>
Enero	58
Febrero	40
Marzo	57
Abril	49
Mayo	50
Junio	63
Julio	72
Agosto	86
Septiembre	117
Octubre	53
Noviembre	59
Diciembre	69

**Fuente: Producción Anual MD. Sabrina Peralvo Saltos. Elaboración. MD. Estefanía Morales Díaz.**

En el año 2020 fueron atendidas mensualmente las siguientes gestantes de alto riesgo obstétrico en total 773 casos.

#### **MUERTES MATERNAS EN EL AÑO 2020 -2021**

En el año 2020 se registraron 3 muertes maternas en el mes de enero, marzo y junio, dos de ellas debido a Trastornos Hipertensivos del Embarazo y 1 a causa externa (accidente de tránsito). En año 2021 cero muertes maternas.

**Tabla 4. Muertes Maternas en el Hospital de Quito en el año 2020.**

<b>MES</b>	<b>MUERTES MATERNAS</b>
Enero	1
Febrero	0
Marzo	1
Abril	0
Mayo	0
Junio	1
Julio	0
Agosto	0
Septiembre	0
Octubre	0
Noviembre	0
Diciembre	0

**Fuente: Producción Anual MD. Estefanía Morales Díaz. Elaboración. MD. Estefanía Morales Díaz.**

### **ANÁLISIS GEOESPACIAL Y GEOPOLÍTICOS**

Según el Informe de Gestión, este hospital es una institución de tercer nivel de complejidad ubicado en la ciudad de Quito en el sector de Miraflores, fue construido en el año 1970 con financiamiento público, esta institución pública de tercer nivel de atención y complejidad posee más de 50 especialidades médicas y en el año 2021 brindó atención a 117.048 pacientes. Según el Plan Médico Funcional 2014 los primeros trabajos de construcción del Hospital que hoy lleva el nombre de Carlos Andrade Marín, se iniciaron en 1958, con una superficie de 41.829,24 metros cuadrados, área que formaba parte de la antigua Quinta Miraflores de propiedad del Señor Enrique Freile Gangotena, quien lo adquirió a la Caja del Seguro en la cantidad de 3'654.500 de sucres. Para el año de 1970, el Hospital contaba con 200 camas distribuidas de la siguiente manera: 16 camas para servicios clínicos, 32 camas para servicios quirúrgicos, 28 camas para Gineco- Obstetricia, 16 camas para psiquiatría,

24 camas para traumatología y 84 camas para otras especialidades. La creciente demanda de atención hospitalaria, así como el gran desarrollo de la medicina operada en los últimos años, fueron razones suficientes para que los Directivos del Departamento Médico planifiquen la construcción y equipamiento del Hospital, de acuerdo con las últimas exigencias, para prestar el mejor servicio a los afiliados ecuatorianos. Al tiempo de su apertura, el hospital ha demostrado que es un beneficio para la ciencia y la humanidad. Actualmente debido al crecimiento de la población derechohabiente, se han acortado las posibilidades económicas para la medicina privada, el hospital no da abasto en bienes y personal, de modo que la lujosa atención brindada a los primeros pacientes, se ha derivado en un estrecho pero casi siempre eficaz servicio médico a los afiliados, beneficiarios y jubilados del IESS.

**POBLACIÓN ATENDIDA:** En el año 2020 fueron atendidas 773 gestantes de alto riesgo obstétrico con los siguientes diagnósticos.

- 1) Antecedente Cirugía Uterina: 193 pacientes.
- 2) Estado Fetal Inestable: 187 pacientes.
- 3) Distocia de la Presentación Pélvica: 115 pacientes.
- 4) Pre-eclampsia: 100 pacientes.
- 5) Enfermedad Materna que condicione el parto vaginal: 43 pacientes.
- 6) Placenta Previa: 30 pacientes.
- 7) Malformaciones fetales que no permitan el parto cefalo-vaginal: 21 pacientes.
- 8) Oligoamnios Marcado: 19 pacientes.
- 9) Desprendimiento de Placenta Normoinserta: 18 pacientes.
- 10) Riesgo de Transmisión Vertical: 12 pacientes.
- 11) Prolapso de Cordón Umbilical: 8 pacientes.
- 12) Falta de Progreso en el trabajo de Parto: 8 pacientes.
- 13) Situación Transversa Fetal: 8 pacientes.
- 14) Embarazo Múltiple: 4 pacientes.

- 15) Corioamnionitis: 2 pacientes.
- 16) Condilomatosis Profusa: 2 pacientes.
- 17) Embarazo Gemelar: 2.
- 18) Macrosomía Fetal: 1.

## **DEMANDA DE SERVICIOS INSATISFECHA**

Según el Plan Médico Funcional 2014, cita que por factores como la antigüedad (infraestructural- operativa) del Hospital y al tiempo de efectividad de uso de sus equipos, así como a la creciente población de afiliados del IESS y de servicios o necesidades médicas actuales en la población ecuatoriana, existen una serie de complicaciones en el abastecimiento de la demanda o requerimientos de servicios por parte de la población de beneficiarios de los mismos con los niveles de oferta a la fecha dispuestos-, lo que ocasiona un déficit evidente en la atención no sólo de la población de afiliados demandantes sino de aquellos usuarios provenientes de la Red Pública Integral de Salud de la cual el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social con sus Unidades Médicas forma parte . En base a estos antecedentes, se identifica como principal problemática con requerimiento de priorización en su resolución en el hospital de tercer nivel de atención 1 del país: el gran número de afiliados no atendidos o lo que se denomina en este PMF como “demanda insatisfecha en la atención a los afiliados” –esto pese al volumen de atenciones generadas y asistidas diariamente-, a causa de diversas necesidades de infraestructura física y tecnológica, de equipamiento y de recurso humano complementario asistencial. Según datos proporcionados por la Jefatura de Gestión Hospitalaria en el año 2021 se recibieron 224 solicitudes de recepción de pacientes con alto riesgo obstétrico de las cuales 187 fueron aceptadas y 37 negadas por los siguientes criterios:

23 falta de espacio físico en Terapia Intensiva Neonatal

14 falta de espacio físico en Centro Obstétrico.

En conclusión, de las 224 solicitudes de recepción, 37 fueron negadas teniendo un 16, 5 % de la demanda no fue satisfecha en el año 2021 en la institución.

## **IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Este hospital es una institución de tercer nivel de atención que actualmente mantiene vigente en la cartera de servicios al área de Alto Riesgo Obstétrico, dentro de sus funciones principales está contemplado el atender las necesidades en salud de las usuarias en estado de gestación que presenten patologías de alta complejidad que ponen en riesgo tanto la vida de la madre como la del feto a nivel nacional, a la fecha actual el hospital dispone de un Comité de Vigilancia de Morbi-Mortalidad Materna, sin embargo, existe nudos críticos al momento de la elaboración, ejecución y seguimiento de los planes de acción otorgados como recomendaciones y oportunidades de mejora en los informes de Auditoría Médica, en el año 2020 de las 3 muertes maternas reportadas no se realizó el seguimiento del cumplimiento de los lineamientos de los planes de acción, este proceso debería realizarse con la finalidad de que las acciones inseguras no vuelvan a suceder, razón por la cual no se puede continuar con el ciclo de mejoramiento continuo desconociendo si las recomendaciones y oportunidades de mejora se están aplicando.

### **JUSTIFICACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En el año 2020, se presentaron 3 casos de muertes maternas, no se dio seguimiento a las oportunidades de mejora en ninguno de los casos, con este antecedente en el primer semestre del año 2022 se han registrado 7 eventos relacionados con la seguridad del paciente por no haber subsanado los nudos críticos en el proceso de atención en salud, por este motivo es importante la implementación de un sistema de vigilancia y seguimiento se las recomendaciones y oportunidades de mejora lo cual nos podría ayudar a disminuir los factores de riesgo que pudieran conllevar a casos de mortalidad materna.

### **OBJETIVO GENERAL DEL PLAN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

- Propuesta de Implementación de un Ciclo de Mejora Continuo en los Casos de Mortalidad Materna en un Hospital de Tercer Nivel en Quito.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PLAN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

- Analizar las funciones y responsables de cada uno de los pasos del ciclo de mejora continua con los miembros Comité de Vigilancia de Morbi -Mortalidad Materna.

- Crear el flujograma de acción del ciclo de mejoramiento continuo de la calidad en salud de pacientes gestantes.
- Solicitar la autorización a la Dirección Médica para la implementación del ciclo de mejora continua en los Casos de Mortalidad Materna.
- Socializar del ciclo de mejora continua en los Casos de Mortalidad Materna con todo el personal de salud involucrado en el proceso de atención en salud de las pacientes gestantes.

**Tabla 5. OPORTUNIDADES DE MEJORA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS						
ESCUELA DE NEGOCIOS						
MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD						
Plan de Gestión del Mejoramiento de Calidad de la Auditoría de Casos de Mortalidad Materna en un Hospital de tercer nivel en Quito.						
MATRIZ DE EVALUACION DE ALTERNATIVAS DE SOLUCION						
	PROBLEMA	CAUSA	EFECTO	DESAFIOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCION	UNIDAD DE GESTION RESPONSABLE
1	Falta de seguimiento de planes de acción otorgados en los Informes de Auditoría de Casos de Mortalidad	Insuficiente Personal que ejecute y verifique el cumplimiento y seguimiento de los planes de acción	. Aumento de los incidentes clínicos (daños moderados a severos en las pacientes obstétricas que ponen en riesgo su vida o limitan su funcionalidad, relacionados con la atención médica )	Contratación Médicos Auditores o con Maestría en Gestión de la Calidad de Servicios de Salud. Falta de presupuesto	Reorganización de médicos a nivel institucional.	Coordinación General de Control de Calidad

2	Falta de asignación de presupuesto para la ejecución de planes de acción	Incumplimiento de la ejecución de los planes de acción	Reincidencia de acciones inseguras e incidentes clínicos ( daños moderados a severos en las pacientes obstétricas que ponen en riesgo su vida o limitan su funcionalidad, relacionados con la atención médica )	Disposición del presupuesto necesario para la institución.	Potencializar los insumos y dispositivos disponibles	(IESS)
3	Falta de continuidad del ciclo de mejoramiento continuo de la calidad	Incumplimiento de las oportunidades de mejora	Reincidencia de acciones inseguras e incidentes clínicos daños moderados a severos en las pacientes obstétricas que ponen en riesgo su vida o limitan su funcionalidad, relacionados con la atención médica)	Conformación de un Comité de Vigilancia de Morbi-Mortalidad Materna con disposición de recursos económicos	Reorganización de médicos a nivel institucional.	Coordinación General de Control de Calidad
Notas:						
Fuente: Marco para la Vigilancia y Respuesta a la Mortalidad Materna y Perinatal. Organización Panamericana de Sal 2020.						
Elaboración: MD. Estefanía Morales Díaz						
Fecha: 18/7/2022						

## **CAPÍTULO II. JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE METODOLOGIA CUALITATIVA PARA LA REALIZACION DEL PLAN DE PRESTACION DE SERVICIOS.**

### **METODOLOGÍA**

La definición de metodología cualitativa califica a esta de carácter exploratorio, particularmente en este estudio, nos ayudará a comprender las opiniones y criterios de los participantes del estudio en relación a la realidad actual del seguimiento de los casos clínicos de mortalidad y materna y la propuesta de implementación del ciclo de mejoramiento continuo de la calidad en estos casos. Esta metodología nos ayudará a describir las razones para la utilización de recursos, esfuerzo y tiempo que justifiquen la aplicación de este plan estratégico gerencial, implicando la solución de problemas prácticos. En el presente estudio, el tamaño de la muestra es pequeño ya que el método de recopilación de datos e información se basa en la interacción personal de los miembros del comité de mortalidad evitable de la institución. En la metodología a utilizar en este análisis no se generará datos de tipo estadísticos y los resultados no podrán extrapolarse a la población general, ya que la muestra de investigación no es representativa y no ha sido seleccionada al azar, únicamente se está representando y describiendo los hechos suscitados en un período de tiempo específico y sus productos, es por esto que los datos cualitativos son relativamente poco concluyentes desde un punto de vista estadístico, en este análisis de tipo cualitativo la estrategia de investigación es flexible e interactiva.

### **RECOPIACIÓN DE DATOS**

Entre las herramientas de recolección de datos se realizaron:

Entrevistas en grupo. Las entrevistas se realizaron con los miembros del Comité de Mortalidad Materna en el año 2021 (Anexo 1).

Recolección de la información en la base de datos del Proceso de Auditoría de Casos Clínicos de la Coordinación General de Auditoría Médica del año 2021. (Anexo 2).

Revisión de la información en la base de datos del Proceso de Auditoría de Casos Clínicos de la Coordinación General de Auditoría Médica del año 2021.

Revisión de las historias clínicas digitales y físicas de las pacientes gestantes de alto riesgo atendidas en el año 2021.

Recolección de las actas de los Comités de Mortalidad Materna en el año 2021.

## **ANÁLISIS DE DATOS**

**Análisis del Contenido:** Se realizó el análisis sistemático de toda la información recopilada en función de los puntos críticos importantes a estudiar en este caso.

**Comparación:** Como en todo método de auditoría, nos basamos en la comparación con guías de la práctica clínica, protocolos, evidencia científica, se realizará el análisis comparativo con la evidencia científica actual (manuales de la OMS, OPS).

**Aplicación del Análisis:** Para realizar un proceso exitoso es necesario aplicar el método adecuado para tu estudio. En este caso, para un estudio cualitativo es necesario recolectar la información adecuada, esta puede ser de diferentes fuentes:

Revistas médicas, científicas, manuales, protocolos, políticas.

**Presentación de los Resultados:** La presentación de los resultados del análisis de la investigación cualitativa se realizó de forma eficaz, comprensible y apta para la toma de decisiones a través de tablas y matrices, ya que permite conectar los hallazgos obtenidos durante el proceso, a los miembros del comité de mortalidad evitable.

## **DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD AL AÑO 2021.**

### **GESTIÓN GERENCIAL DE LA DIRECCIÓN**

Según el Informe de Rendición de Cuentas del año 2021, las unidades de tercer nivel de atención en el Sistema Nacional de Salud del Ecuador, son aquellas instituciones que brindan atención en salud de carácter ambulatorio y hospitalario de especialidad y especializados, y a su vez como resultado solventa las patologías de alta complejidad. Este hospital es una unidad médica de tercer nivel (de mayor complejidad dentro de nuestro subsistema) de la Red de Servicios de Salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), se norma por políticas y lineamientos citados por el Consejo Directivo del IESS, cuya cartera de servicios incluye alrededor de 50 especialidades

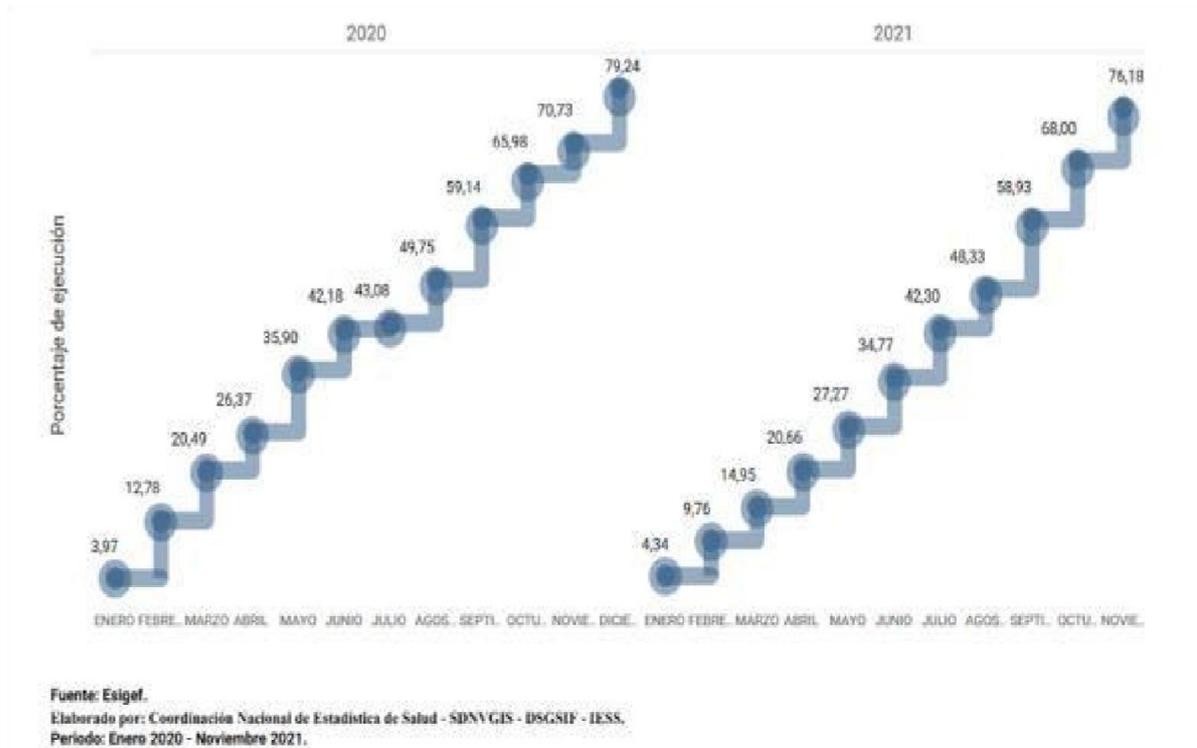
médicas. Satisfaciendo la demanda de los afiliados, jubilados y beneficiarios de todo el país, con referencias desde otras unidades médicas de niveles inferiores. Los hospitales del mismo nivel, son el José Carrasco Arteaga en Cuenca, y Teodoro Maldonado Carbo en Guayaquil. En el 2021 fueron atendidos 17.048 pacientes únicos (HCAM, 2021). Según el Informe de Rendición de Cuentas (HCAM, 2021), en el año 2021 en relación a la cobertura institucional, fueron atendidos 17.048 pacientes únicos de todas las provincias del país, 41% hombres y 59% mujeres. Sobre la ejecución programática y presupuestaria, el resultado fue 91,52% de ejecución presupuestaria de gasto corriente, en total \$ 146.442.848,79.

## **GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA**

Según el Fascículo General de Gestión con corte 30 de noviembre de 2021, en cual se presentó el porcentaje mensual de ejecución presupuestaria en el período enero 2020 – noviembre 2021, en el cual podemos evidenciar en el análisis comparativo con el año 2020 en el cual al mes de noviembre se tenía ejecutado el 79.24 % del presupuesto, en comparación con el corte de noviembre 2021 en el cual se tiene el

76.18% de porcentaje de ejecución, 3,06 % menos que el año 2020.

**Figura 1. Porcentaje mensual de ejecución presupuestaria (1005). Período enero 2020-noviembre 2021**



Según el Fascículo General de Gestión con corte 30 de noviembre de 2021, en la situación presupuestaria por grupo de gasto en el período enero 2020-noviembre 2021 se evidencia que el porcentaje devengado al año 2020 fue el 70,73% y en el año 2021 el 76,18%.

**Tabla 6. Situación presupuestaria período enero 2020-noviembre 2021**

GRUPO DE GASTO	CODIFICADO 1/		DEVENGADO 2/		SALDO DISPONIBLE 3/		% DEVENGADO (100%)	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
<i>Dispositivos Médicos</i>	41.777.006	22.057.715	24.998.249	12.729.371	7.452.422	1.279.479	59,84	57,71
<i>Equipamiento médico</i>	4.889.880	2.716.860	1.289.489	961.445	1.468.558	1.508.161	26,37	35,39
<i>Equipamiento no médico</i>	303.932	1.509.600	0	0	303.932	1.509.600	0,00	0,00
<i>Mantenimientos y repuestos</i>	2.797.091	2.883.275	1.306.143	1.684.925	491.159	-17.906	46,70	58,44
<i>Medicamentos</i>	51.025.794	23.778.168	30.844.541	18.519.209	6.844.290	18.719	60,45	77,88
<i>Otros</i>	11.730.359	7.790.731	7.177.235	3.379.888	1.879.783	464.760	61,19	43,38
<i>Servicios básicos</i>	915.960	899.378	729.418	721.602	169.618	3.460	79,63	80,23
<i>Servicios externalizados</i>	6.352.321	5.544.798	4.827.332	4.452.796	311.448	5.438	75,99	80,31
<i>Talento humano</i>	91.657.768	92.156.961	78.395.686	78.938.084	13.262.082	13.213.249	85,53	85,66
<b>Total general</b>	<b>211.450.112</b>	<b>159.337.486</b>	<b>149.568.092</b>	<b>121.387.322</b>	<b>32.183.292</b>	<b>17.984.961</b>	<b>70,73</b>	<b>76,18</b>

Fuente: Esigef.

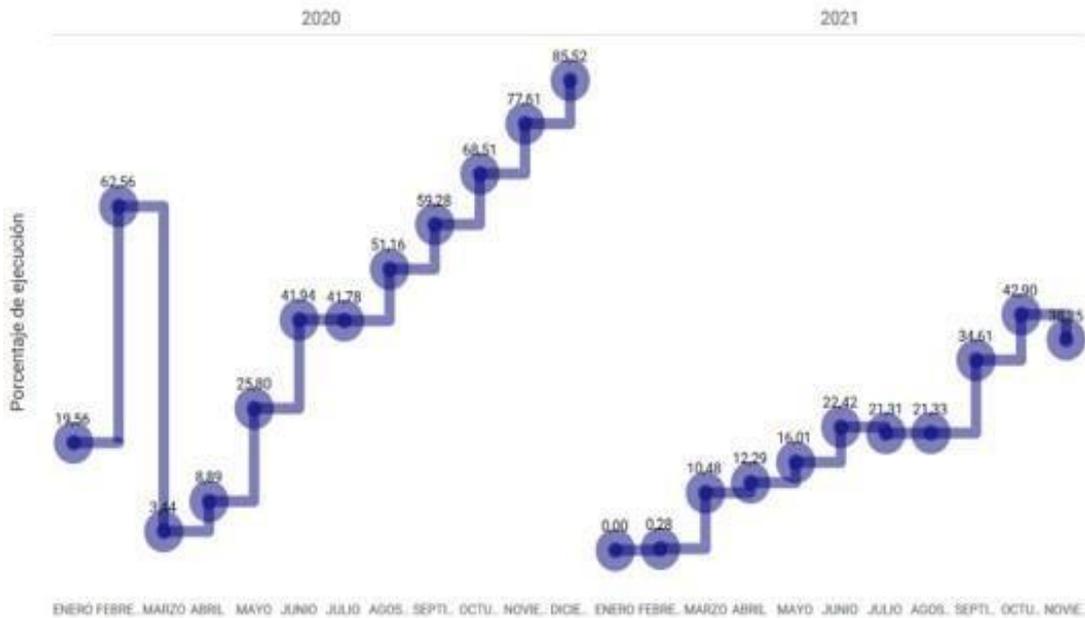
Elaborado por: Coordinación Nacional de Estadística de Salud - SDNVGIS - DSGSIF - IESS.

Codificado: Anual 2020, 2021.

Saldo disponible, devengado: Enero - Noviembre 2020, Enero - Noviembre 2021.

Según el Fascículo General de Gestión con corte 30 de noviembre de 2021, en el porcentaje mensual de ejecución del PAC en el mes de diciembre de 2020 se había ejecutado el 85,52%, y al corte de noviembre 2021 del 38,85% evidenciando una brecha importante del 46,67%.

**Figura 2. Porcentaje mensual de ejecución del PAC 1/ (100%). Período enero 2020-noviembre 2021**

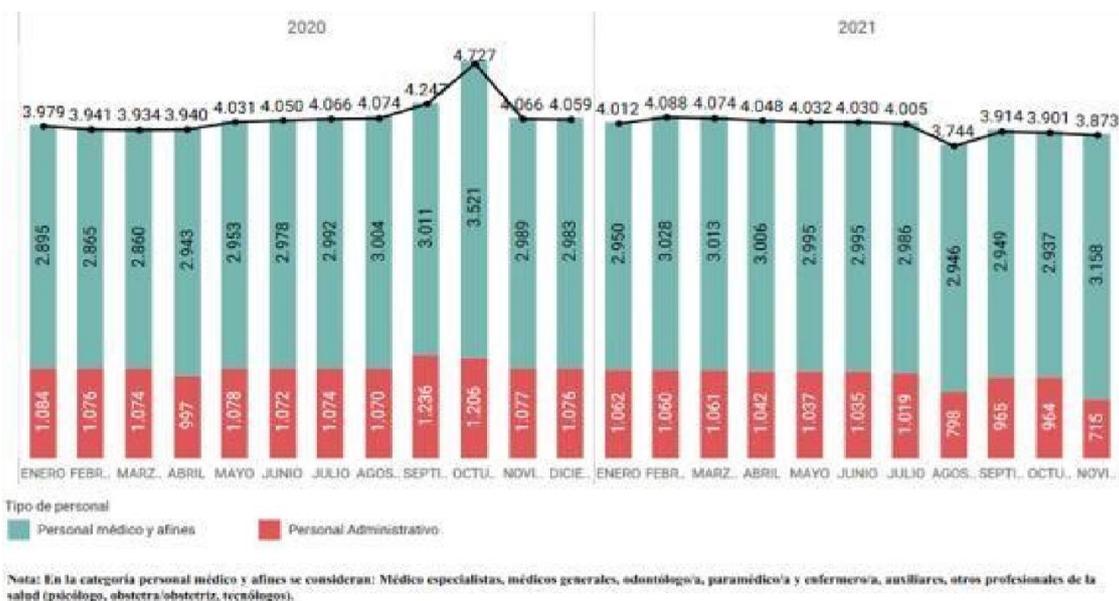


Fuente: IESS-PR.  
Elaborado por: Coordinación Nacional de Estadística de Salud - SDN/SGIS - DSGSIF - IESS.  
Período: Enero 2020 - Noviembre 2021.

## GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE RECURSOS HUMANOS

Según el Fascículo General de Gestión con corte 30 de noviembre de 2021, el distributivo mensual de personal administrativo y de profesionales de salud en el período enero 2020 – noviembre 2021 se evidencia que al final del año 202 se contaba con 1.076 funcionarios administrativos y 2.983 funcionarios profesionales, en comparación con el corte de noviembre 2021 en el cual se evidencia 715 funcionarios administrativos y 3.158 funcionarios profesionales, lo que denota un reducción global del 186 funcionarios.

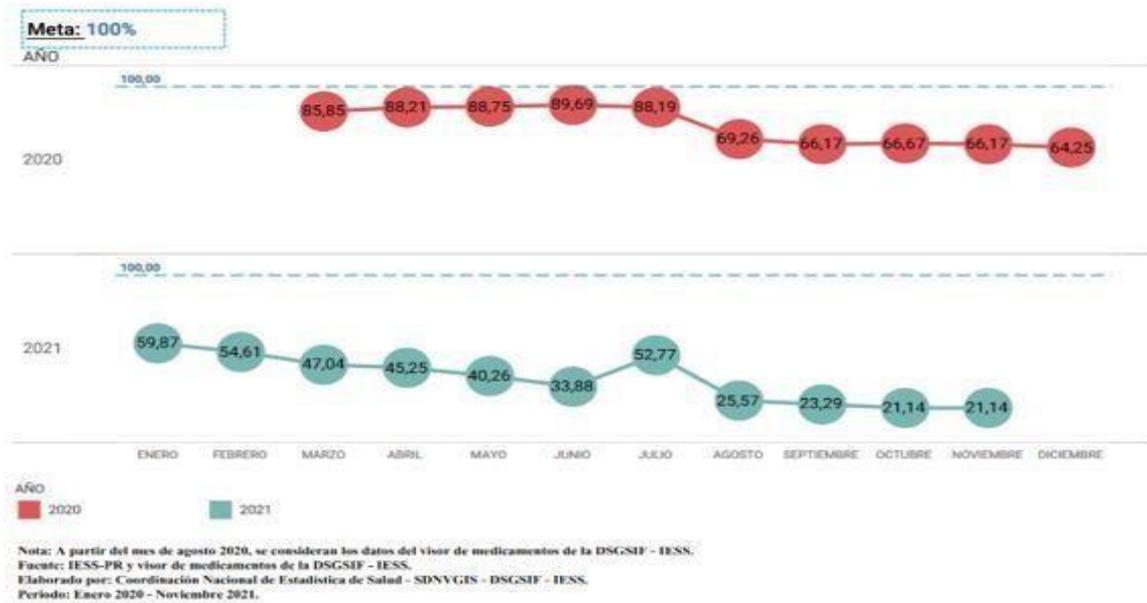
**Figura 3. Distributivo mensual de personal administrativo y profesionales de salud. Período enero 2020-noviembre 2021**



## GESTIÓN OPERATIVA, ABASTECIMIENTO Y LOGÍSTICA

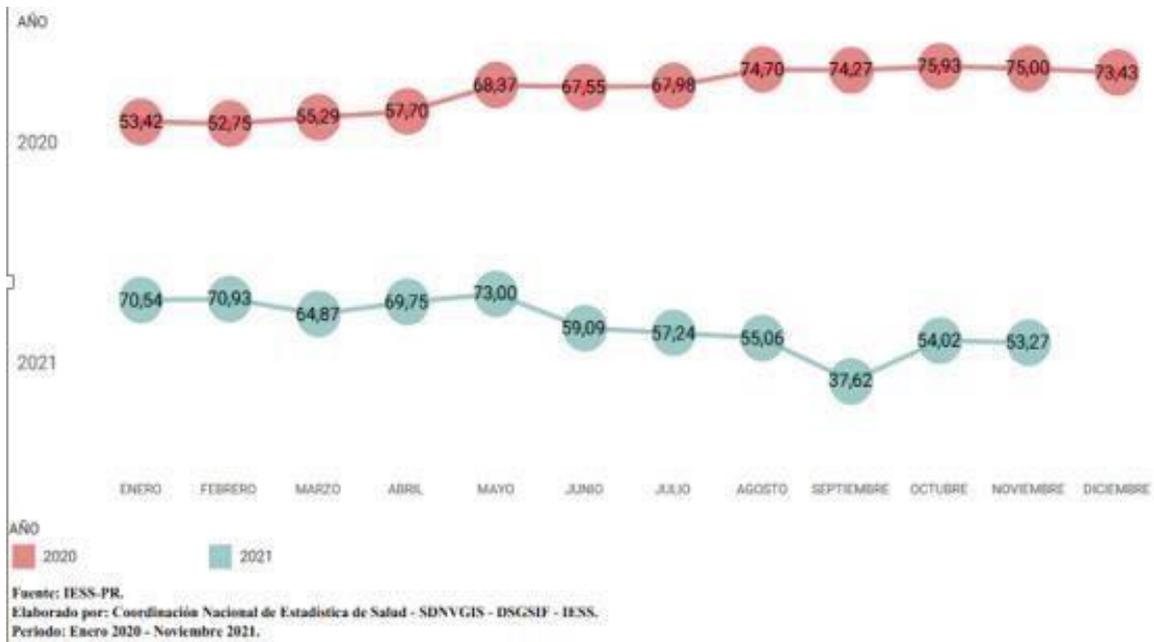
Según el Fascículo General de Gestión con corte 30 de noviembre de 2021, en el porcentaje mensual de fármacos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo en el período enero 2020 – noviembre 2021, se evidencia que al final del año 2020 se contaba el 64,25% de stock mayor o igual al mínimo, en comparación al año 2021 al corte de noviembre 2021 en el cual se obtuvo el 21,14%.

**Figura 4: Porcentaje mensual de fármacos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo (100%). Período enero 2020-noviembre 2021.**



Según el Fascículo General de Gestión con corte 30 de noviembre de 2021, en el porcentaje mensual de dispositivos médicos con stock mayor o igual al stock mínimo en el período enero 2020 – noviembre 2021, se evidencia que al final del año 2020 se contaba el 73,43% de stock mayor o igual al mínimo, en comparación al año 2021 al corte de noviembre 2021 en el cual se obtuvo el 53,27%.

**Figura 5: Porcentaje mensual de dispositivos médicos con stock mayor o igual al stock mínimo (100%). Período enero 2020-noviembre 2021.**



## GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE CLÍNICA Y/U HOSPITALIZACIÓN

Según el Fascículo General de Gestión con corte 30 de noviembre de 2021, en el total de atenciones y montos facturados en el período enero 2020 – noviembre de 2021, en el cual se evidencia que el año 2020 se realizaron en total 509.476 atenciones con un monto facturado de 148.350.860, en comparación con el año 2021 en el cual se evidencian 542.046 atenciones con un monto facturado de 145.077.497

**Figura 6: Total atenciones y montos facturados por grupos específicos en los servicios de consulta externa, emergencia y hospitalización. Período enero 2020-noviembre 2021.**



**Fuente: IESS-PR Elaborado por: Coordinación Nacional de Estadísticas de Salud IESS Fuente: Enero 2020-Noviembre 2021**

Según el Fascículo General de Gestión con corte 30 de noviembre de 2021, se evidencia una reducción de nacidos vivos partos normales y cesáreas al año 2021 en total 944 (partos normales /cesáreas) y 925 nacidos vivos.

**Tabla 7. Atenciones anuales en el área Materno Infantil 2019, 2020,2021**

AÑO	Nacidos Vivos	Partos Normales	Cesáreas	Total (Partos normales+Cesáreas)	Relación Cesáreas/Total
2019	2.336	901	1.437	2.338	61,46
2020	1.168	391	781	1.172	66,64
2021	925	264	680	944	72,03

**Fuente: IESS-PR Elaborado por: Coordinación Nacional de Estadísticas de Salud IESS Fuente: Enero 2020-Noviembre 2021**

## **GESTIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES**

En la revisión del repositorio institucional y en la página web institucional no se registra información de este tema.

### **GESTIÓN DE MARKETING**

En la revisión del repositorio institucional y en la página web institucional, no se registra información de este tema, sin embargo, la institución posee una red social importante de comunicación como lo es Twitter, en la cual se publica noticias relevantes en relación a los procesos de atención en salud en la institución.

## **CAPÍTULO III. PROPUESTA DE SOLUCIÓN FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL**

### **III. PLANEAMIENTO ESTRATEGICO**

#### **Análisis del Entorno Social**

Según el INEC, en el 2020 se registraron 265.437 nacidos vivos y 1.437 defunciones fetales y en el 2021 se registraron 251.106 nacidos vivos y 1.394 defunciones fetales, en el hospital de tercer nivel en Quito se registraron en el año 2020 1,168 nacidos vivos y 1 muerte fetal, en el año 2021 925 nacidos vivos y 0 muertes fetales.

Según el INEC, en el Ecuador se tienen diferentes determinantes de salud negativos con los cuales en el año 2020 se tuvo una razón de mortalidad materna de 57,6 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos y en el año 2021 razón de mortalidad materna de 56,1 mujeres por cada 100.000 nacidos vivos, en este hospital de tercer nivel en Quito en el año 2020 se tuvo un 2,55% de tasa de mortalidad materna.

Por esta razón es importante conocer el entorno social en cual nos desenvolvemos como institución sanitaria de tercer nivel y cuál es la capacidad de respuesta del subsistema IESS dentro de la provincia de Pichincha, con este antecedente, el Hospital de tercer nivel en Quito pertenece a la Red Pública Integral de Salud, la cual está conformada por: el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y Seguro Social Campesino (SSC), Fuerzas Armadas y Policía Nacional, conforme lo dispone el artículo 360 de la Constitución, a esta red debe articularse las Unidades de Atención de la Dirección de Rehabilitación Social (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Podemos evidenciar que a nivel de la provincia de Pichincha este hospital es la única unidad médica de tercer nivel el cual abarca toda la cobertura de mujeres gestantes con alto riesgo obstétrico, conjuntamente recibimos a pacientes de otras provincias, en el año 2021 fueron atendidas 994 pacientes para recibir atención por parto céfalo vaginal (264) y cesárea (680); dentro de este contexto existió dos muertes maternas y una muerte neonatal.

El embarazo adolescente es uno de los determinantes sociales al igual que la pobreza, el desempleo y el bajo nivel de escolaridad que produce cambios bruscos en la mujer embarazada y su familia, conlleva a pensar en la inmadurez emocional, la falta de comunicación, los riesgos en la salud física y psicológica del adolescente como factores primordiales en esta problemática, es decir las adolescentes embarazadas se ven en

la necesidad de abandonar sus estudio por las complicaciones de físicas, psicológicas y sociales que su estado representa, quedando su escolaridad en un nivel muy bajo que en el futuro no le permite acceder a un trabajo digno para satisfacer sus necesidades básicas, sin embargo en este hospital se evidencia que las muertes materna se presentaron en edades comprendidas entre los 20-30 años, lo que denota el grupo etario que recibe valoración en la institución en su condición de afiliados puede identificarse a personas laboralmente activas que pueden acceder a la seguridad social.

## **ANÁLISIS DE LA INDUSTRIA DE SERVICIOS DE SALUD (M. PORTER)**

### **1) Amenaza de entrada de nuevos competidores**

En la ciudad de Quito nuestros competidores serían los hospitales de tercer nivel de complejidad que manejen patología obstétrica complicada dentro del sistema público tenemos a la Maternidad Isidro Ayora y la Maternidad Nueva Aurora y en la parte privada Hospital Metropolitano, Hospital de los Valles, Hospital Vozandes y clínicas privadas, en este punto la amenaza de entrada sería que este tipo de competidores en especial los del sistema privado pueden brindar servicios de alto de riesgo obstétrico de forma más rápida con mejor calidad, disposición de insumos y medicamentos permanente por su condición de tener recursos propios privados que directamente salen del bolsillo del paciente o a su vez entidades aseguradoras privadas.

### **2) Rivalidad entre los competidores**

En la actualidad existe rivalidad entre los competidores, ya que según el artículo de revisión Sistema de salud de Ecuador, el 3 % de población tiene cobertura por seguros privados o empresas de medicina prepagada, los cuales pertenecen a estratos socio económicos medios y altos, por esta razón la Red Integral Pública de Salud abarca la mayor parte de la cobertura de atenciones a nivel nacional.

En el área que nos compete en este estudio es importante destacar que en el año 1994 se promulgó la Ley de Maternidad Gratuita, que se reformó en 1998 constituyéndose en una garantía de seguro de atención a la salud gratuita y de calidad a las mujeres durante su embarazo, parto y posparto, así como acceso a programas de salud sexual y reproductiva, conjuntamente esta ley también brinda cobertura a la atención a la salud a los recién nacidos y los menores de 5 años como una acción de salud pública gratuita responsabilidad del estado, lo que actualmente se mantiene vigente, es una parte de rivalidad entre los sistemas públicos y privados, por lo cual la mayor parte de gestantes opta por la gratuidad de las atenciones.

### **3) Amenaza de productos y servicios sustitutos**

Actualmente la seguridad social está atravesando por una etapa de recesión en la cual existe escasez de insumos y medicamentos, desabastecimiento, falta de personal, por una falta de asignación de recursos, sin embargo, las atenciones no han parado, se ha tenido que realizar reorganización de los servicios para continuar el proceso de atención en salud, en un parte aumentando el gasto de bolsillo de los afiliados.

### **4) Poder de negociación del proveedor**

El poder de negociación con las autoridades es necesaria y prioritaria la existencia de un rumbo estratégico, punto clave necesario para la gestión efectiva, eficiente y asertiva de los procesos de la organización.

El personal requiere de un buen liderazgo, organización del servicio y la calidad en la información capacidad de adaptabilidad a cambios en estructuras y estilos de dirección, razón por la cual se apoya en una cultura organizacional establecida, gracias a procedimientos de trabajo consolidados en el tiempo. El personal tendrá la capacidad de definir del producto final, apoderarse y empoderarse de las decisiones del cliente y también de otros servicios generados por el hospital.

Los proveedores tienen como objetivo principal satisfacer parte de los servicios demandados por el hospital con lo cual comprende mantener un eficiente poder de negociación para mantener el abastecimiento de la institución.

### **5) Poder de negociación del cliente**

El paciente al momento de su ingreso no tiene la potestad de decidir qué servicio específico va a obtener, sin embargo, evalúa la calidad del mismo en función de sus expectativas, está en la capacidad de juzgar los resultados del proceso. La característica más singular es que una vez admitido en el hospital, el paciente se convierte en un componente esencial para la producción del producto hospitalario.

La comunidad: Incluye aquella población que, por razones geográficas de proximidad, por razones de especialización en cierto tipo de tratamientos, o por razones puramente administrativas; puede evaluar los servicios del hospital. Mantener comunicación efectiva y asertiva con la comunidad nos brindará confianza en los servicios brindados.

## Ventajas competitivas

### Estructura:

- Unidad de tercer nivel
- Gratuidad de la atención

**Proceso:** Manejo de Patología obstétrica de alta complejidad

**Resultado:** 0% razón de mortalidad años 2019, 2021; **2, 55% razón de mortalidad materna 2020**

### ANÁLISIS FODA

En el hospital de tercer nivel en Quito se representan algunas de las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas desde el punto de vista del área de alto riesgo obstétrico las cuales se sintetizan en la siguiente tabla.

**Tabla 8. Matriz FODA**

<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>	<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>AMENAZAS</b>
Personal médico altamente capacitado Atención de patología obstétrica de alta complejidad	Infraestructura Obsoleta Insuficiente capacidad instalada Falta de asignación de recursos Enfoque administrativo insuficiente Falta de personal Falta de insumos y medicamentos Falta de políticas de calidad en el área de alto riesgo obstétrico	Ley de Seguridad Social Ley de Maternidad Gratuita Mayor nivel socio cultural de las afiliadas Afiliación obligatoria para mujeres en actividad laboral Afiliación voluntaria Extensión de cobertura	Determinantes de sal (pobreza, desempleo, inseguridad, violencia) Barreras de acceso a la atención en salud Demoras en el proceso de atención en salud

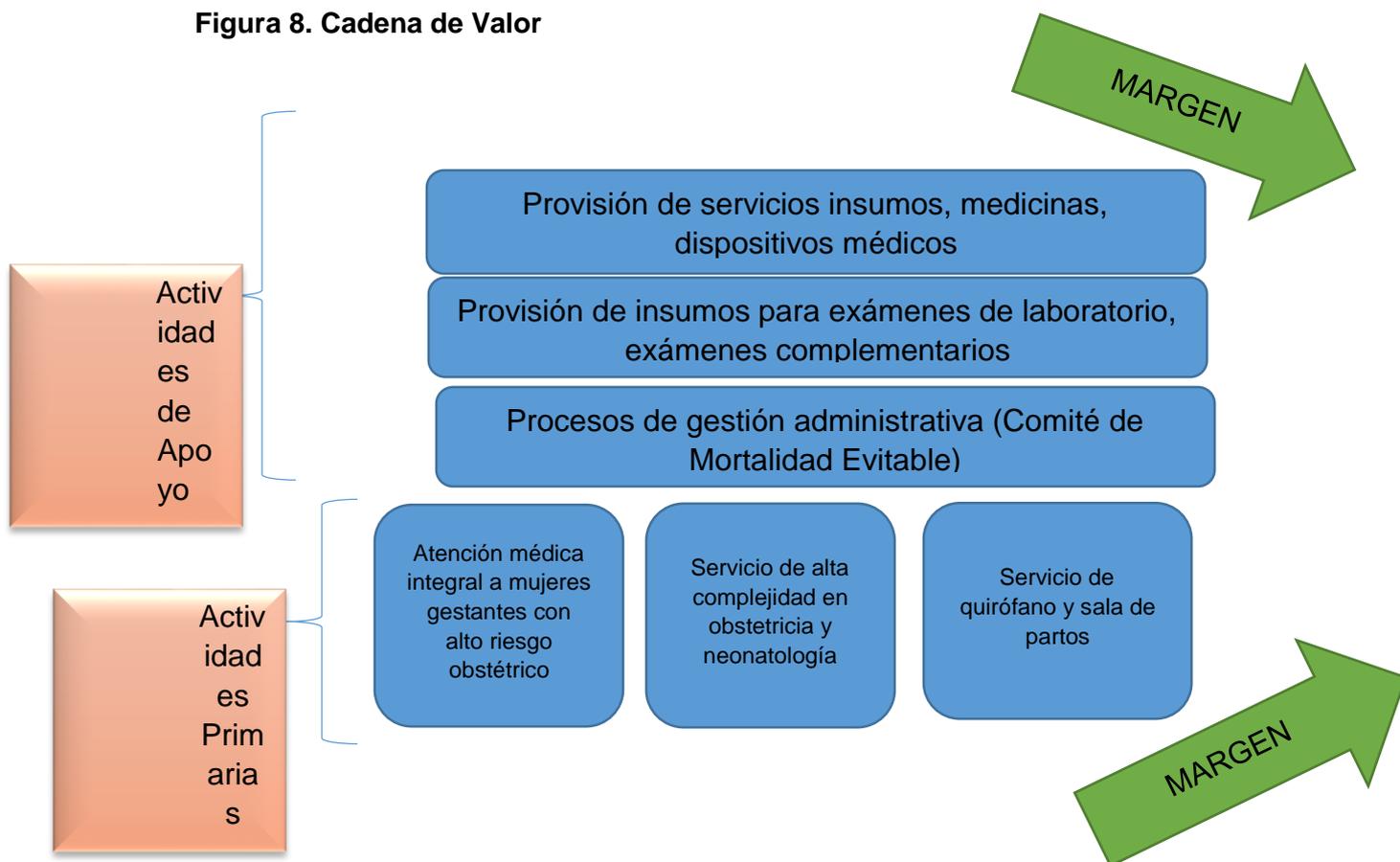
**Fuente:** Coordinación General de Auditoría Médica. **Elaboración:** MD. Estefanía Morales Díaz

Podemos evidenciar que dentro de nuestra defensa y factores positivos la existencia de normativa legal vigente que respalda el derecho a la salud integral y de calidad para las mujeres en gestación caracterizado también como un grupo de vulnerabilidad y de atención prioritaria, sumado a esto la disposición de personal altamente capacitado como capacidades para la atención de patología obstétrica de alta complejidad, sin embargo, también se evidencia factores negativos internos propios de las características de la institución como desventajas tales como la infraestructura obsoleta, la falta de capacidad instalada, falta de herramientas y recursos para solventar la demanda que podrían influir en un insuficiente atención de calidad y como factores externos no modificables los determinantes de salud.

### **Cadena de Valor de la organización**

En este hospital de tercer nivel en Quito, el proceso gobernante que delimita los lineamientos para la gestión de procesos del servicio de Alto Riesgo Obstétrico y el Comité de Mortalidad Evitable es la Dirección Técnica, dentro de las actividades de apoyo tenemos a las diferentes coordinaciones que se encargan de provisión de insumos, medicamentos, exámenes complementarios (Coordinación General de Diagnóstico y Tratamiento), y el Comité de Mortalidad Evitable que verifica la correcta aplicación de procesos y protocolos de atención en el grupo de mujeres gestantes. En las actividades primarias se encuentra directamente relacionada con el recurso humano que brinda los servicios de atención médica directa a las mujeres gestantes en emergencia, hospitalización, quirófano, neonatología y sala de partos. Dentro de los de nuestros procesos de la cadena de valor son aquellos que están directamente relacionados a satisfacer las necesidades y los requisitos del paciente/cliente y a los productos y servicios los cuales deben verse desde un enfoque sistémico, holístico, de proceso y de mejora continua que contribuyan a emprender el esfuerzo de ser conscientes con la necesidad de los pacientes/clientes y assimilar y adaptar métodos, procedimientos y prácticas en beneficios de nuestros usuarios.

**Figura 8. Cadena de Valor**



**Fuente: CGAM. Elaboración. MD. Estefanía Morales**

En la cadena de valor, nuestras actividades primarias de atención y cuidado directo a las pacientes gestantes con alto riesgo obstétrico son las ventajas competitivas que tenemos frente a la competencia.

### **Planificación Estratégica**

#### **Misión**

Brindar atención de salud especializada de alta complejidad obstétrica para las afiliadas, derecho habiente de la seguridad social y beneficiarias de la Red Pública Integral de Salud contribuyendo a la disminución de la razón de mortalidad materna.

## **Visión**

Ser la institución de referencia a nivel nacional para el manejo de pacientes gestantes con patología obstétrica de alto riesgo mediante la atención especializada promoviendo una cultura de mejoramiento continuo, fomentando la investigación científica y docencia dentro de instalaciones modernas, dotadas con equipamiento especializado y tecnología de punta a fin de garantizar mejores condiciones de la población atendida.

## **Valores**

El servicio hospitalario debe estar íntimamente relacionado con la comunidad y para ello, debe establecer relaciones de trabajo eficaces y amplias, las mismas que se rigen por los principios de honestidad, vocación de servicio, trabajo, compromiso y solidaridad, con el fin de cubrir la atención de las necesidades individuales y colectivas, en pro del bien común.

## **Objetivos Institucionales**

### **Objetivo General**

Lograr que los servicios de Salud que brinda el hospital a los afiliados y usuarios, sean altamente reconocidos por la sociedad como resultado de su auto sostenibilidad excelencia y satisfacción del servicio; su capacidad de respuesta y la empatía de médicos, enfermeras y personal administrativo.

### **Objetivos Específicos**

- Satisfacer las necesidades y expectativas de los afiliados y usuarios del hospital, estableciendo innovadores y efectivos servicios brindados a través de una amplia gama de canales de atención y comunicación.
- Gestionar la prestación de Servicios de Salud, aplicando una gestión eficiente por procesos, con altos estándares de calidad, productividad y responsabilidad social y ambiental.
- Asegurar que el clima laboral y la Cultura Organizacional, sea el facilitador para que todos los colaboradores desempeñen sus funciones con conocimiento y compromiso.

### **Principios Éticos**

El hospital de tercer nivel en Quito es la unidad de mayor complejidad de la red de servicios de salud de la Red Pública Integral de Salud, regida por políticas y normas dictaminadas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, sobre la base de los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia; orientada a brindar servicios médicos integrales, actualizados y especializados, mediante una gestión integral y solidaria, aplicando tecnología de vanguardia, con una infraestructura adecuada, promoviendo la docencia, la investigación, el respeto al medio ambiente, con profesionales calificados y personal orientado al servicio. (Honestidad, servicio, trabajo, compromiso, solidaridad).

### **Políticas**

Política de calidad enfocada en satisfacer las necesidades de los clientes, mediante procesos estandarizados y orientados a cumplir con las expectativas del cliente; alineados además a los conceptos de responsabilidad social, ambiental y mejoramiento continuo; contando con personal competente, formado, involucrado en la consecución de objetivos y comprometido con la sociedad; generando propuestas innovadoras; utilizando mayores y mejores medios tecnológicos; e instituyendo conciencia productiva en el servicio.

### **III.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL**

#### **PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL**

Desde el mes de junio de 2022, se han mantenido reuniones con todos los involucrados en el comité de mortalidad materna con la finalidad de socializar la propuesta de implementación de un ciclo de mejoramiento de la calidad en los casos de mortalidad materna, conjuntamente se realizaron las encuestas con la finalidad de establecer el punto de base del estudio y realizar un sondeo de la apreciación de la calidad actual del proceso de auditoría de casos de mortalidad materna, los involucrados solicitaron mantener la confidencialidad de sus respuestas. (Anexo 1.)

En los resultados obtenidos en la encuesta realizada a 7 miembros del comité se encuentra en el Anexo 3.

Como propuesta de formulación del plan de gestión gerencial se plantea lo siguiente:

- Los miembros del comité de mortalidad evitable sesionaran para analizar las funciones de cada uno y asignar las responsabilidades.
- Posterior a la reunión se realizará el flujograma de acción de los casos de mortalidad materna.
- Cada uno de los miembros del comité realizará una autoevaluación de sus unidades asignadas.
- Se identificarán los nudos críticos en cada área
- Una vez obtenida toda la información de las áreas se realizará una nueva convocatoria a reunión de comité para formular el plan del ciclo de mejoramiento continuo de la calidad en los casos de mortalidad materna.
- La ejecución del ciclo de mejoramiento continuo de la calidad de los casos de mortalidad materna se realizará en el cuarto trimestre del año en curso.
- La evaluación del ciclo se realizará en el mes de enero de 2023.
- Los resultados de la evaluación se presentarán en sesión de comité en el primer semestre del año 2023.

## **GESTIÓN GERENCIAL DE LA DIRECCIÓN**

Dentro de las actividades del plan estratégico la gestión gerencial considera lo siguientes:

- Potencializar la autonomía de la gestión organizativa del Comité de Mortalidad Evitable.
- Capacitar a todo el personal del área de Alto Riesgo Obstétrico y el Comité de Mortalidad Evitable en técnicas modernas de gestión.
- Fomentar la participación activa de los miembros del Comité de Mortalidad Evitable.
- Aprovechar la autonomía financiera del IESS para obtener un presupuesto anual acorde a las necesidades institucionales.
- Redistribuir los recursos institucionales acorde a las necesidades institucionales.
- Disponer de todos los insumos, dispositivos médicos y medicinas para el área de Alto Riesgo Obstétrico.
- Establecer programas de capacitación continua con todo el personal de Alto Riesgo Obstétrico.
- Elaborar un plan de Marketing resaltando los beneficios de la cartera de servicios.
- Establecer el ciclo de mejoramiento continuo de la calidad en el área de alto riesgo obstétrico.
- Asegurar la calidad de los servicios del área de alto riesgo obstétrico.
- Establecer esquemas de incentivos apropiados para los profesionales de la salud del área de alto riesgo obstétrico.
- Lograr el empoderamiento de los profesionales de la salud con la concesión de incentivos en base a los resultados.

## **INDICADORES DE GESTIÓN ÁREA DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO (PROYECCIÓN CINCO AÑOS)**

### **1) Número de Protocolos de Patología Obstétrica establecidos, nuevos y actualizados.**

**Numerador:** Protocolos de Patología Obstétrica nuevos y actualizados

**Denominador:** Total de Protocolos de Patología Obstétrica.

**Frecuencia:** Anual

Los datos históricos reportan:

2019: 1

2020:0.6

2021:0.9

Con este antecedente se realizó la proyección a 5 años:

**Figura 8. Indicador Número de Protocolos de Patología Obstétrica establecidos, nuevos y actualizados.**



**Fuente: CGAM CGPE. Elaboración. MD. Estefanía Morales Díaz**

Con esta proyección se espera que en los próximos 5 años realicen o se actualicen entre 7 a 8 protocolos por año.

## 2) Porcentaje de revisión de las complicaciones y muertes no esperadas.

**Numerador:** Número de complicaciones y muertes no esperados en el área de Alto Riesgo Obstétrico.

**Denominador:** Número de egresos hospitalarios del área de Alto Riesgo Obstétrico

**Frecuencia:** Anual

En los datos históricos tenemos:

$$2019 = 0 / 2.338 = 0$$

$$2020 = 3 / 1.172 = 2.55$$

$$2021 = 0 / 944 = 0$$

Con este antecedente se realizó la proyección a 5 años

**Figura 9. Indicador Porcentaje de revisión de las complicaciones y muertes no esperadas.**



**Fuente: CGAM CGPE. Elaboración. MD. Estefanía Morales Díaz**

Con esta proyección se espera reducción a cero de las complicaciones y muertes no esperadas.

### Mejoramiento Continuo de la Calidad

#### Indicadores de Calidad Área de Alto Riesgo Obstétrico (proyección cinco años)

##### 1) Tasa de cesáreas

**Numerador:** Total de nacimientos por cesáreas en un determinado período de tiempo

**Denominador:** Total de partos en ese mismo período X 100

**Frecuencia:** Anual

En los datos históricos tenemos:

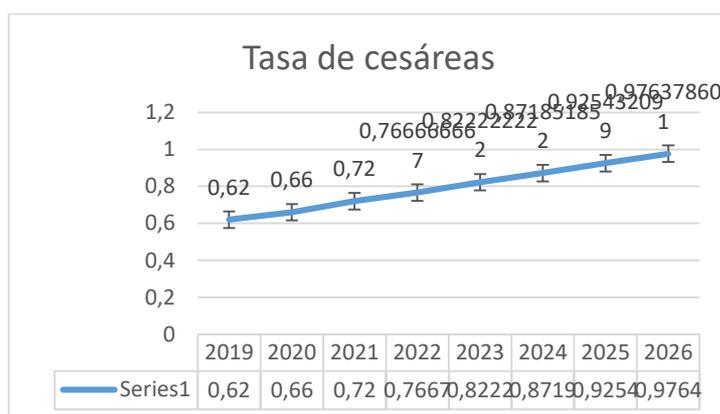
$$2019 = \frac{1.437}{2.338} = 0.62$$

$$2020 = \frac{781}{1.172} = 0.66$$

$$2021 = \frac{680}{944} = 0.72$$

Con este antecedente se realizó la proyección a 5 años

**Figura 10. Indicador tasa de cesáreas**



**Fuente: CGAM CGPE. Elaboración. MD. Estefanía Morales Díaz**

Con esta proyección se espera un aumento de la tasa de cesáreas a 5 años.

## 2) Razón de Mortalidad Materna

**Numerador:** Número de defunciones materna (dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo) en un período de tiempo definido.

**Denominador:** Total de nacidos vivos en el período.

**Frecuencia:** Anual

En los datos históricos tenemos:

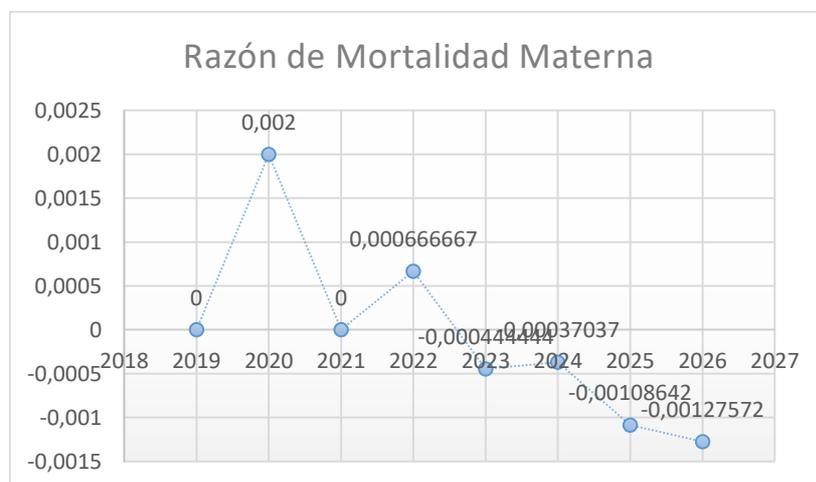
$$2019 = 0 / 2336 = 0$$

$$2020 = 3 / 1168 = 0.002$$

$$2021 = 0 / 925 = 0$$

Con este antecedente se realizó la proyección a 5 años.

**Figura 11. Razón de mortalidad materna**



**Fuente: CGAM CGPE. Elaboración. MD. Estefanía Morales Díaz**

Con esta proyección se espera reducción a cero la reducción de la razón de mortalidad materna.

### **EJECUCIÓN DE PLANES DE DESARROLLO INSTITUCIONAL**

El Comité de Mortalidad Evitable, dirigido por el Director Médico de la institución, y que se basa en las decisiones tomadas con todos los miembros del comité, debe garantizar el seguimiento y vigilancia de los Planes de Desarrollo Institucional mediante la Coordinación General de Control de Calidad con dos puntos claves:

- Reducción de la mortalidad materna a 0% como indicador anual.
- Mantener el ciclo de mejoramiento continuo de la calidad en el área de Alto Riesgo Obstétrico.

### **GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE RECURSOS HUMANOS**

El recurso humano es el recurso más importante de una empresa o institución solo las personas realizan acciones que construyen la sociedad y la orientan hacia un derrotero definitivo, su capacidad de tomar determinada opción es una característica que lo diferencia de cualquier otro, que constituye su identidad (creatividad, libertad y responsabilidad). El desarrollo de una institución en salud están directamente relacionadas con las políticas institucionales de recursos humanos, razón por lo cual está subordinada a la orientación que éste se proponga, y que podrá seguir si cuenta con recurso humano competente y convencido de ayudar a alcanzar los objetivos propuestos. El objetivo principal de la ente competente de coordinar los recursos humanos exige aplicar conocimientos, técnicas e instrumentos, y al aplicar se abarca los campos de la planificación y la política, la definición y el mantenimiento contingente de recursos humanos, la gestión del desempeño, la administración del personal y la gestión de las relaciones de trabajo, así como la educación del personal y el desarrollo de la capacidad de trabajo.

### **Indicadores de Gestión Administrativa en el Área de Alto Riesgo Obstétrico (proyección cinco años)**

#### **1) Porcentaje de Casos Clínicos Obstétricos Complejos**

**Numerador:** Número de Casos Clínicos Obstétricos Complejos analizados.

**Denominador:** Número Total de Caso Clínico Obstétricos Complejos. X100

**Frecuencia:** Anual

En los datos históricos tenemos:

**2019 =  $2 / 2 \times 100 = 100\%$**

**2020=  $3 / 3 \times 100 = 100 \%$**

**2021= 3/ 3 x100 = 100%**

Con este antecedente se realizó la proyección a 5 años:

**Figura 12. Indicador porcentaje de casos clínicos obstétricos complejos**



**Fuente: CGAM CGPE. Elaboración. MD. Estefanía Morales Díaz**

Con esta proyección se estimada que se mantenga en el 100% del análisis de casos clínicos complejos.

### **PRESTACIÓN DE SERVICIOS, INDICADORES DE GESTIÓN (PROYECCIÓN CINCO AÑOS)**

El área de Alto Riesgo Obstétrico presta atención en salud a las mujeres gestantes con patología de alta complejidad con la siguiente cartera de servicio:

En los datos históricos tenemos:

#### **Atenciones Alto Riesgo Obstétrico**

**2019 = 2338**

**2020 = 1172**

**2021 = 944**

Con este antecedente se realizó la proyección a 5 años:

**Figura 13. Indicador atenciones en alto riesgo obstétrico**



**Fuente: CGAM CGPE. Elaboración. MD. Estefanía Morales Díaz**

Con esta proyección a cinco años se espera un aumento considerable en las atenciones en alto riesgo obstétrico.

### **GESTIÓN FINANCIERA**

En el año 2019 hubo un porcentaje de ejecución presupuestaria de 91,52% En el año 2020 hubo un porcentaje de ejecución presupuestaria de 79.24% y en el año 2021 de 76.18, de los cuales se destinó un porcentaje a cada

### **INDICADORES DE GESTIÓN FINANCIERA POR ÁREAS (PROYECCIÓN CINCO AÑOS) Porcentaje de ejecución del presupuesto asignado**

Numerador: Cantidad de presupuesto ejecutado

Denominador: Presupuesto General

En los datos históricos tenemos:

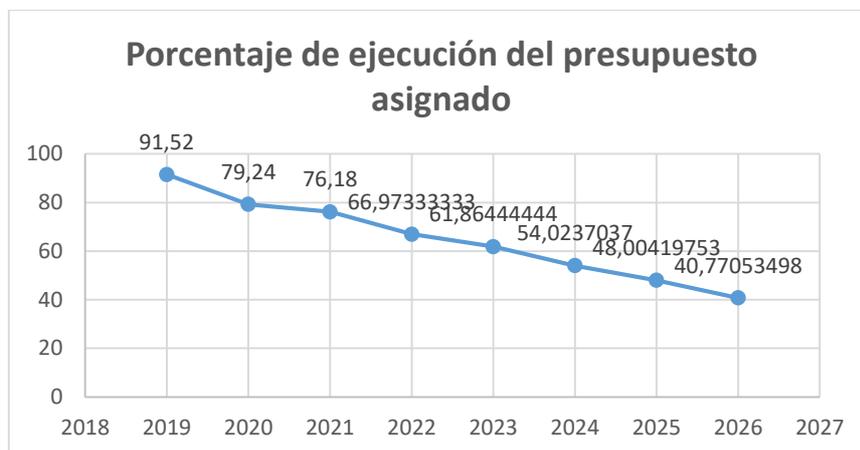
$$2019= 91.52/100 = 0.911$$

$$2020= 79.24/100 = 0.79$$

$$2021= 76.18 /100 = 0.76$$

Con este antecedente se realizó la proyección a 5 años:

**Figura 14. Indicador porcentaje de ejecución del presupuesto asignado**



**Fuente: CGAM CGPE. Elaboración. MD. Estefanía Morales Díaz**

Con esta proyección se prevé una disminución del porcentaje de ejecución del presupuesto a 5 años, se debería considerar acciones de mejora inmediatas.

### EVALUACIÓN PRESUPUESTARIA POR ÁREAS (PROYECCIÓN CINCO AÑOS)

**Figura 15. Evaluación presupuestaria**

META POA	INDICADOR	TOTALES PLANIFICADOS	TOTALES CUMPLIDOS	% CUMPLIMIENTO DE LA GESTIÓN
Incrementar la eficiencia en la gestión de procesos administrativos y financieros	A35 Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Establecimiento de Salud - Fondo	0.8	0.8552	106.90 %
Incrementar la eficiencia en la gestión de procesos administrativos y financieros	A24 Porcentaje de ejecución presupuestaria de gasto corriente - Establecimiento de Salud - Fondo	0.95	0.8061	84.85 %

TOTAL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL	GASTO CORRIENTE PLANIFICADO	GASTO CORRIENTE EJECUTADO	GASTO DE INVERSIÓN PLANIFICADO	GASTO DE INVERSIÓN EJECUTADO
\$ 211.462.382,04	\$ 206.268.569,66	\$ 166.269.866,11	\$ 5.193.812,38	\$ 1.294.591,38

**Fuente: CGAM CGPE. Elaboración. MD. Estefanía Morales Díaz**

## EVALUACIÓN DE POLÍTICAS DE CRÉDITO Y COBRANZAS

No aplica porque en el plan se realiza la gestión gerencial del Área de Alto Riesgo Obstétrico y no se registra información en la revisión sistemática de la literatura de una institución pública.

## RECAUDACIONES

No aplica porque en el plan se realiza la gestión gerencial del Área de Alto Riesgo Obstétrico y no se registra información en la revisión sistemática de la literatura de una institución pública.

**GESTIÓN OPERATIVA, ABASTECIMIENTO Y LOGÍSTICA:** No se registran datos en la página web institucional.

**CAPACIDAD INSTALADA:** En la Jefatura de Alto Riesgo Obstétrico se cuenta con la siguiente oferta y cartera de servicios:

**Tabla 6. Oferta de los Servicios de Ginecología y Obstetricia en el Hospital Carlos Andrade Marín en el año 2021.**

ESPECIALIDAD	MÉDICOS	ESPACIO FÍSICO	HORARIO
Consulta Externa de Ginecología y Obstetricia	14	9 Consultorios	07H00-19h00
Urgencias Obstétricas	8	1 consultorio	24 HORAS
Sala de Operaciones	18	3 quirófanos	24 HORAS
Hospitalización de Ginecología y Obstetricia	2	20 camas	24 HORAS
Unidad de Cuidados Intensivos	26	36 camas	24 HORAS

**Fuente:** Informe de Gestión del Hospital Carlos Andrade Marín 2021.

**Elaboración.** MD. Estefanía Morales Díaz.

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

Porcentaje de disponibilidad de Medicamentos, material quirúrgico e insumos

Numerador: Cantidad de Medicamentos, material quirúrgico e insumos

Denominador: Stock general en bodega

En los datos históricos tenemos:

2019 = 53.79

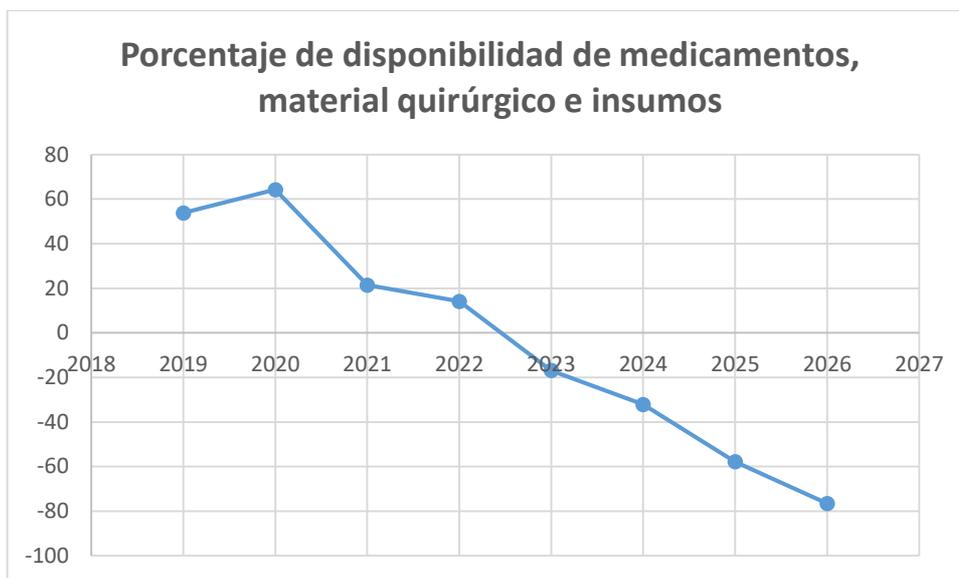
2020 = 64.25

2021 = 21.14

Con este antecedente se realizó la proyección a 5 años:

2019	53,79
2020	64,25
2021	21,4
2022	14,09
2023	-16,9133333
2024	-32,1211111
2025	-57,8592593
2026	-76,5771605

**Figura 16. Indicador porcentaje de disponibilidad de medicamentos, insumos.**



**Fuente: CGAM CGPE. Elaboración. MD. Estefanía Morales Díaz**

### **EVALUACIÓN DE MOVIMIENTO DE INVENTARIOS**

No aplica porque en el plan se realiza la gestión gerencial del Área de Alto Riesgo Obstétrico y no se registra información en la revisión sistemática de la literatura de una institución pública

### **GESTIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES**

No aplica porque en el plan se realiza la gestión gerencial del Área de Alto Riesgo Obstétrico y no se registra información en la revisión sistemática de la literatura.

### **INDICADORES DE GESTIÓN DE REGISTROS DE LA INFORMACIÓN (PROYECCIÓN CINCO AÑOS)**

Indicador: Porcentaje de historias clínicas con registro correcto de evaluación

Numerador: Total de historias clínicas revisadas

Frecuencia: Anual

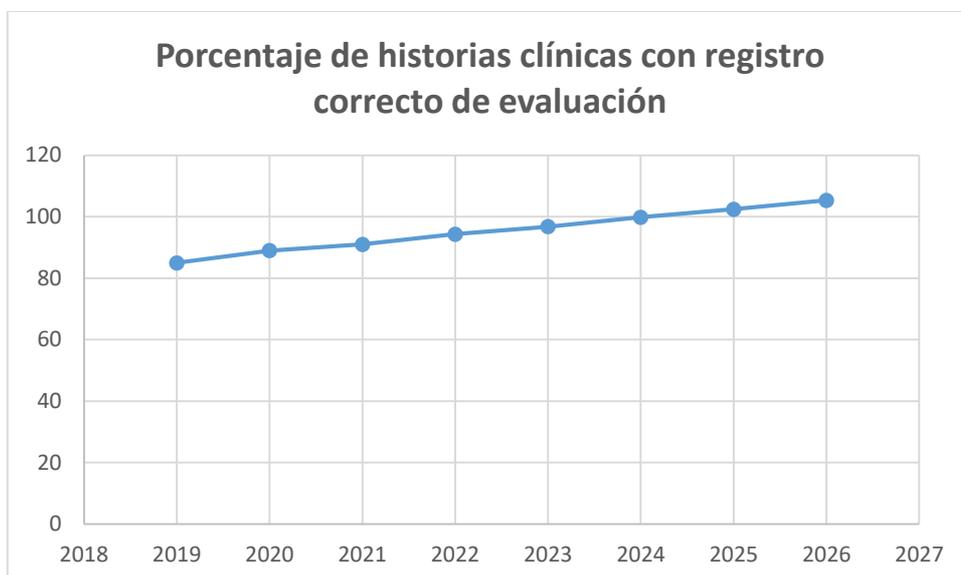
En los datos históricos tenemos:

2019: 85

2020: 89

2021:91

**Figura 17. Indicador porcentaje de historias clínicas con registro correcto de evaluación**



**Fuente: CGAM CGPE. Elaboración. MD. Estefanía Morales Díaz**

Con este antecedente se realizó la proyección a 5 años, obteniendo los siguientes datos:

2019	85
2020	89
2021	91
2022	94,33333333
2023	96,77777778
2024	99,81481481
2025	102,4567901
2026	105,3621399

#### **GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE CLÍNICA Y/U HOSPITALIZACIÓN**

No aplica porque en el plan se realiza la gestión gerencial del Área de Alto Riesgo Obstétrico.

#### **INDICADORES DE GESTIÓN CLÍNICA Y HOSPITALARIA POR ÁREAS DE ATENCIÓN (PROYECCIÓN CINCO AÑOS)**

No aplica porque en el plan se realiza la gestión gerencial del Área de Alto Riesgo Obstétrico

## **CAPITULO IV**

### **EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL**

#### **LIMITACIONES Y/O RESTRICCIONES EN LA GESTIÓN GERENCIAL**

En el Plan Gerencial realizado se consideraron algunas restricciones:

- Falta de autorización para la utilización de información de la institución: En la institución si algún funcionario requiere realizar un análisis o investigación con fines externos y para conocimiento público la petición debe ser dirigida a la Coordinación General de Investigación en la cual solicitan varios requisitos para su aprobación lo cual requiere un tiempo aproximado de 3-4 meses para su aprobación.
- Entrevistas con los involucrados: Al momento de realizar las entrevistas con los involucrados (Miembros del Comité de Mortalidad Materna), los profesionales tiene miedo de decir lo que realmente piensan de la gestión actual por tener a represalias.
- Falta de tiempo para lograr el objetivo general, el mismo que se realizará en el primer semestre del año 2023.

#### **CONCLUSIONES**

- Después de haber realizado el análisis situacional actual del seguimiento y vigilancia de los casos de Mortalidad Materna se evidencia que es el factible la implementación de un Ciclo de Mejora Continua en los Casos de Mortalidad Materna en el hospital de tercer nivel en Quito.
- En el análisis FODA se evidencia que nuestra defensa y factores positivos la existencia de normativa legal vigente que respalda el derecho a la salud integral y de calidad para las mujeres en gestación caracterizado también como un grupo de vulnerabilidad y de atención prioritaria, sumado a esto la disposición de personal altamente capacitado como capacidades para la atención de patología obstétrica de alta complejidad, sin embargo, también se evidencia factores negativos internos propios de las características de la institución como desventajas tales como la infraestructura obsoleta, la falta de capacidad instalada, falta de herramientas y recursos para solventar la demanda que podrían influir en una insuficiente atención de calidad y como factores externos no modificables los determinantes de salud.

- Las ventajas competitivas que tenemos como institución son: la existencia de profesionales altamente capacitados en manejo de patología obstétrica, la infraestructura de tercer nivel, y la gratuidad de la atención.
- En los principales indicadores que se relacionan como la calidad de la atención de alto riesgo obstétrico evidenciamos que la tasa de cesáreas es alta debido a la complejidad de los casos clínicos recibidos en la institución.
- En los indicadores de calidad de atención a pacientes de alto riesgo evidenciamos que existirá un aumento de atenciones dentro de los próximos 5 años sin embargo la tasa de mortalidad materna descenderá y se mantendrá en cero según las proyecciones.
- Dentro de los indicadores de asignación de presupuesto, abastecimiento de insumos, medicamentos e insumos médicos se evidencia que estos indicadores descenderán en los próximos 5 años, razón por la cual se informará a las autoridades para la toma de medidas urgentes
- Los miembros del Comité de Mortalidad Materna están dispuestos a realizar las funciones asignadas dentro del Plan Gerencial de Mejoramiento Continuo, se realizó un instructivo con las funciones para cada miembro.
- El vocal de Auditoría Médica será el encargado de solicitar oficialmente al Director Médico la autorización para la implementación del Ciclo de Mejora Continuo en los Casos de Mortalidad Materna en el hospital de tercer nivel en Quito a fines del mes de agosto de 2022.
- En el cuarto trimestre del año en curso se ejecutará la implementación del ciclo de mejoramiento continuo de la calidad en los casos de mortalidad materna, como responsable de la verificación de la ejecución se designó al secretario del comité.
- En el mes de enero de 2023 se realizará la evaluación de la implementación el ciclo de mejoramiento continuo de la calidad por parte del vocal de auditoría médica, una vez concluida la evaluación se presentará un informe de los resultados obtenidos en la reunión de comité extraordinario en el primer trimestre del año 2023 con la finalidad de mantener el aprendizaje organizacional.

## **RECOMENDACIONES**

- Gestionar con anticipación las autorizaciones respectivas a las unidades de salud para la recopilación de datos públicos.
- Iniciar el proyecto de titulación con más anticipación para poder abarcar la totalidad de la extensión del trabajo.

## **GLOSARIO**

**ONU** Organización de Naciones Unidas

**OPS** Organización Panamericana de la Salud

**OMS** Organización Mundial de la Salud

**MM** Muerte Materna

**SVEeIMM** Subsistema de Vigilancia Epidemiológica e Investigación de la Mortalidad Materna

**INEC** Instituto Nacional de Estadística y Censos

**RC** Registro Civil

**SIVE-ALERTA** Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica Componente Alerta Acción.

**MEF** Mujeres en Edad Fértil

**SNS** Sistema Nacional de Salud

**MSP** Ministerio de Salud Pública

**IESS** Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

**FFAA** Fuerzas Armadas

**HCU** Historia Clínica Única

**ONG** Organismo no Gubernamental

**RMM** Razón de la Mortalidad Materna

## BIBLIOGRAFIA

- 1) Cañas Torres, V. Morales Díaz, M. (2021). Políticas de Casos Clínicos 2021 Hospital Carlos Andrade Marín. Quito, Ecuador.
- 2) Hospital Carlos Andrade Marín. (2014). Plan Médico Funcional. Recuperado de <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321613/PMF+HCAM.pdf>.
- 3) Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2021). Boletín Técnico Registro Estadístico de Defunciones Generales. Recuperado de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Defunciones\\_Generales\\_2020/boletin\\_tecnico\\_edg\\_2020\\_v](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/boletin_tecnico_edg_2020_v)
- 4) Ministerio de Salud Pública. (2017). Informe Mortalidad en Maternidad. Recuperado de [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas\\_seguim\\_i ento/1121/MARCO%20TEORICO%20MODELO%20MORTALIDAD%20MATE RNA.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguim_i ento/1121/MARCO%20TEORICO%20MODELO%20MORTALIDAD%20MATE RNA.pdf)
- 5) Ministerio de Salud Pública. (2021). GACETA EPIDEMIOLOGICA DE MUERTE MATERNA SE51 2021. Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/gacetas-muertematerna-2021/>
- 6) Ministerio de Salud Pública. (2013). SISTEMA INTEGRADO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA MANUAL DE PROCEDIMIENTOS MORTALIDAD EVITABLE. Recuperado de <http://salud.gob.ec>
- 7) Organización Panamericana de Salud. (2022). SALUD MATERNA. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
- 8) Organización Mundial de la Salud. (2019). Mortalidad Materna. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternalmortality>
- 9) Organización Panamericana de Salud. (2022). Un estudio de OPS sobre mortalidad materna y COVID-19 muestra barreras en el acceso de las

embarazadas a cuidados críticos. Recuperado de <https://www.paho.org/es/noticias/12-5-2022-estudioopssobremortalidadmaterna-covid-19-muestra-barreras-acceso>

10) Peralvo Saltos, S. (2021). Informe del Cumplimiento de Cesáreas 2021 Hospital Carlos Andrade Marín. Quito, Ecuador.

11) Rodríguez Villalba, D. (2021). Informe de Gestión 2021 Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. Quito, Ecuador.

## ANEXOS

### ANEXO 1. FORMATO ENTREVISTA

#### ENTREVISTA: EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DEL PROCESO DE AUDITORÍA DE CASOS DE MORTALIDAD MATERNA HCAM

- 1) ¿Considera usted oportuno realizar el análisis de casos de mortalidad materna en la institución?. Si su respuesta es sí, explique el motivo.
- 2) ¿ Como calificaría la gestión del proceso de auditoría médica de casos de mortalidad materna?. Coloque una X.  
EXCELENTE  
BUENA  
REGULAR  
MALA
- 3) ¿Cree usted que las oportunidades de mejora y planes de acción emitidas en los informes de auditoría de casos de mortalidad materna son pertinentes, oportunas y viables? Responda Sí o No y el por qué.
- 4) ¿Considera usted que el seguimiento de los planes de acción de los casos de mortalidad materna es adecuado y oportuno?
- 5) ¿ Como calificaría el ciclo de mejoramiento de la calidad en los casos de mortalidad de materna ?. Coloque una X.  
EXCELENTE  
BUENO  
REGULAR  
MALO
- 6) ¿Podría sugerir algún cambio o oportunidad de mejora para el proceso de auditoría de casos de mortalidad materna?

## ANEXO 2. ACTA DE REUNIÓN

QQ4R4 1. INFORMACIÓN GENERAL			
Fecha:	27/07/2022		
Tema a tratar:	PROPUESTA DE IMPLEMENTACION DEL CICLO DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD DE CASOS DE MORTALIDAD MATERNA		
Hora de Inicio:	09H00	Hora Fin:	11H30

2. AGENDA A TRATAR
1. Analizar las funciones y responsables de cada uno de los miembros Comité de Vigilancia de Morbi Mortalidad Materna.
2. Propuesta de creación de un flujograma de acción en los casos de mortalidad materna
3. Autoevaluación de cada una de las funciones de los miembros del comité
4. Definición de la calidad esperada en cada uno de los servicios
5. Realizar la medición inicial del desempeño de los procesos
6. Identificación de los nudos críticos
7. Formulación del Plan del Ciclo de Mejoramiento Continuo
8. Ejecución del Plan del Ciclo de Mejoramiento Continuo
9. Evaluación del Plan del Ciclo de Mejoramiento Continuo
10. Aprendizaje Organizacional

3. COMPROMISOS ADQUIRIDOS			
No.	Actividad	Responsable	Plazo
1.	El Comité resuelve las actividades de cada uno de sus miembros, los cuales estarán plasmados en un instructivo.	Secretario del Comité	Inmediato
2.	Creación del flujograma de acción en los casos de mortalidad materna.	Coordinación General de Control de Calidad	22/08/2022
3.	Autoevaluación de cada una de las funciones de los miembros del comité	Comité de Mortalidad Materna	Inmediato
4.	Definir la calidad esperada en cada uno de los servicios involucrados	Comité de Mortalidad Materna	22/08/2022
5.	Realizar la medición inicial del desempeño de los procesos	Comité de Mortalidad Materna	22/08/2022
6.	Cada servicio involucrado deberá identificar los nudos críticos dentro del proceso de atención en salud a las pacientes gestantes	Comité de Mortalidad Materna	22/08/2022
7.	Formulación del Plan del Ciclo de Mejoramiento Continuo	Coordinación General de Auditoría Médica	29/08/2022
8.	Ejecución del Plan del Ciclo de Mejoramiento Continuo	Coordinación General de Control de Calidad	Cuatro trimestre del año 2022
9.	Evaluación del Plan del Ciclo de Mejoramiento Continuo	Coordinación General de Auditoría Médica	Enero 2023

## **ANEXO 3. RESPUESTAS ENCUESTA**

**Pregunta 1.** ¿Considera usted oportuno realizar el análisis de casos de mortalidad materna en la institución? Si su respuesta es si, explique el motivo.

**Respuestas**

7 respuestas identificarón como oportuno realizar el análisis de casos de Mortalidad maternal en la institución y las razones se simplifican a que es un lineamiento obligatorio por parte del Ministerio de Salud Pública.

**Pregunta 2.** ¿ Como calificaría la gestión del proceso de auditoría médica de casos de mortalidad materna?. Coloque una X.

Resultados

**EXCELENTE 2**

**BUENA 5**

**REGULAR**

**MALA**

**Pregunta 3.** ¿Cree usted que las oportunidades de mejora y planes de acción emitidas en los informes de auditoría de casos de mortalidad materna son pertinentes, oportunas y viables. Responda Sí o No y el por qué.

Resultados

SI 6

NO 1

En las razones se explicaron que las oportunidades de mejora y planes de Acción son pertinentes, oportunas y viables por que se ajustan a la realidad de la institución, sin embargo en una respuesta (negative) se explicó que sin una adecuada asignación de recursos no se podrían realizar las intervenciones planteadas.

**Pregunta 4** ¿Considera usted que el seguimiento de los planes de acción de los casos de mortalidad materna es adecuado y oportuno?

Resultados

SI 3

NO 4

**Pregunta 5** ¿ Como calificaría el ciclo de mejoramiento de la calidad en los casos de mortalidad de materna?. Coloque una X.

Resultados

**EXCELENTE**

**BUENO 3**

**REGULAR 4**

**MALO**

Como conclusiones de los resultados de la encuesta podemos evidenciar que existen criterios divididos en cuanto a la calificación de la calidad del seguimiento de las oportunidades de mejora y los planes.

Con este antecedente se realizó una reunion con el comité para el análisis de la propuesta de la implementación del ciclo de mejoramiento continuo de la calidad, en la cual se establecieron los compromisos de cada unidad. (Anexo 2).