



# **UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS**

## **MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD**

**PLAN DE MEJORAS PARA LA ATENCIÓN DE LAS PACIENTES  
OBSTÉTRICAS HOSPITALIZADAS EN EL HOSPITAL GINECO  
OBSTÉTRICO PEDIÁTRICO DE NUEVA AURORA LUZ ELENA  
ARISMENDI.**

**ESTUDIANTE:**

**Tamara Herrera Fonseca MD GO**

**ASESOR METODOLÓGICO:**

**Cristina Pérez DR. PHD**

**MARZO 2023**

## RESUMEN

**Objetivo:** Diseñar un plan de mejoras para la atención de las pacientes obstétricas hospitalizadas en el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi mediante la norma ESAMyN para mejorar las labores de parto de la mujer.

**Metodología y Diseño:** Se realizara un estudio de tipo descriptivo y observacional en la población de mujeres hospitalizadas en el servicio de Alto Riesgo Obstétrico ala norte o sur del servicio, que se encuentran en labor de parto o postparto entre los meses de abril 2023 a junio 2023. **Muestra:** se tomará el total de 130 pacientes atendidas en estas fechas 2 pacientes por día de lunes a viernes y que cumplan con los criterios de inclusión. **Materiales y métodos:** Se recolectará la muestra con información proveniente a la historia clínica y de encuestas directas a las pacientes, en labor de parto o puerperio. A las pacientes que cumplan con estos criterios se les aplicará el formulario de observación ESAMyN aceptado por el Ministerio de Salud, el formulario N° 4 de encuesta para madres puérperas y la Matriz de control de cumplimiento médico de la norma ESAMyN componentes parto y post parto. Los criterios de inclusión son los siguientes: Mujeres en labor de parto o puérperas que ingresaron a ARO norte o sur y que están menos de 12 horas. Mujeres que deseen participar en él estudio y acepten verbalmente responder a la encuesta y mujeres con un nivel cognitivo que les permita responder el cuestionario a ser aplicado. **Conclusión:** Es importante incorporar las matrices de registro y control del cumplimiento de las normas en el área de ARO norte y sur con la finalidad de que cada especialista lo ejecute y de esa manera obtener la recertificación ESAMyN, porque al tener un control del procedimiento, los médicos tendrán conocimiento y se podrá obtener la certificación de forma inmediata, ya que uno de los requisitos es que el personal médico tenga pleno conocimiento de todas las actividades ESAMyN que deben realizar y cumplir.

Palabras Clave: **ARO:** Área de alto riesgo obstétrico, donde las pacientes requieren de atención especializada. **ESAMyN:** Certificación que obtiene el hospital para ser parte de los Establecimientos de la Salud como Amigos de la Madre y del Niño.

## SUMMARY

**Objective:** Design an improvement plan for the care of obstetric patients hospitalized at the Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi using the ESAMyN standard to improve women's labor.

**Methodology and Design:** A descriptive and observational study will be carried out in the population of women hospitalized in the High Obstetric Risk service, north or south wing of the service, who are in labor or postpartum between the months of April 2023 to June. 2023. **Sample:** the total of 130 patients attended on these dates will be taken, two patients per day from Monday to Friday and who meet the inclusion criteria.

**Materials and methods:** The sample will be collected with information from the clinical history and direct surveys of patients, in labor or postpartum. The patients who meet these criteria will be applied the ESAMyN observation form accepted by the Ministry of Health, the form No. 4 of the survey for postpartum mothers and the Matrix for control of medical compliance of the ESAMyN norm, delivery and postpartum components. The inclusion criteria are the following: Women in labor or postpartum who entered the North or South ARO and who are less than 12 hours away. Women who wish to participate in the study and verbally agree to answer the survey and women with a cognitive level that allows them to answer the questionnaire to be applied.

**Conclusion:** It is important to incorporate the registration and control matrices of compliance with the regulations in the North and South ARO area in order for each specialist to execute it and thus obtain the ESAMyN re-certification, because by having control of the procedure, doctors will be aware and certification can be obtained immediately, since one of the requirements is that medical personnel have full knowledge of all the ESAMyN activities that they must carry out and comply with.

**Keywords:** **ARO:** Area of high obstetric risk, where patients require specialized care.

**ESAMYN:** Certification obtained by the hospital to be part of the Health Establishments as Mother and Child Friendly.

## Índice

<b>Índice</b>	<b>3</b>
<b>Introducción</b>	<b>6</b>
<b>Capítulo I</b>	<b>8</b>
<b>1 Análisis Ambiental Situacional Del Hospital Gineco Obstétrico Luz María Arismendi</b>	<b>8</b>
<b>1.1 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial</b>	<b>8</b>
<b>1.2 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa</b>	<b>8</b>
<b>1.3 Oferta y Demanda de Servicios</b>	<b>9</b>
<b>1.4 Análisis Geoespacial Y Geopolíticos</b>	<b>10</b>
1.4.1 Descripción De La Institución	10
1.4.2 Oferta De Servicios	12
1.4.3 Población Atendida	14
1.4.4 Horarios De Atención	14
1.4.5 Medios De Comunicación	14
<b>1.5 Demanda De Servicios Insatisfecha</b>	<b>14</b>
<b>1.6 Planteamiento Del Problema</b>	<b>15</b>
<b>1.7 Justificación Del Planteamiento Del Problema</b>	<b>16</b>
<b>1.8 Objetivos Generales Y Específicos</b>	<b>17</b>
1.8.1 General	17
1.8.2 Específicos	17
<b>1.9 Oportunidades De Mejora Para La Prestación De Servicios</b>	<b>18</b>
<b>1.10 Matriz De Evaluación De Alternativas Estudiadas</b>	<b>18</b>
<b>2 Capítulo II</b>	<b>22</b>
<b>2 JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	<b>22</b>
<b>2.1 Enfoque De Investigación Cualitativo</b>	<b>22</b>
<b>2.2 Tipo De Investigación</b>	<b>22</b>
<b>2.3 Área De Estudio</b>	<b>22</b>
<b>2.4 Población Y Muestra</b>	<b>22</b>
<b>2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b>	<b>23</b>
<b>2.6 Criterios De Inclusión</b>	<b>23</b>
<b>2.7 Criterios De Exclusión</b>	<b>24</b>
<b>2.8 Confidencialidad</b>	<b>24</b>
<b>2.9 Diagnóstico de los servicios, recursos y capacidades funcionales en el HGONA</b>	<b>24</b>
<b>2.10 Gestión Gerencial De La Dirección</b>	<b>28</b>
<b>2.11 Gestión Estratégica De Marketing</b>	<b>28</b>
<b>2.12 Gestión Administrativa Y De Recursos Humanos</b>	<b>31</b>
2.12.1 Gestión Administrativa	31

2.12.2	Gestión De Recursos Humanos	32
2.12.3	Gestión Financiera	32
2.12.4	Gestión Operativa, Abastecimiento Y Logística	32
2.12.5	Gestión De Las Tecnologías De La Información Y Comunicaciones	33
2.12.6	Gestión De Los Servicios De Clínica Y/U Hospitalización	33
<b>3</b>	<b>Capítulo III</b>	<b>33</b>
<b>3.1</b>	<b>Propuesta De Solución: Formulación Plan De Gestión Gerencial</b>	<b>33</b>
<b>3.2</b>	<b>Planeamiento Estratégico</b>	<b>34</b>
3.2.1	Análisis Del Entorno Social	34
3.2.2	Análisis De La Industria De Servicios De Salud (M. Porter)	34
3.2.3	Análisis FODA	36
3.2.4	Cadena De Valor De La Organización	36
3.2.5	Planificación Estratégica	37
	<b>Plan De Gestión Gerencial</b>	<b>41</b>
<b>3.3</b>	<b>Propuesta De Solución: Formulación Plan De Gestión Gerencial</b>	<b>41</b>
3.3.1	Gestión Gerencial De La Dirección	41
3.3.1.1	Indicadores De Gestión Por Áreas (Proyección Cinco Años).	41
3.3.1.2	Mejoramiento Continuo De La Calidad.	45
3.3.1.3	Ejecución De Planes De Desarrollo Institucional.	49
3.3.2	Gestión Administrativa Y De Recursos Humanos	52
3.3.2.1	Indicadores De Gestión Administrativa Por Áreas (Proyección Cinco Años).	52
<b>3.4</b>	<b>Prestación De Servicios, Indicadores De Gestión (Proyección Cinco Años)</b>	<b>55</b>
3.4.1	Gestión Financiera	57
3.4.1.1	Indicadores De Gestión Financiera Por Áreas (Proyección Cinco Años).	57
3.4.1.2	Evaluación Presupuestaria Por Áreas (Proyección Cinco Años).	60
3.4.1.3	Evaluación De Políticas De Crédito Y Cobranzas.	61
3.4.1.4	Recaudaciones.	61
3.4.2	Gestión Operativa, Abastecimiento Y Logística	61
3.4.2.1	Capacidad Instalada.	61
3.4.2.2	Indicadores De Adquisición De Medicamentos, Material Quirúrgico E Insumos (Proyección Cinco Años).	62
3.4.2.3	Evaluación De Movimiento De Inventarios.	63
3.4.3	Gestión De Las Tecnologías De La Información Y Comunicaciones	63
3.4.3.1	Indicadores De Gestión De Registros De La Información (Proyección Cinco Años).	63
3.4.4	Gestión De Los Servicios De Clínica Y/U Hospitalización	64
3.4.4.1	Indicadores de gestión clínica y hospitalaria por áreas de atención (proyección cinco años).	64
<b>4</b>	<b>Capítulo IV</b>	<b>67</b>
<b>4.1</b>	<b>Evaluación E Implementación Integral De Gestión Gerencial.</b>	<b>67</b>
	<b>Limitaciones Y/O Restricciones En La Gestión Gerencial</b>	<b>67</b>
<b>5</b>	<b>Conclusiones Y Recomendaciones</b>	<b>69</b>
5.1	Conclusiones	69
5.2	Recomendaciones	70
<b>6</b>	<b>Bibliografía</b>	<b>70</b>
<b>7</b>	<b>Glosario</b>	<b>72</b>
<b>8</b>	<b>Anexos</b>	<b>73</b>

- 8.1 Anexo 1: Formulario De Observación Esamyn Aceptados Por El Ministerio De Salud. 73**
- 8.2 Anexo 2: Formulario N° 4 De Encuesta Para Madres Puérperas \_\_\_\_\_ 73**
- 8.3 Anexo 3: Matriz de registro de cumplimiento en piso de las normas ESAMyN por el personal. \_\_\_\_\_ 74**

## **Introducción**

Este trabajo presenta la importancia del cuidado y atención a las mujeres en edad fértil y a los neonatos que acuden al Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi. El compromiso que posee esta institución es parte de las garantías y compromisos con la sociedad, así como es seguir los estándares establecidos por el Ministerio de Salud Pública en cuanto a calidad.

En ese sentido, este trabajo plantea mejorar la calidad mediante la propuesta de implementar la normativa ESAMyN para brindar un mejor servicio a la mujer púérpera y al neonato. De la misma manera, es importante incentivar al personal médico al cumplimiento de las normativas para mejorar el proceso de calidad del hospital, tomando en cuenta, los controles de eficacia y eficiencia de los especialistas y médicos residentes del servicio en el área de labor de parto y en piso general. Facilitar el acceso rápido y oportuno a los pacientes, así como todos los recursos disponibles dentro de la institución, permitirá garantizar una relación médico paciente afectiva y efectiva.

Como parte de la eficacia del personal, es indispensable la continua capacitación para elaborar los procesos administrativos y uno de ellos es el llenado adecuado de los formularios de la historia clínica. De esa manera, se logrará que el servicio de alto riesgo obstétrico mantenga una continuidad de la atención y dichos formularios permitan remitir a otras áreas en el caso de ser necesario como son los servicios como centro obstétrico y consulta externa; brindando seguridad a la paciente y a su hijo.

Es por eso, que surge la iniciativa de elaborar y aplicar el plan de mejoras para la atención de las pacientes obstétricas hospitalizadas en el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi, pues, a partir de estos pasos se podrá aplicar de forma correcta los servicios médicos y consecuentemente, establecer el mejoramiento continuo de la calidad del HGONA.

El plan de mejoras será una herramienta sencilla de aplicar, sin embargo, los resultados pretenden fortalecer al máximo la percepción de calidad de los usuarios ya que, al ser un hospital de tercer nivel, existen los recursos necesarios y a disposición de los pacientes que serán utilizados de forma óptima.

A partir del plan de mejoras, cada una de las estrategias servirán para obtener información y capacitación que incentive al personal médico quien sea un autocrítico de los procesos, con la finalidad de que los resultados que se obtengan permitirán determinar estándares de

calidad y realizar los cambios que sean pertinentes. De esta manera se cumplirán los objetivos en cuanto a la mejora continua del servicio de ARO.

Finalmente, con el funcionamiento del Plan de Mejoras, también se identificará los nudos críticos y se buscarán estrategias de solución para lograr cambio en el personal de salud y establecer el empoderamiento de todos para la mejora continua de los servicios y procesos en beneficio de las pacientes.



## **Capítulo I**

### **1 Análisis Ambiental Situacional Del Hospital Gineco Obstétrico Luz María Arismendi**

#### **1.1 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial**

El HGONA, está bajo la administración del Dr. Roberto Vinicio Beletanga Carrión – Gerente cuya hoja de vida denota su experiencia y capacidad para dirigir este establecimiento médico. Según la rendición de cuentas del 2021 la cartera de servicios se ha incrementado, la gestión en cuanto a medicina alcanzó el 90%, la atención médica benefició a 82116 pacientes en emergencia y consulta externa, 4352 partos normales y 3204 cesáreas.

Realizó la gestión de vacunación contra el COVID-19 a todo el personal para luego proceder con el plan retorno que inició en el mes de septiembre. El trabajo realizado tuvo constante coordinación con Zonal 9-Salud y autoridades del Ministerio de Salud Pública.

Con respecto a las compras, se realizan seguimiento de compras semanales y se ejecutan acciones como auditoría para el mejoramiento de la calidad y gestiones de desecho sanitario y seguridad del paciente, que podrá acceder al servicio llamando al número 171.

El hospital realiza campañas de prevención de cáncer de mama, brinda asesoría a víctimas de violencia de género, direccionamiento y atención a padres con VIH, apoyo mediante banco de leche y educación prenatal en beneficio de las familias.

Entre las certificaciones ha trabajado para la obtención de la certificación de amigo de la donación INDOT y de la normativa ESAMyN. Sin embargo, posee límites como por ejemplo en la contratación de personal médico especialistas en el área de ARO, emergencia y centro obstétrico, lo que es indispensable que se gestione este problema.

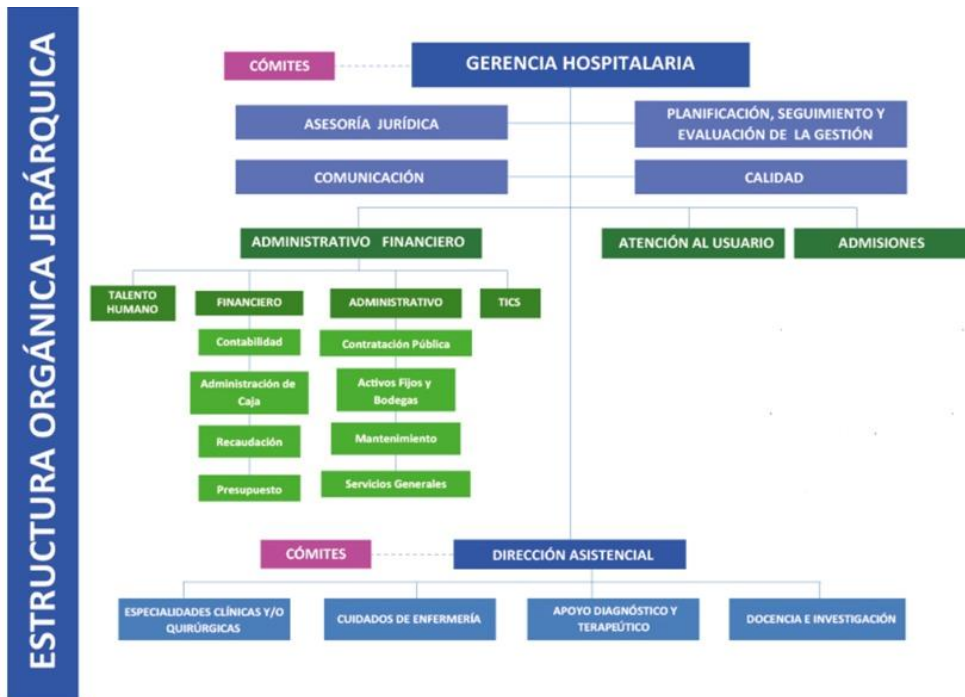
#### **1.2 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa**

El HGONA posee una estructura donde se establecen los departamentos y áreas que lo componen, así como las funciones.

En la Figura 1 se presenta un esquema de la organización jerárquica vertical del área administrativa hospitalaria del HGONA.

Figura 1.

Estructura orgánica jerárquica.



Nota: Esta figura muestra la jerarquía vertical desde la gerencia hasta las direcciones asistenciales.

Fuente: (HGONA, 2021)

La estructura de un hospital es importante porque de ahí se organizan las áreas administrativas, financiera y operativas para el correcto desarrollo de la casa de salud estas siguen un orden jerárquico vertical en el HGONA.

### 1.3 Oferta y Demanda de Servicios

A más de especialidades de ginecología, neonatología y pediatría se dispone también de otras especialidades, consideradas de acuerdo con las necesidades presentadas por la población. Según el Ministerio de Salud del Perú, (2002), antes de hacer una oferta de servicios, es importante hacer un análisis de la población e identificar los problemas de salud y sus características que presenta la demanda. Es por tanto, que el HGONA consideró la apertura de las siguientes especialidades y se distribuyen de la siguiente manera:

**Figura 2:**

*Carteta de servicios del HGONA*

ESPECIALIDADES CLÍNICAS	ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS	SERVICIOS DE APOYO TERAPÉUTICO	SERVICIOS DE FARMACIA	SERVICIOS DE ENFERMERÍA
Adolescentología	Anestesiología	Banco de leche	Dispensación / distribución medicamentos y dispositivos médicos	Central de Esterilización
Alto Riesgo Obstétrico	Centro Obstétrico	Centro Quirúrgico	Participación en la Intervención Farmacéutica	
Cardiología	Cirugía General	Educación Prenatal	Preparación de fórmulas magistrales	
Cardiopediatría	Cirugía Pediátrica	Imagen (Rayos X, ecografías, mamografías y densitometrías)	Preparación de mezclas inyectables	
Colposcopia	Neurocirugía Pediátrica	Laboratorio Clínico	Preparación de sólidos y líquidos orales	
Genética	Obstetricia	Medicina Transfusional	Preparación Nutrición Parenteral NPT	
Ginecología	Urología	Microbiología	Sistema de disposición y distribución de medicamentos por dosis unitarias. PREPARACIÓN UNIDOSIS	
Infectología		Neuropsicología	Sistema de entrega individualizada de dispositivos médicos	
Medicina Familiar		Nutrición y Dietética		
Medicina Interna		Odontología		
Neonatología		Patología		
Neurología Pediátrica		Psicología		
Pediatría		Rehabilitación		
Perinatología / Unidad Materno Fetal		Tamizaje Auditivo		
		Terapia de Lenguaje		
		Terapia Intensiva Adulto y Pediátrico		
		Terapia Respiratoria		

En la figura 2. Se muestra las especialidades clínicas, quirúrgicas que se ofertan para la atención de las mujeres y menores de 5 años en el HGONA y los servicios complementarios. **Tomado de:** (Hospital Gineco Obstétrico Nueva Aurora, 2023)

Cada una de las áreas de especialidades que ofrece el Hospital, tienen la finalidad de beneficiar a los pacientes del sector y en especial, a las madres en etapa de gestación y púerperas quienes requieren de los servicios para ella y su familia.

## 1.4 Análisis Geoespacial Y Geopolíticos

### 1.4.1 Descripción De La Institución

El Hospital Gineco Obstétrico de Nueva Aurora, Luz Elena Arismendi se creó el 17 de diciembre del 2014, bajo el Acuerdo Ministerial Nro. 5208. Este centro médico está ubicado en Guamaní, sur de Quito, a donde acuden pacientes de todo el Ecuador. Al estar en el Sur de la capital, su atención acoge a los “cantones de Mejía, Rumiñahui y de las provincias de Tungurahua y Cotopaxi” (HGONA, 2021).

**Figura 3:**

*Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi.*



**Fuente:** (Hospital Gineco Obstétrico Nueva Aurora, 2023)

El hospital se denominó “Luz Elena Arismendi” porque esta mujer y madre, luchó para dar con el paradero de sus hijos Santiago y Andrés, quienes desaparecieron hace más de 20 años. Su hermana María Restrepo, afirmó que el hospital representará el orgullo de las madres y de traer hijos al mundo.

En 2018 se le adjudicó el nombre que hasta ahora posee. Esto tras el Acuerdo Ministerial Nro. 0259 – 2018, del 23 de agosto, fecha donde se le adjudicó el nombre de Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora “Luz Elena Arismendi”. (HGONA, 2021).

Tras dicho nombramiento, los servicios médicos se ampliaron. Ahora los niños hasta los 5 años tuvieron acceso al hospital, además, que se implementó el servicio de cuidados intensivos pediátricos. Con el incremento de estos servicios, la madre y el neonato podrán ser atendidos bajo un mismo establecimiento y tendrán mayor seguridad.

El HGONA se encuentra localizada en Ecuador, Provincia de Pichincha, en el Cantón Quito, Parroquia Guamaní, Barrio Nueva Aurora, Av. Quitumbe Ñan s/n, Quito 170146.

### 1.4.2 Oferta De Servicios

El HGONA distribuye sus las camas según las áreas y las necesidades. Cada una de las camas se encuentran en perfecto estado para garantizar la estancia de los pacientes. Es decir, las madres en estado de gestación con problemas en el embarazo, las madres puérperas y los neonatos.

**Tabla 1:** Camas hábiles en el HGONA

Camas	Área
11 camas	Emergencias
112 camas	Hospitalización camas censables
43 camas	Neonatología
6 camas	Centro Obstétrico
9 camas,	Sala de recuperación
5 camas	pacientes de ARO
2 camas	Centro Quirúrgico

En la tabla 1 se muestra el número de camas dentro de hospitalización y su distribución según las áreas. **Fuente:** (HGONA, 2021)

Tener camas apropiadas y con disponibilidad siempre es importante porque de esa manera se podrá atender y acoger a los pacientes que así lo requieran, dado que al existir servicio de hospitalización el paciente debe descansar y tener vigilancia médica.

**Tabla 2:** Hospitalización HGONA

Áreas	Hospitalización Cantidad y servicios
Centro Obstétrico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 quirófanos</li> <li>• 3 salas de parto</li> <li>• 1 sala de labor</li> <li>• 1 sala de recuperación con Centro Quirúrgico</li> </ul>
Quirófanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 operativos,</li> </ul>
Servicios de Apoyo Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratorio clínico: LAC 3 (de emergencia y especialidad las 24 horas, Excepto Tuberculosis)</li> </ul>
Imagenología	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 rayos X portátil</li> <li>• 1 rayos X fijo digital</li> <li>• 1 mamógrafo digital</li> <li>• 6 ecógrafos 2D y 3 ecógrafos Doppler y 3D.</li> </ul>

En la Tabla 2 se describe el número de camas para las áreas quirúrgicas y los servicios de apoyo diagnóstico. **Fuente:** (HGONA, 2021)

Dentro del HGONA también existen otros servicios a disposición y, a partir de esto, los pacientes y usuarios podrán acceder a estos servicios como son nutrición, psicología y salud mental, audiolología, y odontología. Así también existen los equipos que permiten que el médico realice su trabajo.

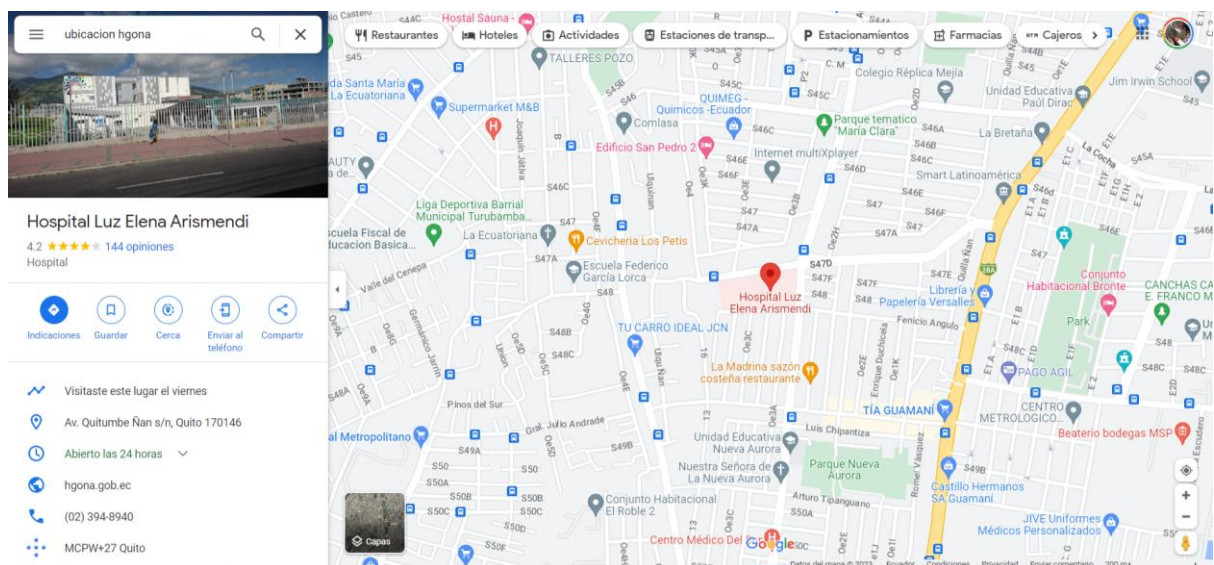
**Tabla 3:** Servicios complementarios HGONA.

Áreas	Otros servicios	Cantidad y servicios
Nutrición		---
Psicología y Salud Mental		---
Audiología		---
Odontología		---
---	Equipo de Terapia Respiratoria Neonatal y Adultos	
---	Neurorrehabilitación y estimulación al prematuro.	
---	1 equipo de Hemodiálisis	
---	Servicio de medicina transfusional (24 horas)	
---	Banco de Leche	

En la Tabla 3 se describe los servicios complementarios que se brinda en hospitalización y en consulta externa del HGONA. **Fuente:** (HGONA, 2021).

El HGONA ha incrementado los servicios médicos para brindar un servicio integral dirigida a la comunidad quiteña, en especial de Quito y aledaños.

**Figura 4:** Ubicación del HGONA



Esta figura muestra el mapa de ubicación del HGONA. En línea <https://goo.gl/maps/1wxuPJAbS2fFm3QQ9>

### **1.4.3 Población Atendida**

En el año 2021 el HGONA atendió a 82.116 usuarios en los diferentes servicios médicos que oferta y que se describió líneas arriba y se dividen en dos tipos de atención:

- **Consulta externa:** atención a 60.151 usuarios.
- **Emergencia:** atención a 21.965 pacientes.

### **1.4.4 Horarios De Atención**

- La atención al público es de 24 horas al día, los 7 días de la semana, en emergencias.
- En Consulta Externa la atención es de lunes a viernes desde las 07:00 hasta las 16:30 horas.

### **1.4.5 Medios De Comunicación**

- **Teléfonos:** (02) 394-8940 Referencias: ext. ARO 4850
- **Facebook:** <https://www.facebook.com/HospitalHGONA>
- **Twitter:** @HgonaSalud\_Ec
- **Mail:** [hgona@hgona.gob.ec](mailto:hgona@hgona.gob.ec)
- **Web:** [www.hgp.gob.ec](http://www.hgp.gob.ec)

## **1.5 Demanda De Servicios Insatisfecha**

El HGONA, al ser un hospital público, se rige al call center, línea 171 para tomar citas médicas en consulta externa para ser atendidas o con referencias médicas. Sin embargo, para acceder a los servicios de mamografías y densitometrías, las pacientes no necesitan hacer filas o tomar turnos.

El único servicio saturado es emergencia. Este problema surge por falta de tratantes, ya que solo existen dos 2 y la norma en el hospital es que solo el especialista puede revisar a la paciente. Dentro de esta área trabajar residentes, pero no pueden decidir ningún procedimiento. Existen servicios que no posee el hospital como son mastología y oncológica ginecológica.

Con respecto a la demanda de servicios, se observa que se da en el servicio de emergencia a diferencia de las citas médicas. En el estudio realizado en 2020 por la autora

Chang, se observa que hace contraste con este estudio, ya que en su caso, reveló en el Hospital de Trujillo, que existe dificultad en el agendamiento de citas médicas para consulta externa.

## **1.6 Planteamiento Del Problema**

El HGONA, es una institución pública de tercer nivel con un enfoque de atención a la población de mujeres en edad reproductiva y a los niños hasta los 5 años. Para garantizar la calidad de la atención el hospital debe cumplir con las normativas sanitarias dadas por el ente regulador del país que es el MSP, en este caso se debe tener la certificación de **Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño** conocido como ESAMyN.

Esta normativa es emitida por el ministerio de salud pública para dar cumplimiento estricto y cuya implementación permite que las instituciones públicas disminuyan, gracias a su correcta aplicación la morbilidad y mortalidad materna y neonatal (Ministerio de Salud Pública, 2016).

ESAMyN permite que los hospitales que manejan gestantes, su control prenatal, manejo y atención del parto puedan hacerlo en un entorno de respeto con calidad y calidez de la atención como el parto humanizado, protección del binomio, el puerperio y el fomento adecuado de la lactancia materna y asegurar el “buen inicio de la vida” y acogiéndose a lo que estipula la Constitución (Albán, 2019).

Esta normativa es una adaptación de la iniciativa hospitales amigos del niño (IHAN) que inicio en 1991 a cargo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (Pan American Health Organization, 2016) con el objetivo de proteger, promover y apoyar la lactancia materna en los establecimientos que prestan servicios de maternidad. En Ecuador su cumplimiento permite que los establecimientos que atienden partos sean públicos o privados se certifiquen como “Amigas de la Madre y del Niño”.

El HGONA desde el 2021, ha intentado obtener la certificación por dos ocasiones, sin embargo, por falta de la aplicación al 100% de los componentes y pasos de la normativa no ha sido posible conseguir la certificación. Por ello se ha visto la necesidad de implementar estrategias que permitan al personal de salud que labora en la institución un conocimiento y una aplicación de todos los componentes en la atención a la madre y al recién nacido que aseguren que el HGONA y todo su personal médico den una buena atención desde el inicio de la vida.



La misión del HGONA es cumplir con el cumplimiento de los mandatos constitucionales que dicen que la salud es un derecho que garantiza el Estado, a las y los ciudadanos, mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva, de acuerdo con lo previsto en el Art. 32 de la Constitución de la República (MSP, 2016) así como del Modelo de Atención Integral en Salud.

En la investigación realizada en 2019 por Quizanga, sostiene que para que el hospital adquiriera la certificación ESAMyN es importante la capacitación de los médicos ya que deben conocer el trato y los pasos a seguir al momento de vigilar a la mujer puépera y el neonato. Así mismo, afirma que las mujeres encuestadas, tienen una positiva aceptación de la normativa sin embargo, también son conscientes que desconocen de todo lo que compone la normativa.

El investigador Angelo Zabala (2019) hizo otro estudio en el Hospital Delfina Torres de Concha donde se observó que las mujeres en labor de parto son sometidas a procedimientos invasivos injustificados, motivo por el cual, esta casa de salud no puede ser certificada, por lo tanto asegura que son necesarias las capacitaciones para implementar la normativa ESAMyN.

A partir de estas dos problemáticas encontradas, se observa que las capacitaciones son importantes en el sector de la medicina, sin embargo, estas no se realizan conforme a las necesidades. Para Cerón y Montaña (2017), la capacitación de los médicos es fundamental, por lo que es necesario que los Hospitales establezcan acuerdos y programas para que ejecuten investigaciones según su rama o interés.

Adicionalmente, se ha identificado otros nudos críticos que han contribuido en que el HGONA aún no se haya logrado certificar pese a ser un establecimiento con mayor capacidad resolutive, como es llenar de forma incorrecta los documentos de la historia clínica, frente a esto se ha decidido generar un plan de mejoras para la implementación de mecanismos de control del trabajo del personal médico, que nos permita lograr la calidad en la atención y a la vez la certificación ESAMyN.

## **1.7 Justificación Del Planteamiento Del Problema**

Los hospitales Gineco Obstétricos cada vez tienen la necesidad de implementar estrategias o modelos de atención a los pacientes. En ese sentido, la mujer también

necesita que el momento de labor de parto sea lo más tranquila posible, dado que durante ese tiempo necesita de compañía de un ser querido. Ante esta situación, el HGONA atiende a mujeres en estado de gestación (especialmente) y a niños menores de 5 años.

Ahora, en cuanto al servicio y atención de parto existe la necesidad de implementar la normativa Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN) con la finalidad de disminuir la morbilidad y mortalidad de la madre y el neonato. Dentro de esta normativa, se podrá implementar el parto humanizado, con la finalidad de que la mujer esté acompañada de un familiar y que el recién nacido tenga esa conexión con la madre desde el primer minuto. Es decir, que los médicos ayuden y/o enseñen a la madre a dar de lactar al neonato de forma adecuada y que las horas siguientes, sean atendidos y vigilados para evitar muertes.

El problema de la ausencia de la norma ESAMyN tiene varios limitantes, como son la desconfianza de los pacientes y el trato tradicional por parte de los médicos a la hora del parto, sumando a que los establecimientos de salud no están adecuados según las necesidades de un parto humanizado, lo que impide brindar un servicio de calidad.

Por lo tanto, el HGONA se ve en la necesidad de ser parte de la cadena de hospitales que poseen esta normativa, para mejorar la atención a la madre y la neonato. Para esto, es necesario capacitar a los médicos especialistas para brindar un servicio integral a las pacientes. Bajo este objetivo, se realizarán las adecuaciones y se cumplirá con los requerimientos para obtener la certificación ESAMyN

## **1.8 Objetivos Generales Y Específicos**

### **1.8.1 General**

Diseñar un plan de mejoras para la atención de las pacientes obstétricas hospitalizadas en el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi mediante la norma ESAMyN para mejorar las labores de parto de la mujer.

### **1.8.2 Específicos**

- Aplicar el formulario de observación de las indicaciones en la historia clínica de los componentes de parto, postparto y lactancia materna.
- Aplicar la encuesta aprobada y validada de ESAMyN para los componentes de parto, postparto y lactancia materna.
- Incorporar matrices de registro y control del cumplimiento de las normas ESAMyN en el área de labores de parto del servicio de alto riesgo obstétrico.

- Capacitar a los médicos especialistas y residentes del área de Gineco Obstetricia mediante el mejoramiento continuo de los procesos del servicio, en el correcto llenado de los formularios.

### **1.9 Oportunidades De Mejora Para La Prestación De Servicios**

- Para mejorar la prestación de servicios es importante mantener un equipo médico capacitado, siendo este el pilar de un servicio de calidad.
- La atención al cliente debe ser personalizada y humanizada, pues permite la calidez y eficacia del hospital.
- El uso de la tecnología es una de las bases de la comunicación para optimizar el servicio al usuario.

### **1.10 Matriz De Evaluación De Alternativas Estudiadas**

**UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS**  
**ESCUELA DE NEGOCIOS**  
**MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD**  
 Plan de mejoras para la atención de las pacientes obstétricas hospitalizadas en el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi.  
**MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN**

	<b>PROBLEMA</b>	<b>CAUSA</b>	<b>EFEECTO</b>	<b>DESAFIOS</b>	<b>ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN</b>	<b>UNIÓN DE GESTIÓN RESPONSABLE</b>
1	Historias clínicas incompletas.	Llenado incompleto de la historia clínica.	Registro de pasos de los componentes de ESAMyN ausentes.	Intervención en el personal para que se llenen las Historias clínicas.	Creación de una matriz de registro y control.	Equipo de mejora continua aro / HGONA.
2	Falta de conocimiento de la normativa ESAMyN por parte del personal médico.	Capacitación infrecuente de la normativa.	Falla en la aplicación de la normativa.	Capacitación continua del personal fijo y rotativo del área.	Estrategias de socialización continua a los profesionales del servicio.	Equipo de mejora continua aro / HGONA.
3	Pacientes que desconocen su derecho a estar acompañadas	Falta de información de las pacientes.	Queja de los familiares al no	Incorporar espacios amigables para que la	Incentivar al personal a dar libre acceso a los familiares de las pacientes la labor y	Equipo de mejora continua aro / HGONA.

	durante la labor y el parto.		saber de sus familiares.	madre se encuentre acompañada.	durante el parto normal o cesárea.	
4	Falta de alimentación a las pacientes en el área de labor.	Por qué no está indicado por el profesional médico.	Posibles complicaciones metabólicas en las pacientes.	Permitir la alimentación a menos que este contra indicado a todas las pacientes en la labor de parto.	Incentivar al personal a indicar dieta a todas las pacientes que no tenga contraindicación en el área de labor de parto.	Equipo de mejora continua aro / HGONA.
5	Falta de asesoría de planificación familiar de las pacientes.	Que no se haya asesorado a la paciente en métodos anticonceptivos durante su hospitalización.	Natalidad no controlada y nacimiento de niños no deseados.	Garantizar un método anticonceptivo efectivo a todas las pacientes que egresan de nuestra institución.	Indicar un método anticonceptivo previo al alta a toda paciente que egresa del servicio.	Equipo de mejora continua aro / HGONA.
6	Percepción de la paciente que no se respeta su integridad al no dejarle usar su ropa.	Falta de indicación del personal de que puede elegir la ropa de cama que desee usar.	Percepción de mala atención del personal por las pacientes.	Permitir que las pacientes usen la ropa de cama de su elección.	Indicar en la historia clínica que puede elegir la ropa a usar en el área de labor.	Equipo de mejora continua aro / HGONA.

7 Desconocimiento de las madres de cómo dar de lactar.	Falta de capacitación a las madres sobre lactancia materna.	Puede ser causa de morbilidad neonatal.	Asesorar a toda madre del servicio sobre técnicas de lactancia materna.	Indicar en la historia clínica que se ha capacitado a la madre sobre lactancia materna.	Equipo de mejora continua aro / HGONA.
-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	-----------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------

**NOTAS:** Los componentes y pasos de la norma que son aplicables en el servicio es el de parto y postparto y lactancia materna, los mismos que deben ser aplicados por el 100% del personal

**FUENTES:** Norma ESAMYNS y plan de mejoras del servicio de alto riesgo obstétrico del HGONA.

**ELEABORACIÓN:** Dra. Tamara Herrera Fonseca, Especialista en ginecología y obstetricia

**FECHA:** 2023

## **2 Capítulo II**

### **2 JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

#### **2.1 Enfoque De Investigación Cualitativo**

En esta investigación se aplicará el enfoque cualitativo, que servirá para interactuar con los informantes, en este caso, las pacientes quienes brindarán la información requerida por la investigadora, quien lo hará sin interferir en los resultados y llegar a comprenderlas como afirman Quecedo y Castaño (2002).

#### **2.2 Tipo De Investigación**

La investigación es de tipo descriptivo y observacional dado, la misma que no puede ser manipulable y que se identificará el cumplimiento de la normativa ESAMyN, pues tiene relación con la atención de la mujer en el momento del parto y con sus familiares.

#### **2.3 Área De Estudio**

La investigación se realizará en el Hospital Especializado Gineco Obstétrico Luz Elena Arizmendi, ubicada en el sector de Guamaní, sur de Quito. Es un hospital de tercer nivel de atención y segundo de complejidad.

#### **2.4 Población Y Muestra**

Al hospital ingresan diariamente alrededor de 6 mujeres a hospitalización en labor de parto y son atendidas en la sala de labor de ARO norte. De esta población pasarán a centro obstétrico para la atención del parto o la cesaría y posteriormente retornan a ARO norte si presentan o presentaron alguna complicación, comorbilidad previa como la preeclampsia o si hubo la necesidad de activar una clave obstétrica: roja, azul, amarilla, y a ARO sur si no tienen complicaciones. De estas mujeres se tomarán dos pacientes, una en

puerperio para aplicar la encuesta ESAMyN y a una mujer en labor de parto para verificar en la historia clínica con la matriz de control si se cumple la normativa ESAMyN en las indicaciones médicas, esto estará a cargo del médico residente del área.

La muestra se tomará al azar y no se podrá realizar a más mujeres, por el limitado personal del hospital. Entonces, si se aplica el formulario ESAMyN a una mujer y la matriz de control de cumplimiento de la normativa a otra, de lunes a viernes este proceso se realizará en los meses de:

**Tabla 4:** Cantidad de mujeres puérperas a aplicar formulario ESAMyN

Mes	N° mujeres para encuesta ESAMyN
Abril	40
Mayo	46
Junio	44

La tabla 4. Indica el número de pacientes que se proyecta evaluar en el siguiente trimestre.

**Nota:** elaboración propia.

Es decir, esta evaluación se realizará en los meses de abril, mayo y junio a un número aproximado de 130 mujeres en labor de parto o puerperio en ARO norte o ARO sur.

## 2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- Formulario de observación ESAMyN aceptados por el Ministerio de Salud. (Ver Anexo 1)
- Formulario N° 4 de encuesta para madres puérperas. (Ver Anexo 2)
- Matriz de control de cumplimiento médico de la norma ESAMyN componentes parto y post parto.

## 2.6 Criterios De Inclusión



- Mujeres en labor de parto o puérperas que ingresaron a ARO norte o sur y que están menos de 12 horas.
- Mujeres que deseen participar en él estudio y acepten verbalmente responder a la encuesta.
- Mujeres con un nivel cognitivo que les permita responder el cuestionario a ser aplicado.

## **2.7 Criterios De Exclusión**

- Mujeres puérperas con niños nacidos muertos o que murieron a las pocas horas de nacido.

## **2.8 Confidencialidad**

La investigación tendrá una exhaustiva confidencialidad y se ampara en los Art. 5 y 6 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública y los Arts. 2, 4, 5, 7, 9, 12 de El Reglamento Para el Manejo De Información Confidencial en El Sistema Nacional De Salud siendo que tienen concordancia con la Constitución de la República del Ecuador.

## **2.9 Diagnóstico de los servicios, recursos y capacidades funcionales en el HGONA**

Durante el levantamiento de información de los servicios las áreas de interés para el presente trabajo son cinco:

- Especialidades clínicas,
- Especialidades quirúrgicas,
- Servicio de apoyo terapéutico,
- Servicio de farmacia y
- Servicio de enfermería.

En el servicio de las especialidades clínicas se encuentra el área de hospitalización en este caso el servicio de alto riesgo obstétrico ARO, que está dividido en al Sur para las pacientes en puerperio sin comorbilidades o sin complicaciones en el parto o post parto y el ala norte en donde se encuentran pacientes gestantes con comorbilidades y pacientes en puerperio que han superado una amenaza para su vida como son las tres claves

obstétricas que son clave amarilla, clave roja y clave azul estas pacientes son de alto riesgo y demandan de cuidados especiales.

Cabe mencionar que hay camas también en el área de ginecología, adolescencia y pediatría, pero las pacientes de estos servicios no son el objeto de este plan de mejoras por lo que no serán tomadas en cuenta.

El portafolio de servicios en esta área es la hospitalización en la especialidad de ginecología y obstetricia para mujeres gestantes, en labor de parto y postparto, que se complementa con la atención de medicina interna, imagenología, genética, psicología, trabajo social y unidad materno fetal como servicios de apoyo en el manejo multidisciplinario de las pacientes en hospitalización. También se presta el servicio de vacunación a los recién nacidos y de tamizaje auditivo por lo que los servicios en esta área tratan de ser lo más completos posibles para garantizar la calidad de la atención con un diagnóstico oportuno y manejo de la patología y sus posibles complicaciones.

En cuanto a infra estructura pues el área de hospitalización se encuentra dotada de 43 camas en cada ala norte y sur, (86 en total) las cuales se divide en 15 habitaciones y de estas 14 tiene 3 camas cada una y 1 habitación privada con 1 cama para casos de aislamientos.

Todas cuentan con aire acondicionado, calefacción y baño privado dando a las pacientes confort y privacidad a las pacientes durante su estancia hospitalaria ya que a diferencia de otros hospitales no se encuentran en habitaciones comunes de más de 10 pacientes por habitación.

También se analizó los días promedio de estancia hospitalaria de las pacientes con información de los últimos 6 meses del año 2022, determinando que hay un promedio de 3 días de estancia por paciente.

En cuanto al personal de enfermería se determino que según estándares internacionales y aplicando la formula:

$X = C \times I$  C= N. de camas I= Indicador de horas para Ginecología la constante es 3

Para el ejemplo solo de ARO norte:

$X = 43 \times 3 = 129$  horas.

Se calcula el personal de enfermería necesaria para ARO norte:

**Formula=** Horas Necesarias / Jornada laborada

Formula:  $X= 129/12$  Se necesitaría 11 enfermeras para ARO norte por la complejidad de las pacientes, sin embargo, contamos con 3 enfermeras por turno.

Y esto igualmente para ARO sur, sin embargo, las pacientes de esa área tienen menor complejidad, pero están hospitalizadas la mayoría junto a sus recién nacidos y esto es trabajo adicional para el personal de enfermería.

En cuanto al personal médico, específicamente los especialistas que se detalla posteriormente son 12 ginecólogos obstetras en el área de ARO los mismos que trabajan en turnos de 24 horas en equipos de 2 por turno siendo cada uno responsable de una de las alas de ARO norte/sur, con sus adicionales que son las pacientes de ginecología y adolescencia en las noches y las pacientes de terapia intensiva, lo que a claras luces permite identificar que hay una brecha de profesionales que contratar, pues cada especialista tiene en promedio alrededor de 30 pacientes a cargo por turno, y como se explicó previamente varias de estas pacientes necesitan de mayores cuidados por sus condiciones complejas.

Según indicadores internacionales se necesita 1 médico cada 8 camas, por lo que es recomendable establecer equipos de trabajo fijos, ya que al menos triplican la capacidad operativa de cada profesional y esto puede resultar en errores médicos ya sea por cansancio o por estrés dado el exceso de trabajo. Estos mismos profesionales son los encargados de bajar a las cesáreas o cirugías de emergencia de las pacientes hospitalizadas por lo que al pasar uno de los médicos a quirófano inmediatamente la responsabilidad de todas las pacientes de entre 50 a 60 pacientes en promedio cae sobre el compañero y este es el nudo crítico más complejo identificado ya que según el área administrativa los médicos actuales son suficientes para ese volumen de pacientes.

Por lo que antecede es difícil designar más responsabilidades a estos profesionales como son las encuestas o matrices de las normativas que exige el MSP de cumplimiento obligatorio para las certificaciones como es la normativa ESAMyN, sin embargo y pese a la falta de recurso humano, el presente trabajo pretende incentivar a mejores prácticas de distribución de trabajo y de ser posible la contratación de más personal o al menos un especialista a cargo de piso ARO norte en las mañanas con horario de 8 horas, y así disminuir la carga laboral general del servicio.

En las especialidades quirúrgicas como son centro obstétrico y centro quirúrgico se evaluó igualmente la necesidad de personal, pero adicionalmente los equipos de

instrumental quirúrgico ya han cumplido su tiempo de vida útil por lo que el personal de esta área con quien se habló, informo a este como el problema más importante del área.

Sin embargo, algunas páginas de distribuidores de instrumental quirúrgico informaron que el mismo tiene una vida útil promedio de 10 años, bajo buenas condiciones de cuidado por lo que se identificó que el material principalmente tijeras y porta agujas posiblemente sufrieron daños por malas técnicas de desinfección o almacenamiento, pero frente a esto es necesario que los administrativos vean las necesidades y puedan hacer los requerimientos oportunos de los instrumentos.

Servicio de apoyo terapéutico son el servicio de imagenología y unidad materno fetal, las dos áreas trabajan solo en horarios específicos y no están disponibles 24 horas 7 días a la semana y este es un limitante de la utilidad que podrían tener con todas las pacientes que lo ameritan.

Servicio de farmacia es un servicio que se ha probado en cuanto a su sistema de almacenamiento y stock incluso en tiempos de pandemia por lo que farmacia del HGONA es un buen ejemplo de cumplimiento de los procesos, sin embargo, se puede mejorar los tiempos en la adquisición de medicamentos e insumos, pero estos muchas veces son demorados por procesos burocráticos de planta central.

El área de recursos humanos en los últimos ha tenido 4 cambios de líder, por varias situaciones sobre todo la contracción y despido del personal, durante este tiempo se presentaron 2 juicios por personal despedido y el HGONA ha perdido las dos ocasiones por lo que posiblemente es la causa de las modificaciones en el área, sin embargo hay personal de planta de recursos humanos y son estos funcionarios quienes han llevado adelante los procesos estos meses, en los cuales hubo una contratación en el mes de diciembre del 2022 de médicos residentes, y para el mes de marzo se ha contratado personal especialista de pediatría, quienes tienen una alta rotación debido a las renuncias constantes del personal, que verbalmente refiere es por estrés laboral frente al exceso de trabajo en dicha área.

Para el área de gestión Administrativa, esta está enfocada en conseguir los recursos necesarios para el correcto funcionamiento del hospital y durante estos 6 meses se han enfocado en la reparación de tuberías calientes y frías en todas las áreas así como en trabajos de mampostería y pintura los mismos que aún se siguen ejecutando, en la parte

de prestaciones de servicio se encuentran solicitando los recursos para la creación del primer centro nacional de cirugía fetal y esto será un hito para el HGONA y para el país.

## **2.10 Gestión Gerencial De La Dirección**

El gerente del Hospital es el Dr. Roberto Vinicio Beletanga Carrión – Gerente HGONA; controla y gestiona las actividades y roles que se ejecutan dentro del hospital obstétrico para disponer de las acciones necesarias cuando es necesario y que van de la mano de los objetivos y la filosofía institucional.

Las políticas que posee el Hospital Especializado Gineco Obstétrico Luz Elena Arizmendi, fueron diseñadas con la finalidad de que en todas las áreas el personal existente debe cumplir, como es el cuidado del paciente, la limpieza, la revisión de procedimientos y manejo de los equipos.

Cabe mencionar, que las políticas del hospital deben ser manejados conforme a los cargos que ocupen los profesionales, administrativos, de salud, de logística entre otros.

## **2.11 Gestión Estratégica De Marketing**

Como plan estratégico de marketing del hospital se observa que existe un tipo de marketing funcional y contiene:

- El sitio web
- Correo electrónico
- Contactos telefónicos
- Dirección

Posee estrategia SEO

- Dentro del buscador de Google, se observa que es la primera opción el hospital HGONA.

No posee estrategia SEM

- No existe publicidad del hospital en redes sociales, dado que al ser un hospital público no realiza publicidad.
- Sin embargo, cuenta con página de Facebook e Instagram las cuales tienen información actualizada de programas hospitalarios, nacionales, institucionales y patologías de baja complejidad, los cuales presenta alta aceptación e interacción con la paginas dichas.

Posee marketing de contenidos como son redes sociales:

- Facebook

**Figura 5:** *HGONA en Facebook*



En la figura 5 se muestra la interfaz para móvil de la cuenta de Facebook

**Fuente:** [https://www.facebook.com/HospitalHGONA/?locale=es\\_LA](https://www.facebook.com/HospitalHGONA/?locale=es_LA)

- Instagram

**Figura 6:** HGONA en Instagram



En la figura 6 se muestra la interfaz para móvil de la cuenta de Instagram. **Fuente:** <https://www.instagram.com/explore/locations/1022681211/hospital-gineco-obstetrico-pediátrico-de-nueva-aurora-luz-elena-Arismendi/?hl=es>.

- Twitter

**Figura 7:** HGONA en Twitter



En la figura 7 se muestra la interfaz para móvil de la cuenta de Twitter. **Fuente:**

[https://twitter.com/HgonaSalud\\_Ec?ref\\_src=twsrc%5Egoogle%7Ctwcamp%5Eserp%7Ctwgr%5Eauthor](https://twitter.com/HgonaSalud_Ec?ref_src=twsrc%5Egoogle%7Ctwcamp%5Eserp%7Ctwgr%5Eauthor)

## **2.12 Gestión Administrativa Y De Recursos Humanos**

El hospital HGONA dentro de su desarrollo institucional tiene como objetivo optimizar la gestión hospitalaria, disponiendo de mejor recurso humano disponible tanto en lo laboral como en lo personal, y tanto es así que constantemente se da capacitaciones a todo el personal, pero adicionalmente se cuenta con un departamento de salud ocupacional que tiene a cargo identificar a personal de riesgo de violencia o al personal de riesgos por condiciones particulares como la lactancia materna, para lo que la gestión administrativa sigue los lineamientos de los derechos y deberes de los trabajadores de la salud.

### **2.12.1 Gestión Administrativa**

1. Planifica que el hospital tenga los recursos necesarios y estar listo para posibles contingentes a partir de análisis de posibles riesgos que presente el hospital.
  - Personal
  - Equipos
  - Edificio
  - Insumos médicos
  
2. Organiza el desarrollo de las directrices del hospital
  - Organiza las tareas del personal en general.
  - Organiza las instalaciones de acuerdo con las necesidades del hospital.
  - Organiza el factor económico.
  - Organiza la atención al cliente.
  
3. Dirección
  - Dirige al personal y sus tareas.
  - Dirige los espacios e instalaciones el hospital.



- Dirige la auditoría interna de las historias clínicas, de los procedimientos médicos y de enfermería.

#### 4. Control

- Controla los procedimientos mínimos de los protocolos médicos.
- Controla el ámbito sanitario y de limpieza.
- Controla la atención brindada a los pacientes
- Controla que las áreas cumplan con el protocolo.
- Controla que la farmacia cumpla con el orden y verificación de la medicina.

### ***2.12.2 Gestión De Recursos Humanos***

El área de ginecología y obstetricia del servicio de ARO posee 10 ginecólogos en total con los cuales se intenta cubrir con las necesidades del hospital, sin embargo, no son suficientes para cumplir con las demandas del área. A continuación, se detalla la distribución del personal médico y lo hacen de la siguiente manera:

- Cada turno laboran 2 ginecólogos (turnos de 24 horas)
- Por cada ginecólogo se ubica a tres enfermeros o enfermeras. (turnos de 12 horas) en ARO norte y en ARO sur. (Total 6)
- Un jefe de servicio.

### ***2.12.3 Gestión Financiera***

El hospital, al ser de tercer nivel de atención y segundo nivel de complejidad posee:

- Monto en infraestructura equipamiento y fiscalización fue de \$55,3 millones.
- El presupuesto anual para el hospital es de 25.203.775, 69 Millones.

### ***2.12.4 Gestión Operativa, Abastecimiento Y Logística***

En cuanto a la gestión operativa, el HGONA designa las tareas que le corresponde a cada uno de los trabajadores y profesionales de la salud. Esto porque, las contrataciones que se realizan se hacen con relación al perfil profesional requerido por el hospital, por lo tanto, el personal calificado, se encarga de cumplir con sus labores específicas.

En cuanto a la gestión de abastecimiento, el hospital realiza la planificación previa para abastecer la farmacia, el área administrativa y el área de limpieza. Cada uno de estos puntos, posee lo necesario para brindar un servicio de calidad.

En cuanto a la logística existe una cadena de suministro que entrega los productos según la necesidad del departamento que lo requiera. Los encargados de esta área cumplen con las funciones estipuladas de forma eficiente.

#### ***2.12.5 Gestión De Las Tecnologías De La Información Y Comunicaciones***

Las tecnologías de la información y comunicaciones es un departamento que cumple con las herramientas necesarias para complementar las comunicaciones internas y externas. Es decir, que existe una adecuada comunicación con el paciente y sus familiares, siendo esta la comunicación externa, mientras que la comunicación interna también es acertada, dado que los médicos poseen equipos tecnológicos para la comunicación.

De la misma manera, existen cámaras, alta voces, para la seguridad de los pacientes y el personal. Por otro lado, la información de los pacientes es ordenado, gracias a un sistema informático que permite encontrar el historial clínico en cuando el médico así lo requiera. Este

#### ***2.12.6 Gestión De Los Servicios De Clínica Y/U Hospitalización***

El hospital HGONA es un establecimiento público, cuyos servicios son de calidad porque las estrategias de atención al cliente parten de un talento humano especializado y con don de servicio; las instalaciones son adecuadas según la necesidad de la mujer púérpera y el neonato cuyos servicios básicos contienen altos estándares de calidad y con ello se minimicen los riesgos para el paciente.

### **3 Capítulo III**

#### **3.1 Propuesta De Solución: Formulación Plan De Gestión Gerencial**

Para alcanzar los objetivos propuestos, el presente trabajo busca tener alta relevancia para captar la atención de la gerencia del hospital y de esta manera lograr el interés en que

los estándares de calidad no se basen en el volumen de atenciones sino en la calidad y resolución de los casos complejos que día a día se manejan en el área de hospitalización.

Por lo tanto, este plan estratégico, es una herramienta de gestión para la identificación de nudos críticos como la falta de personal, que es necesario para la implementación de todas las normativas del MSP, y en especial de la de ESAMyN ya que con ella el personal tiene un apego y un vínculo de mejor relación con la paciente y su bebe preocupándose de ellas desde su vestimenta hasta la resolución quirúrgica más compleja de una posible complicación, y no solamente cumpliendo horas laborables, por lo tanto se propone este plan como un medio para lograr finalmente los objetivos institucionales.

### **3.2 Planeamiento Estratégico**

El plan propuesto es una herramienta de gestión en el que detallaremos varias actividades durante un tiempo de 3 meses como mínimo en la evaluación de la implementación continua de la norma ESAMyN para las usuarias que se encuentre en labor de parto o en el puerperio del servicio de alto riesgo obstétrico, esto a la larga será una intervención para todo el personal que labora en la área y esto nos llevara a cumplir los objetivos de este trabajo pero también dar cumplimiento a la misión institucional. }

#### **3.2.1 Análisis Del Entorno Social**

Para analizar el entorno social del HGONA es necesario estructurarlo en dos partes. El entorno general y el entorno específico.

- **Entorno general:** en este contexto, el personal del HGONA no se conocen, lo que impide tener una relación más allá de la cordialidad, por lo tanto, es necesario fortalecer y generar espacios de integración.
- **Entorno específico:** Los médicos del área de Gineco Obstetricia deben crear espacios para conocerse. Esto permitirá que exista la confianza para conversar sobre los casos médicos existentes e intercambiar criterios que poseen los 65 ginecólogos y de esa manera, mejorar el entorno y social que también recaerá en el profesional.

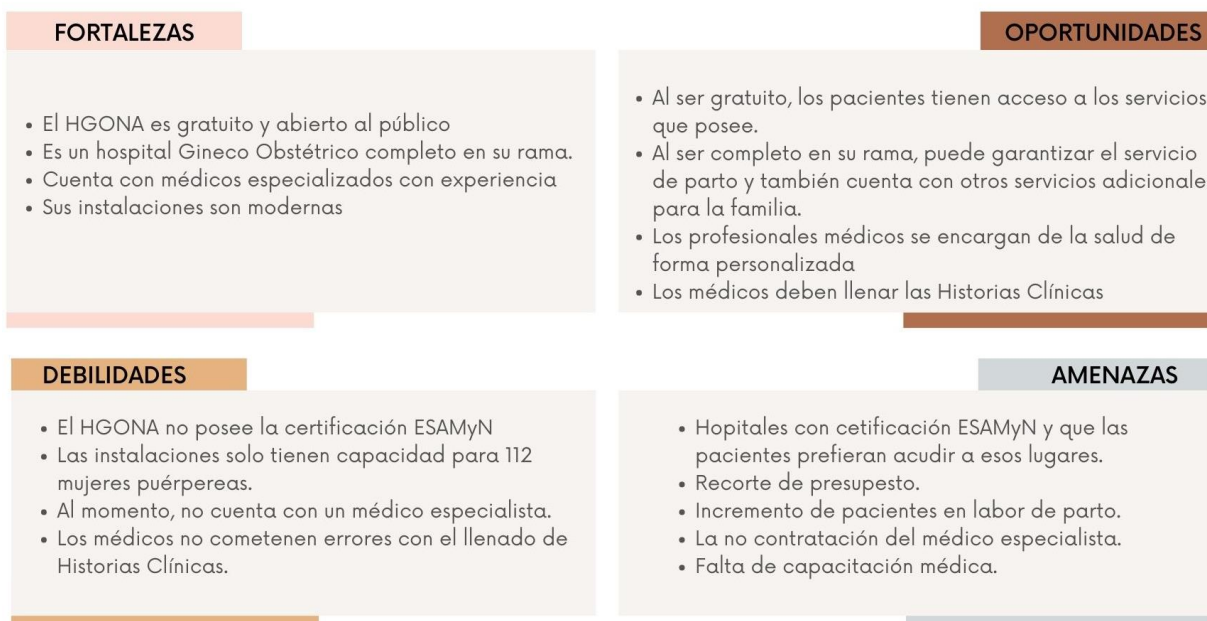
#### **3.2.2 Análisis De La Industria De Servicios De Salud (M. Porter)**

Los servicios de salud deben mantenerse a la vanguardia y estar atentos para contrarrestar las situaciones inesperadas. A continuación, se analizarán los servicios de salud según el modelo Porter que describe las 5 fuerzas que son:

- **La amenaza de nuevos competidores:** la amenaza que posee el HGONA es que se creen otros centros médicos privados alrededor de sus instalaciones y que ofrezcan los mismos servicios con precios económicos. Esto puede provocar que la imagen del Hospital disminuya porque los pacientes ya no desearán ser atendidos en este hospital público.
- **La rivalidad entre competidores o firmas:** en Quito, el rival más fuerte es la Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, o más conocida como maternidad Isidro Ayora, ubicada en los exteriores del casco colonial y pese a la distancia, los pacientes que acuden a centros médicos públicos son trasladados tomando en cuenta el espacio y no la distancia. Sobre esto, la rivalidad puede generarse aduciendo que la maternidad tiene experiencia por las décadas que ha servido a la ciudadanía a diferencia del HGONA que es un hospital con pocos años a diferencia de su competidor que también pertenece al sector público.
- **El poder de negociación de los proveedores:** es que uno de ellos sea el único que entregue cierto tipo de medicina en el Ecuador y que tenga convenio con el Ministerio de Salud. Para que el director se anticipe a estos posibles percances y envíe la documentación con la medicina necesaria para cuando sea aprobado por el Ministerio de Salud, el director o el encargado, negocie con el proveedor para que este establecimiento sea el primer lugar en despacharse el producto.
- **El poder de negociación de los clientes:** el HGONA al ser un hospital público los clientes acuden para ser atendido. El poder que estos tienen es porque se suman al derecho del derecho a la salud y exigen los servicios. Es entonces, donde es necesario negociar con el cliente sobre la calidad del tiempo que como clientes necesitan para ser evaluados y atendidos.
- **La amenaza de nuevos productos sustitutos:** es alto porque alrededor del HGONA existen laboratorios, centros de rayos X y otros lugares que brindan nuestros servicios. Sin embargo, en cuanto costos no es una amenaza ya que nuestros servicios son gratuitos y de calidad.

### 3.2.3 *Análisis FODA*

**Figura 1:** Análisis FODA del HGONA



En la figura se describe las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas analizadas que encontramos en el presente trabajo. **Fuente:** elaboración propia

### 3.2.4 *Cadena De Valor De La Organización*

Actividades primarias de la cadena de valor

- **Logística de entrada:** el personal encargado de recibir, almacenar los insumos que ingresan al HGONA es capacitado, lo que permite que la atención con los proveedores es acertada, por lo tanto, el tiempo y los recursos son optimizados, dando como resultado el ahorro de tiempo y dinero. De la misma manera, la distribución de los materiales e insumos debe ser planificado y ordenado.
- **Producción:** El HGONA ofrece un servicio dirigido a la mujer en estado de gestación y labor de parto, por lo tanto, su producto es el servicio de calidad para que las mujeres y neonatos ofrecen para propender a la vida.
- **Logística de salida:** El HGONA requiere que los profesionales que estén a cargo de las mujeres con el alta cumplan con el llenado de las historias clínicas de forma correcta, así mismo que el neonato, cumpla con lo requerido para ser dado de alta y sobre todo verificar que no exista confusiones con la madre y el neonato.

- **Marketing y ventas:** al ser un hospital público, no se realizan ventas ya que el servicio y medicinas son gratuitas. Sin embargo, brindar un servicio de calidad es parte de un marketing silencioso, pues si un cliente está satisfecho, este recomendará a otros para que acudan al HGONA.
- **Servicio:** El HGONA realizará encuestas de satisfacción con la finalidad de conocer los posibles inconvenientes que tengan los pacientes o familiares de los pacientes. Esto servirá para mejorar el servicio continuamente y solventar las necesidades de los pacientes en todas las áreas del hospital.
- **Infraestructura:** es importante que la infraestructura esté adecuada, en cuanto a organización de los espacios y el mantenimiento de este, también que las áreas estén completamente identificadas. De esa manera, se garantizará que los pacientes y los médicos tengan conocimiento de los lugares que tienen acceso o de información.
- **Gestión de recursos humanos:** se verificará que el personal contratado sea calificado, que esté en constante capacitación sea cual sea el puesto que ostente, además, verificará que no haya vacíos de personal. Se verificará que los salarios sean acordes a sus cargos y retener al talento humano que posee el hospital.
- **Desarrollo tecnológico:** se vigilará que los equipos de comunicación e información se encuentren en correcto estado, ya que la comunicación es primordial en cualquier espacio de trabajo. También, se vigilará que los equipos tecnológicos, sus herramientas y plataformas estén a la vanguardia de la innovación pues los softwares de información y recogida de datos deben estar al día. Para esto, es importante que los profesionales informáticos tengan los conocimientos para el correcto desarrollo tecnológico del HGONA.
- **Adquisiciones y compras:** como el HGONA es público, no realiza compras directas, sin embargo, este tendrá que analizar los insumos y productos de toda índole utiliza el Hospital para enlistarlo y realizar el proceso de compra mediante las instituciones pertinentes, sin embargo, al momento de recibir las compras es importante que tener una buena relación con los proveedores.

### ***3.2.5 Planificación Estratégica***

El HGONA al ser un hospital con 7 años ya de funcionamiento cuenta con 3 pilares, que le permiten cumplir su propósito de servicio público como son su misión, visión y valores institucionales. Definiendo su papel en la atención sanitaria en la sociedad a la que enfoca su servicio como son mujeres en edad fértil, gestantes, neonatos y niños menores de 5 años.

**Misión:** Su misión pretende ser una inspiración para otras casas de salud tanto públicas como privadas y de esta forma y con su cumplimiento general confianza en las pacientes.

*Figura 9: Presenta la Misión del HGONA*

**Misión del HGONA**

Prestamos servicios de salud con calidad y calidez en gineco obstetricia, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia, e investigación conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública.

En el HONA un pilar importante en la atención es cumplir con la mejor atención a sus pacientes y de ahí nace su misión. **Fuente:** (HGONA, 2021)

**Visión:** El futuro hospitalario se basa en ser reconocido como el mejor hospital Siguiendo siempre el respeto responsable con una inversión de recursos y esfuerzos en por de las pacientes.

*Figura 10: Presenta la Misión HGONA*

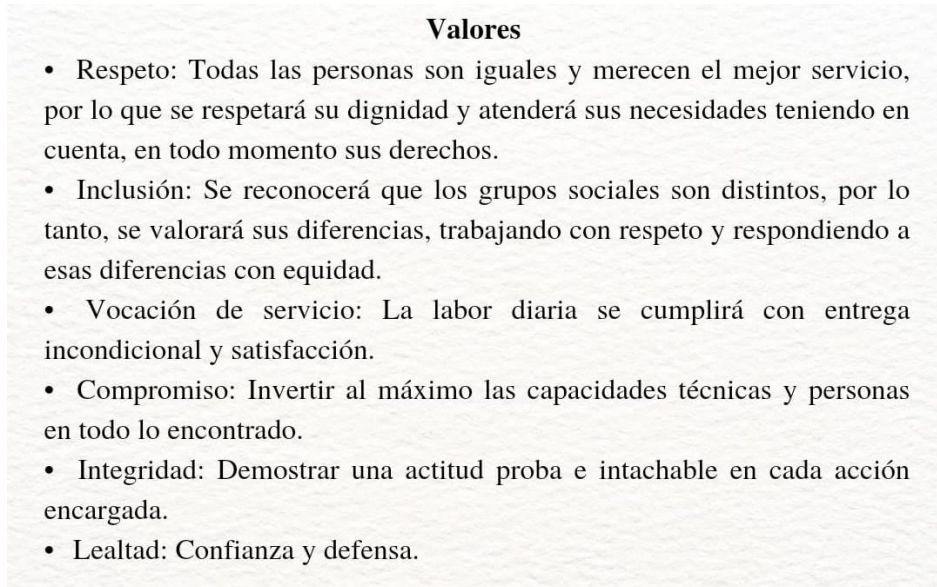
**Visión del HGONA**

Ser reconocidos por la ciudadanía, como hospital gineco obstétrico accesible, que presta atención de calidad, que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo los principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología, y los recursos públicos de forma transparente.

En la figura se muestra la misión del HGONA descrito dentro de su plan de funcionamiento. **Fuente:** (HGONA, 2021)

**Valores:** El HONA guía a sus trabajadores en la mejor relación médico paciente dentro del ámbito hospitalario, y entre el personal basándose en la empatía se cumple con el respeto, la vocación el compromiso y la lealtad.

**Figura 11:** *Presenta los Valores*



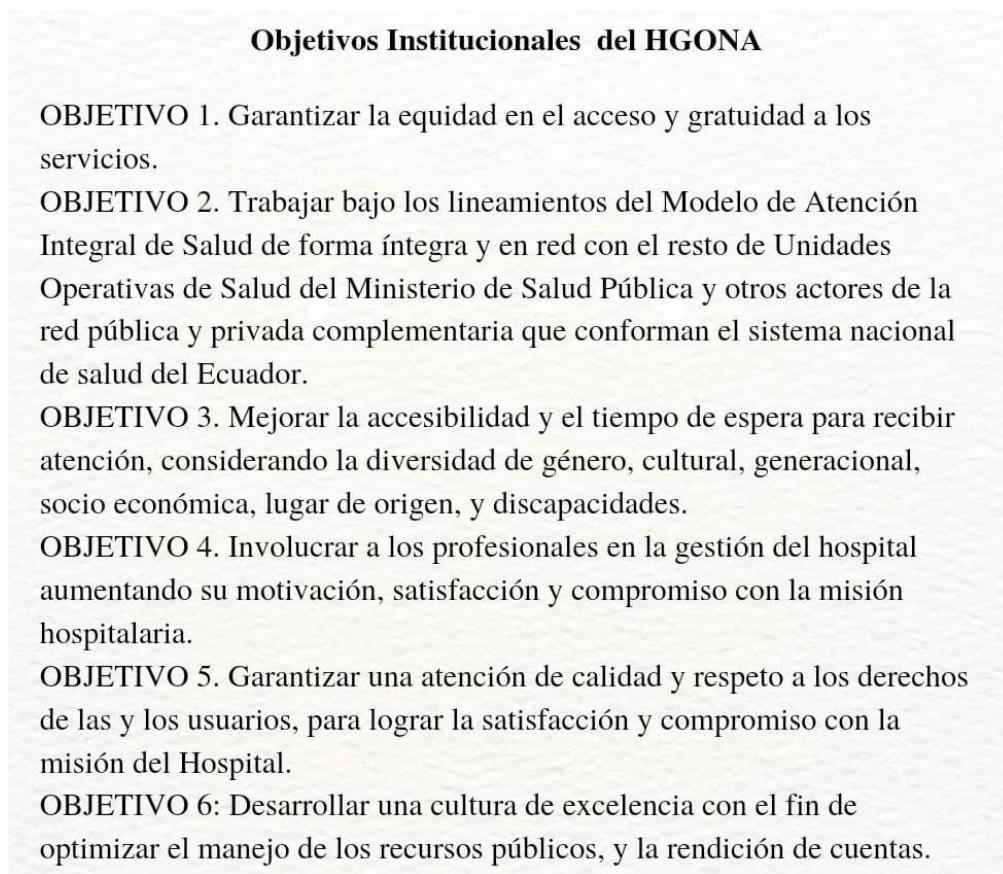
En la figura se describe los valores institucionales del HGONA frente a su población.

**Fuente:** (HGONA, 2021)

**Objetivos Institucionales:** Adicionalmente el HGONA como casa de salud de tercer nivel tiene 6 objetivos que cumplir frente a la población que es su objeto de atención.



*Figura 12: Presenta los Objetivos Institucionales*

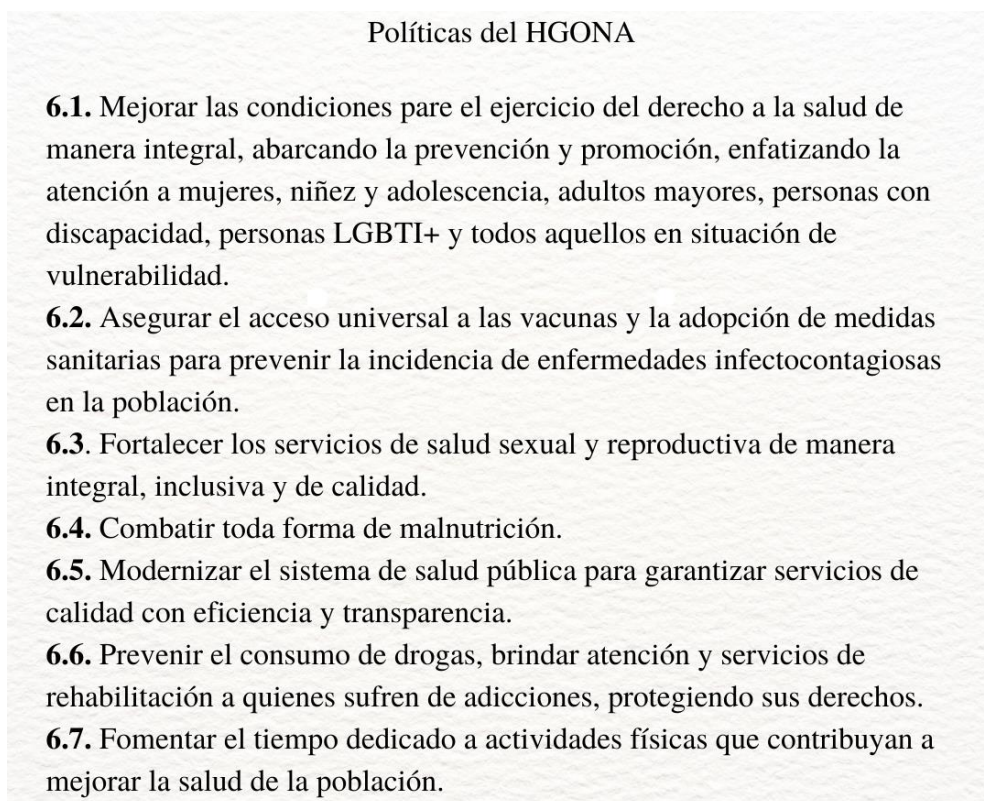


En la Figura se muestra los objetivos institucionales del HGONA.

**Fuente:** (HGONA, 2021)

- **Principios Éticos:** este campo está en creación, mientras para todo caso o manejo especial la decisión se toma vía reunión multidisciplinaria de Ginecología, paliativos psicología, trabajo social y unidad materno fetal.
- **Políticas:** Las políticas del hospital se establecieron con la finalidad de mantener un orden en todas las áreas y subáreas y que el personal tenga claro que lo importante es el bienestar del paciente mientras está dentro de las instalaciones.

**Figura 13:** Políticas del HGONA



Nota en la figura 13 se muestra las políticas en las que se basa la atención del HGONA para su funcionamiento. **Fuente:** (HGONA, 2021)

## **Plan De Gestión Gerencial**

### **3.3 Propuesta De Solución: Formulación Plan De Gestión Gerencial**

#### **3.3.1 Gestión Gerencial De La Dirección**

Para la ejecución del plan gerencial se realizó una segmentación por áreas las mismas que son cinco (5) como son especialidades clínicas, especialidades quirúrgicas, servicio de apoyo terapéutico, servicio de farmacia y servicio de enfermería. A continuación, se exponen las propuestas según estas áreas.

##### **3.3.1.1 Indicadores De Gestión Por Áreas (Proyección Cinco Años).**

- **Especialidades clínicas:** con la finalidad de mejorar la atención en las áreas clínicas se plantea 3 actividades como la mejora en el acceso, disminuir el tiempo de espera, mejorar la calidad del servicio y agilizar la entrega de medicina a las

pacientes, estas actividades y su cumplimiento serán controladas con verificables en las HCL y con capacitación continua con evaluación al personal y se llevara un registro como se detalla a continuación.

**Tabla 5:** Indicadores de gestión gerencial en especialidades clínicas

<b>Objetivo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Modo de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
Mejorar el servicio de las especialidades clínicas	*Facilitar el acceso a cualquiera de las especialidades. *Mejorar el tiempo de espera del paciente. *Brindar un servicio de calidad *Entregar medicina gratuita según la necesidad del paciente.	*Verificar que los profesionales médicos sean especializados y cumplan con los requisitos para laborar en el Hospital. *Capacitación continua según la especialidad. *Equipos e insumos médicos.	*Revisión de hojas de vida y experiencia. *Registros de asistencia a capacitación. *Informe de equipos e insumos anuales.	Compromiso y apoyo mediante las políticas internas del HGONA.

**La Tabla 5.** Describe la implementación de actividades e indicadores con sus verificables de las especialidades clínicas que podrán ser aplicados durante los próximos 5 años para mantener al personal operativo actualizado. **Fuente:** Elaboración propia.

- Especialidades quirúrgicas:** con la finalidad de mejorar la atención en las áreas quirúrgicas se plantea 2 actividades como la capacitación al personal en las mejores técnicas quirúrgicas y unas encuestas a las pacientes sobre el servicio recibido, estas actividades y su cumplimiento serán controladas con verificables en las HCL y con el número de encuestas y se llevara un registro como se detalla a continuación. (Tabla 6)

**Tabla 6:** indicadores de gestión gerencial del área de Especialidades quirúrgicas

<b>Objetivo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Modo de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
Brindar un servicio ágil a los pacientes del área de especialidades quirúrgicas	*Capacitación al personal del área.  *Encuestas sobre el servicio brindado por el área.	*Número y tipo de capacitaciones.  * Número de encuestas de percepción realizadas a los usuarios del área.	*Informes de capacitaciones  *Registros de encuestas.	*Política estable dentro del HGONA.

**La Tabla 6.** Describe la implementación de actividades e indicadores con sus verificables de las especialidades quirúrgicas que podrán ser aplicados durante los próximos 5 años para mantener al personal operativo actualizado. **Fuente:** Elaboración propia

- **Servicio de apoyo terapéutico:** Estas áreas como imagenología permiten al personal complementar la mejor atención a la paciente con la mejora en el diagnóstico y por ello son necesarias, por lo que se proponen 2 actividades la primera conocer la cantidad de usuarias referidas a estas áreas para optimizar el recurso y así mismo que exista el personal suficiente para cubrir las necesidades lo que se verificara según se describe a continuación. (Tabla 7).

**Tabla 7:** Indicadores de gestión gerencial de servicio de apoyo terapéutico

<b>Objetivo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Modo de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
Dotar del personal capacitado para el servicio de apoyo terapéutico	*Conocer la cantidad de pacientes que tiene esta área y de atención diaria.	*Porcentaje de pacientes al día en esta área.	*Estadística  *Hojas de vida	Políticas de contratación y de servicio.

	*Verificar que exista el personal necesario para el servicio en cuestión.	*Talento humano y contratación.		
--	---------------------------------------------------------------------------	---------------------------------	--	--

**La Tabla 7.** Describe la implementación de actividades e indicadores con sus verificables de las especialidades clínicas que podrán ser aplicados durante los próximos 5 años para mantener al personal operativo actualizado. **Fuente:** Elaboración propia

- Servicio de farmacia:** La farmacia institucional en el HGONA se ha caracterizado en un funcionamiento íntegro y adecuada, destaca en ella que funciona en base a una farmacia central y dos farmacias satélites una para el área de hospitalización y otra para las áreas quirúrgicas cuenta con un sistema de abastecimiento basado en inventarios que permiten una rotación adecuada y baja posibilidad de no disponer de algún medicamento, por lo que se plantea 3 actividades para su mejora por ejemplo el manejo de una lista de medicamentos actualizada así como un inventario actualizado, de esta manera evitar posible acumulo de medicamentos caducados como se describe a continuación en la Tabla 8.

**Tabla 8:** Indicadores de gestión gerencial de servicio de farmacia

<b>Objetivo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Modo de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
Vigilar que la Farmacia esté dotada de la suficiente medicación.	*Elaborar una lista de medicamentos que necesita el HGONA según la especialidad. *Realizar un inventario de los medicamentos que posee la farmacia.	*Variedad de medicamentos que necesita el HGONA. *Cantidad de medicina necesaria para dotar a los pacientes.	*Matriz de medicina.  *Registro de atención	*Compromiso para el proceso de adquisición de medicina.

	*Verificar que la medicina no esté caducada.	*Revisar las fechas de caducidad.	*Registro de medicinas	
--	----------------------------------------------	-----------------------------------	------------------------	--

**La Tabla 8.** Describe la implementación de actividades e indicadores con sus verificables para el servicio de farmacia que podrán ser aplicados durante los próximos 5 años para mantener la provisión de medicamentos e insumos hospitalarios. **Fuente:** Elaboración propia.

- **Servicio de enfermería:** El personal de enfermería no cuenta con tiempo

para capacitaciones por un problema de falta de personal.

Por lo que se propone la siguiente actividad de capacitación para enfermería según se describe en la Tabla 9.

**Tabla 9:** Indicadores de gestión gerencial del servicio de enfermería

Objetivo	Actividades	Indicadores	Modo de verificación	Supuestos
Capacitar al personal de enfermería	*Capacitación sobre los campos de la enfermería.	*Diseño de capacitaciones sobre la enfermería.	* Registro de capacitaciones.	*Disposición de las políticas de gestión.

**La Tabla 9.** Describe la implementación de actividades e indicadores con sus verificables para el servicio de enfermería que podrán ser aplicados durante los próximos 5 años. **Fuente:** Elaboración propia

### 3.3.1.2 Mejoramiento Continuo De La Calidad.

- **Especialidades clínicas:** para este parámetro se plantea 2 actividades la verificación de la limpieza de las áreas y la capacitación en eliminación de desechos al personal de las especialidades clínicas como se describe en la Tabla 10.

**Tabla 10:** Indicadores de calidad en especialidades clínicas

Objetivo	Actividades	Indicadores	Modo de verificación	Supuestos

Mejorar la calidad de servicio del área de especialidades clínicas	*Verificar que el espacio esté limpio. *Capacitar en atención al cliente al personal del área.	* Porcentaje del personal de limpieza. *Número de talleres o capacitación.	*Registro de personal de limpieza. *Registro de capacitación.	Apoyo por parte de Recursos humanos.
--------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------	--------------------------------------

**La Tabla 10.** Describe la implementación de actividades e indicadores con sus verificables para el mejoramiento de la calidad de las especialidades clínicas que podrán ser aplicados durante los próximos 5 años. **Fuente:** Elaboración propia

- **Especialidades quirúrgicas:** Al igual que las áreas clínicas para los espacios de áreas quirúrgicas planteamos 3 actividades teniendo en cuenta que estas áreas ameritan mayor desinfección ya que deben ser estériles como se detalla en la Tabla 11.

**Tabla 11:** indicadores de calidad de Especialidades quirúrgicas

Objetivo	Actividades	Indicadores	Modo de verificación	Supuestos
Mantener el espacio sanitizado.	*Limpiar el área luego de usarla.  *Permitir el acceso a estos espacios solo cuando sea necesario.  *Mantenimiento frecuente de equipos médicos.	*Se espera que los espacios se mantengan ordenados y limpios. * Se espera que el ingreso sea por el personal especializado atender al paciente. *Funcionamiento de los equipos en todo momento.	*Hoja de ruta de limpieza.  *Registro de ingresos.  *Cronograma de mantenimiento.	Políticas internas apropiadas para su ejecución.

**La Tabla 11.** Describe la implementación de actividades e indicadores con sus verificables para la mejora de la calidad del servicio de especialidades quirúrgicas el que podrán ser aplicados durante los próximos 5 años. **Fuente:** Elaboración propia

- **Servicio de apoyo terapéutico:** para la mejora en la calidad de los servicios de apoyo terapéutico como imagen también se requiere capacitaciones continuas por lo que se plantea 2 actividades que serán verificadas con encuestas de seguimiento como se detalla en la Tabla 12.

**Tabla 12:** indicadores de calidad del servicio de apoyo terapéutico

Objetivo	Actividades	Indicadores	Modo de verificación	Supuestos
Evaluar el servicio de apoyo terapéutico.	*Realizar encuestas al personal  *Realizar encuestas al usuario.	*Conocer la experiencia del personal.  *Propender a mejorar el área de servicio de apoyo terapéutico del HGONA,	*Encuesta          *Encuesta	Apertura de ejecución por parte del área administrativa.

**La Tabla 12.** Describe la implementación de actividades e indicadores con sus verificables para el servicio de apoyo terapéutico que podrán ser aplicados durante los próximos 5 años. **Fuente:** Elaboración propia

- **Servicio de farmacia:** evitar gasto publico innecesario debe ser prioridad de todas las instituciones, por lo que se detectó que gran parte de presupuesto está destinado a la compra de fármacos e insumos médicos por lo que se plantea 2 actividades como se describe en la tabla 13.

**Tabla 13:** indicadores de calidad del servicio de farmacia

Objetivo	Actividades	Indicadores	Modo de verificación	Supuestos
----------	-------------	-------------	----------------------	-----------



Entregar medicina de calidad y completa al paciente, según la prescripción del médico.	* Revisar que la medicación no esté caducada.  *Revisar la receta médica.	*Entrega de medicina de calidad.  *Entrega total de la medicina, según la receta emitida por el médico.	*Matriz de medicina.  * Receta médica.	*Compromiso para el proceso de revisión y constatación de medicina.
----------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------

**La Tabla 13.** Describe la implementación de actividades e indicadores con sus verificables para el mejoramiento de la calidad del servicio de farmacia que podrán ser aplicados durante los próximos 5 años. **Fuente:** Elaboración propia

- **Servicio de enfermería:** como se identificó existe un déficit en el personal de enfermería, sin embargo, se necesita mantener altos estándares de calidad en cuanto a su capacitación continua por ejemplo ya que el manejo es directo a pacientes de alta complejidad por lo que se plantea desarrollar 2 actividades que se detallan a continuación en la Tabla 14.

**Tabla 14:** Indicador de calidad del servicio de enfermería

Objetivo	Actividades	Indicadores	Modo de verificación	Supuestos
Cumplimiento de los protocolos de atención al paciente.	*Capacitación a las enfermeras. *Observación de atención al paciente.	*Los pacientes se sienten seguros de ser atendidos por cualquiera de las enfermeras. *Cumplimiento de los protocolos de enfermería.	* Encuesta.  *Matriz de observación	*Disposición de las políticas de gestión.

**La Tabla 14.** Describe la implementación de actividades e indicadores con sus verificables para el mejoramiento de la calidad del servicio de enfermería que podrán ser aplicados durante los próximos 5 años. **Fuente:** Elaboración propia

### 3.3.1.3 Ejecución De Planes De Desarrollo Institucional.

Indicadores de Ejecución por áreas (proyección cinco años), estos indicadores pretenden mantener al HGONA a la vanguardia de los adelantos en ginecología, obstetricia y pediatría lo que permitirá que la población reciba la atención de calidad que merece y adicionalmente se pretende que se mantengan las certificaciones alcanzadas y lograr las recertificaciones.

- **Especialidades clínicas:** todo el personal del área sean médicos o enfermeras deberán estar capacitados en la norma ESAMyN, lo cual se dará seguimiento con la aplicación de los cuestionarios validados por el MSP para el ESAMyN

*Tabla 15: Indicadores de ejecución de Desarrollo Institucional en especialidades clínicas*

Objetivo	Actividades	Indicadores	Modo de verificación	Supuestos
Capacitación permanente de la normativa ESAMyN	*Buscar al equipo capacitador. *Capacitación a los médicos y enfermeras.	*Conocimiento de la norma ESAMyN. *Dominio de la normativa. *Certificación de la normativa ESAMyN al HGONA.	*Llenado correcto de los formularios ESAMyN	*Políticas de capacitación.

**La Tabla 15.** Describe la implementación de actividades e indicadores con sus verificables para mejorar el plan de desarrollo institucional del servicio de Especialidades clínicas que podrán ser aplicados durante los próximos 5 años. **Fuente:** Elaboración propia

- **Especialidades quirúrgicas:** con el avance en nuevas técnicas quirúrgicas se pretende mantener al personal con alta capacidad resolutiva y así disminuir la mortalidad, por ejemplo, por lo que se propone 2 actividades como se describen en la Tabla 16.

**Tabla 16:** Indicadores de ejecución de Desarrollo Institucional del área de Especialidades quirúrgicas

<b>Objetivo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Modo de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
Fortalecer la investigación de las especialidades quirúrgicas.	*Permitir a los médicos realizar investigaciones como parte de la profesionalización de cada uno. *Brindar las facilidades e información necesaria.	*HGONA con más investigaciones. *Médicos especializados.	*Médicos con títulos de cuarto nivel. *Publicaciones en revistas indexadas. *Conocimiento de procedimientos médicos en casos y enfermedades.	*Políticas de acceso a la información para la investigación.

**La Tabla 16.** Describe la implementación de actividades e indicadores con sus verificables para mejorar el plan de desarrollo institucional del servicio de Especialidades quirúrgicas que podrán ser aplicados durante los próximos 5 años. **Fuente:** Elaboración propia

- **Servicio de apoyo terapéutico:** En el HGONA se encuentran los servicios de imagen y unidad materno fetal en planta baja, por lo que son de fácil acceso sin embargo hay espacios como los baños en los que se puede mejorar el acceso para personas con capacidades especiales. Se describe la propuesta en la Tabla 17.

**Tabla 17:** indicadores de Desarrollo Institucional del servicio de apoyo terapéutico

<b>Objetivo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Modo de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
Dotar de espacios inclusivos para personas con capacidades especiales.	*Verificar el espacio. *Contratar a profesionales en el área de la construcción.	*Espacios adecuados para las personas con capacidades especiales.	*Planos físicos modificados.	*Facilidades de las políticas. *Facilidad de ejecución en tiempo estimado.

	*Readecuar la estructura.			
--	---------------------------	--	--	--

**La Tabla 17.** Describe la implementación de actividades e indicadores con sus verificables para mejorar el plan de desarrollo institucional del servicio de apoyo terapéutico que podrán ser aplicados durante los próximos 5 años. **Fuente:** Elaboración propia

- **Servicio de farmacia:** Hay medicación especial que farmacia entrega a las usuarias como insulinas o heparinas, y algunas pacientes no saben cómo administrárselo, por lo que se propone que el personal de farmacia las capacite para evitar posibles daños por error en la dosis, por ejemplo. Lo que se describe en la Tabla 18.

**Tabla 18:** indicadores de Desarrollo Institucional del servicio de farmacia

Objetivo	Actividades	Indicadores	Modo de verificación	Supuestos
Informar a los usuarios sobre la administración de la medicina	*Capacitar al personal de Farmacia.	*Pacientes satisfechos con el servicio.	*Encuestas.	*Que el personal de farmacia realice el proceso de información.

**La Tabla 18.** Describe la implementación de actividades e indicadores con sus verificables para mejorar el plan de desarrollo institucional del servicio de farmacia que podrán ser aplicados durante los próximos 5 años. **Fuente:** Elaboración propia

- **Servicio de enfermería:** Sin afán de justificar el mal trato a las usuarias, entendemos que la sobre carga laboral podría ser un factor de estrés laboral, lo que se propone son 2 actividades para este personal y el seguimiento a través de encuestas de satisfacción a las pacientes que se detallan en la Tabla 19.

**Tabla 19:** Indicadores de Desarrollo Institucional del servicio de enfermería

Objetivo	Actividades	Indicadores	Modo de verificación	Supuestos
Logar un personal de	*Capacitación del personal.	*Usuarios satisfechos con el servicio.	*Encuesta	*Personal de enfermería empático.

enfermería cordial.	*Entrenamiento de atención al usuario.			
---------------------	----------------------------------------	--	--	--

La **Tabla 19.** Describe la implementación de actividades e indicadores con sus verificables para mejorar el plan de desarrollo institucional del servicio de Enfermería que podrán ser aplicados durante los próximos 5 años. **Fuente:** Elaboración propia

### 3.3.2 *Gestión Administrativa Y De Recursos Humanos*

Es importante, recalcar que, en la contratación de recursos humanos, el HGONA depende de las disposiciones que emita el Ministerio de Salud. Sin embargo, la gestión que realiza el director es indispensable pues de él depende que esta entidad pública, agilite el proceso.

#### 3.3.2.1 **Indicadores De Gestión Administrativa Por Áreas (Proyección Cinco Años).**

- **Especialidades clínicas:** para este indicador se conoce que el personal administrativo realiza igualmente el estudio de necesidades por servicios sin embargo los indicadores que usan son de volumen en atención y no de calidad, dado que las pacientes son de alta complejidad en el servicio de ARO norte, emergencia y centro obstétrico, según las autoridades el personal existente es suficiente, ya en la práctica se ve la necesidad de más personal especialista y residentes. Por lo que se plantean 3 actividades detalladas en la Tabla 20.

**Tabla 20:** Indicadores de Gestión Administrativa y de Recursos Humanos en especialidades clínicas

Objetivo	Actividades	Indicadores	Modo de verificación	Supuestos
Contratación de médicos especializados.	*Recepción de hojas de vida. *Proceso de selección. *Contratación.	*Mejor atención a los pacientes. *Personal médico completo.	*Encuesta de satisfacción a los pacientes.	*Políticas de contratación.

La **Tabla 20.** Describe la implementación de actividades e indicadores con sus verificables para la contratación de personal del servicio de Especialidades clínicas que podrán ser aplicados durante los próximos 5 años. **Fuente:** Elaboración propia

- **Especialidades quirúrgicas:** En este caso al ser el HGONA un hospital gineco obstetra los especialistas tienen la capacidad tanto clínica como quirúrgica, así que si se suma especialistas pues están en la capacidad de apoyo en cualquiera de las dos áreas por lo que se plantean las mismas actividades descritas en la Tabla 21.

**Tabla 21:** Indicadores de Gestión Administrativa y de Recursos Humanos del área de Especialidades quirúrgicas

Objetivo	Actividades	Indicadores	Modo de verificación	Supuestos
Contratación de médicos especializados.	. *Recepción de hojas de vida. *Proceso de selección. *Contratación.	*Mejor atención a los pacientes. *Personal médico completo.	*Encuesta de satisfacción a los pacientes.	*Políticas de contratación.

La **Tabla 21**. Describe la implementación de actividades e indicadores con sus verificables para la contratación de personal del servicio de Especialidades quirúrgicas que podrán ser aplicados durante los próximos 5 años. **Fuente:** Elaboración propia

- **Servicio de apoyo terapéutico:** en cuanto a los especialistas de apoyo terapéutico la necesidad también sería en cuanto a la falta de personal ya que estos servicios solo están disponibles en horarios específicos y no 24 horas 7 días a la semana.

Tabla 22

**Tabla 22:** Indicadores de Gestión Administrativa y de Recursos Humanos de servicio de apoyo terapéutico

Objetivo	Actividades	Indicadores	Modo de verificación	Supuestos
Contratación de médicos especializados.	. *Recepción de hojas de vida. *Proceso de selección. *Contratación.	*Mejor atención a los pacientes. *Personal médico completo.	*Encuesta de satisfacción a los pacientes.	*Políticas de contratación.

**La Tabla 22.** Describe la implementación de actividades e indicadores con sus verificables para la contratación de personal del servicio de apoyo terapéutico que podrán ser aplicados durante los próximos 5 años. **Fuente:** Elaboración propia

- **Servicio de farmacia:** para el servicio de farmacia el personal según las necesidades identificadas en el diagnóstico se ve que hay falta de personal para fines de semana y noches. Igualmente se propone un plan de contratación descrito en la Tabla 23.

**Tabla 23:** Indicadores de Gestión Administrativa y de Recursos Humanos de servicio de farmacia

Objetivo	Actividades	Indicadores	Modo de verificación	Supuestos
Contratación de médicos especializados.	. *Recepción de hojas de vida. *Proceso de selección. *Contratación.	*Mejor atención a los pacientes. *Personal médico completo.	*Encuesta de satisfacción a los pacientes.	*Políticas de contratación.

**La Tabla 23.** Describe la implementación de actividades e indicadores con sus verificables para la contratación de personal del servicio de farmacia que podrán ser aplicados durante los próximos 5 años. **Fuente:** Elaboración propia

- **Servicio de enfermería:** como se describió previamente hay una brecha a ser llenada en cuanto a personal de enfermería porque en el servicio de ARO manejan pacientes de alta complejidad por lo que se describen 2 actividades en la Tabla 24.

**Tabla 24:** Indicadores de Gestión Administrativa y de Recursos Humanos de servicio de enfermería

Objetivo	Actividades	Indicadores	Modo de verificación	Supuestos
Contratación de médicos especializados.	. *Recepción de hojas de vida. *Proceso de selección. *Contratación.	*Mejor atención a los pacientes. *Personal médico completo.	*Encuesta de satisfacción a los pacientes.	*Políticas de contratación.

**La Tabla 24.** Describe la implementación de actividades e indicadores con sus verificables para la contratación de personal del servicio de enfermería que podrán ser aplicados durante los próximos 5 años **Fuente:** Elaboración propia.

### 3.4 Prestación De Servicios, Indicadores De Gestión (Proyección Cinco Años)

- **Especialidades clínicas:** evaluar la percepción del paciente en cuanto a los servicios requeridos nos dará información para poder implementar mejoras o mantener la misma calidad, esto se logrará en base a encuestas de satisfacción a las pacientes. Lo que se detalla para todos los servicios de hospital en las tablas 25, 26, 27, 28 y 29.

**Tabla 25:** Indicadores de Prestación de Servicios, indicadores de gestión en especialidades clínicas

Objetivo	Actividades	Indicadores	Modo de verificación	Supuestos
Mejorar la prestación de servicios en el área de especialidades clínicas	*Capacitación del personal.	*Pacientes satisfechos con el servicio	*Encuesta de satisfacción.	*Personal con don de servicio.

**La Tabla 25.** Describe la implementación de actividades e indicadores con sus verificables para la prestación de servicios en el área de las Especialidades clínicas que podrán ser aplicados durante los próximos 5 años. **Fuente:** Elaboración propia

- **Especialidades quirúrgicas**

**Tabla 26:** Indicadores de Prestación de Servicios, indicadores de gestión del área de Especialidades quirúrgicas

Objetivo	Actividades	Indicadores	Modo de verificación	Supuestos
Mejorar la gestión de las	*Conocer la gestión del área.	*Pacientes satisfechos con la gestión.	*Encuesta de satisfacción	*Políticas del hospital que



especialidades quirúrgicas.	*Capacitación para mejorar la gestión.	*Médicos y personal dotado de implementos e insumos.	*Registro de recepción de implementos e insumos.	apoyen a la iniciativa.
-----------------------------	----------------------------------------	------------------------------------------------------	--------------------------------------------------	-------------------------

**La Tabla 26.** Describe la implementación de actividades e indicadores con sus verificables para la prestación de servicios en el área de las especialidades quirúrgicas que podrán ser aplicados durante los próximos 5 años. **Fuente:** Elaboración propia.

- **Servicio de apoyo terapéutico**

**Tabla 27:** Indicadores de Prestación de Servicios, indicadores de gestión de servicio de apoyo terapéutico

<b>Objetivo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Modo de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
Mejorar la prestación de servicios del área de apoyo terapéutico.	*Verificar que existan los insumos necesarios. *Capacitación permanente.	*Pacientes satisfechos con el servicio.	*Encuesta de satisfacción.	*Políticas del hospital que permitan el desarrollo de estas actividades.

**La Tabla 27.** Describe la implementación de actividades e indicadores con sus verificables para la prestación de servicios en el área de servicios de apoyo terapéutico que podrán ser aplicados durante los próximos 5 años. **Fuente:** Elaboración propia.

- **Servicio de farmacia**

**Tabla 28:** Indicadores de Prestación de Servicios, indicadores de gestión de servicio de farmacia

<b>Objetivo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Modo de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
Dotar de conocimiento al Personal de farmacia en prestación y	*Contratar a una empresa para la capacitación.	*Pacientes satisfechos con el servicio.	*Encuesta de satisfacción.	*Políticas del hospital que permitan el desarrollo de estas actividades

gestión de servicio.	*Capacitar al personal de farmacia.			
----------------------	-------------------------------------	--	--	--

**La Tabla 28.** Describe la implementación de actividades e indicadores con sus verificables para la prestación de servicios en el área de farmacia que podrán ser aplicados durante los próximos 5 años  
**Fuente:** Elaboración propia

- **Servicio de enfermería**

**Tabla 29:** Indicadores de Prestación de Servicios, indicadores de gestión de servicio de enfermería

<b>Objetivo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Modo de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
Brindar un servicio de enfermería de excelencia.	*Promover un espacio de trabajo acorde a las necesidades de esta área. *Capacitar a las enfermeras.	*Pacientes, usuarios y familiares satisfechos.	*Encuesta de satisfacción de pacientes, usuarios y familiares.	*Enfermeras que tengan ganas de promover un servicio de calidad.

**La Tabla 29.** Describe la implementación de actividades e indicadores con sus verificables para la prestación de servicios en el área de enfermería que podrán ser aplicados durante los próximos 5 años. **Fuente:** Elaboración propia

### **3.4.1 Gestión Financiera**

En esta área, la gestión financiera es importante, porque el HGONA al ser un hospital público, no maneja recursos económicos, sin embargo, a partir de la gestión dirigida al Ministerio de Salud, tiene la posibilidad de dotar de insumos, medicina, personal (en todas las áreas) y demás requerimientos para cumplir con los objetivos institucionales. A continuación, se expone la gestión por áreas:

#### **3.4.1.1 Indicadores De Gestión Financiera Por Áreas (Proyección Cinco Años).**

- **Especialidades clínicas:** Los trabajadores administradores deben igualmente hacer un levantamiento de información continuo y planificado para evaluar los insumos y

equipos que se manejan en este caso en las áreas clínicas, para que de esta manera no haya demora en exámenes de baja complejidad como por ejemplo monitores fetales, monitores de signos vitales etc. Por lo que se plantea lo descrito en la Tabla 30.

**Tabla 30:** Indicadores de gestión financiera en especialidades clínicas

Objetivo	Actividades	Indicadores	Modo de verificación	Supuestos
Dotar de equipos en cada una de las especialidades clínicas, según las necesidades.	*Realizar un inventario de cada uno de los equipos. *Analizar y/o verificar los equipos y su funcionamiento. *Realizar una lista de los equipos que deben ser cambiados. *Hacer una lista de los equipos necesarios.	*Suplantación de equipos dañados. *Mantenimiento de los equipos.	*Matriz de equipos para mantenimiento. *Matriz de equipos por renovar (compra por cambio) *Matriz de equipos para adquirir. (Compra porque no existe)	*Políticas de gestión. *Colaboración conjunta.

**La Tabla 30.** Describe la implementación de actividades e indicadores con sus verificables para la gestión financiera en el área de especialidades clínicas que podrán ser aplicados durante los próximos 5 años. **Fuente:** Elaboración propia

- Especialidades quirúrgicas:** Dentro del diagnóstico también se identificó de forma verbal por el personal de esterilización que los instrumentos de las cirugías como pinzas, porta objetos, valvas y demás no han sido cambiados en los 7 años y que ya su tiempo de uso ha superado su tiempo funcional por lo que se propone lo descrito en la Tabla 31.

**Tabla 31:** indicadores de gestión financiera de Especialidades quirúrgicas

<b>Objetivo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Modo de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
Adquirir equipos quirúrgicos de punta	*Realizar un listado de los equipos que necesitan.	*Adquirir equipos quirúrgicos para el área.  *Capacitación a médicos para el uso de los equipos nuevos.	*Registro de compra.  *Registro de capacitación	*Políticas de gestión para la compra de equipos.

**La Tabla 31.** Describe la implementación de actividades e indicadores con sus verificables para la gestión financiera en el área de especialidades quirúrgicas que podrán ser aplicados durante los próximos 5 años. **Fuente:** Elaboración propia

- **Servicio de apoyo terapéutico:** Al ser el HGONA un hospital de tercer nivel tiene servicios que no están disponibles en el área de imagen como por ejemplo tomografías y resonancia magnética que si son necesarios para cubrir con la cartera de servicios que ofertamos. Tabla 32

**Tabla 32:** indicadores de gestión financiera de servicio de apoyo terapéutico

<b>Objetivo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Modo de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
Dotación de insumos.	*Revisar los servicios de apoyo terapéutico.  *Realizar un listado de los insumos necesarios.	*El servicio de apoyo terapéutico equipado.	*Registro de compra.	*Políticas financieras.

**La Tabla 32.** Describe la implementación de actividades e indicadores con sus verificables para la gestión financiera en el área de apoyo terapéutico que podrán ser aplicados durante los próximos 5 años. **Fuente:** Elaboración propia

- **Servicio de farmacia:** Aunque se dispone de los medicamentos necesarios en el stock de farmacia hay medicinas que no están dentro del cuadro básico y que se debería hacer una gestión para poder adquirirlas y así garantizar la atención oportuna a las pacientes. Tabla 33.

**Tabla 33:** Indicadores de gestión financiera de servicio de farmacia

<b>Objetivo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Modo de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
Adquisición de medicina e insumos.	*Inventario de medicina e insumos. *Elaboración de listado de medicina necesaria.	*Farmacia completa.	*Documento de inventario *Registro de entrega.	*Políticas financieras.

**La Tabla 33.** Describe la implementación de actividades e indicadores con sus verificables para la gestión financiera en el área de farmacia que podrán ser aplicados durante los próximos 5 años.

**Fuente:** Elaboración propia

- **Servicio de enfermería:**

**Tabla 34:** Indicadores de gestión financiera de servicio de enfermería

<b>Objetivo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Modo de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
No aplica	-----	-----	-----	-----

**La Tabla 34.** Las actividades e indicadores con sus verificables para la gestión financiera en el área de enfermería no aplican para este servicio. **Fuente:** Elaboración propia

### 3.4.1.2 Evaluación Presupuestaria Por Áreas (Proyección Cinco Años).

Dentro del diagnóstico realizado en el HGONA el departamento de financiero informo tener restricciones en cuanto a compartir información por lo que no se tiene los datos requeridos para una evaluación presupuestaria por áreas. Por los que no se puede presentar una propuesta por áreas.

### **3.4.1.3 Evaluación De Políticas De Crédito Y Cobranzas.**

El HGONA, al ser un hospital público, no maneja fondos internos, ya que se rige a lo que establezca el Ministerio de Salud. En tal virtud, el servicio, atención y entrega de medicina es gratuita y adicionalmente se está implementando la entrega de medicamentos no disponibles en farmacias privadas según el plan del gobierno.

### **3.4.1.4 Recaudaciones.**

El HGONA, no hace ningún tipo de recaudaciones porque es un Hospital público, el servicio, atención y entrega de medicina, y servicios no tiene costo alguno.

Sin embargo, existe un departamento de recuperación de cartera, donde los servicios prestados a las pacientes que cuentan con seguro como el IESS, son facturadas para su posterior recuperación.

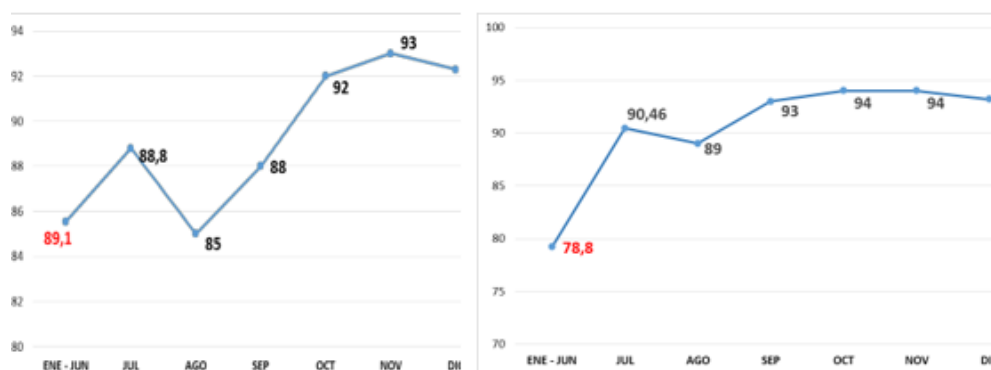
## **3.4.2 Gestión Operativa, Abastecimiento Y Logística**

La gestión operativa, abastecimiento y logística servirá para la ejecución de procesos detallados al momento de realizar cualquier acción o procedimiento, así como hacer un seguimiento desde el inicio hasta el final de cada proceso de adquisición o entrega.

### **3.4.2.1 Capacidad Instalada.**

En 2021, el HGONA, logró el abastecimiento de medicina y dispositivos médicos al 90% y lo hizo mediante un seguimiento semanal y consecuentemente, el proceso de compras según el Comité de Seguimiento de Compras semanal. (HGONA , 2021)

**Figura 14:** *Abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos*



La Figura 14. Se muestra en las tablas graficas el incremento del abastecimiento de medicamentos y dispositivos adquiridos por el HGONA 2021 **Fuente:** (HGONA , 2021)

### 3.4.2.2 Indicadores De Adquisición De Medicamentos, Material Quirúrgico E Insumos (Proyección Cinco Años).

Como se observó en el epígrafe anterior, el abastecimiento de medicina y dispositivos médicos alcanza el 90%. Para que el paciente tenga una total satisfacción en el 100%, por lo tanto, se detalla a continuación una idea para llegar a este indicador.

**Tabla 35:** Indicador de adquisición de medicamentos, material quirúrgico e insumos

Objetivo	Actividades	Indicadores	Modo de verificación	Supuestos
Alcanzar el 100% en adquisición de medicamentos, material quirúrgico e insumos	*Realizar inventarios diarios. *Diseñar una matriz de recolección de medicina faltante. *Entrega de matriz.	*Farmacia abastecida al 100% de medicamentos, material quirúrgico e insumos.	*Matriz de recolección de medicina faltante. *Registro de recepción de medicamentos, material quirúrgico e insumos.	Apoyo del Comité de Seguimiento de Compras semanal

La Tabla 40. Describe la implementación de actividades e indicadores con sus verificables para la adquisición de medicación e insumos que podrán ser aplicados durante los próximos 5 años. **Fuente:** (HGONA , 2021)

### 3.4.2.3 Evaluación De Movimiento De Inventarios.

Al adquirir los equipos y medicina solicitada, será necesario catalogar cada uno e ingresarlos en una plataforma específica para obtener un control de lo que ingresa y egresa. De esa manera, el personal de farmacia e inventarios tendrá claro de las existencias. El modelo apropiado para la ejecución de este proceso es el método Primeras Entradas - Primeras Salidas (PEPS) porque apoya a la ejecución del inventario.

### 3.4.3 Gestión De Las Tecnologías De La Información Y Comunicaciones

La gestión de las tecnologías de la información es muy importante, tomando en cuenta que en la actualidad vivimos en la era digital y es importante automatizar la información de esa manera aprovechar recursos y optimizar el tiempo. A partir de esta premisa, se plantea la digitalización de formularios para la obtención ágil de información. Es necesario aclarar que el uso de la tecnología se lo hará de forma humanizada, tomando en cuenta que quienes lo usarán son personas.

#### 3.4.3.1 Indicadores De Gestión De Registros De La Información (Proyección Cinco Años).

**Tabla 36:** Indicadores de gestión de registros de la información

Objetivo	Actividades	Indicadores	Modo de verificación	Supuestos
Dotar de un sistema para la gestión de registros ESAMyN	*Contratar a un especialista informático que diseñe la plataforma. *Digitalizar los formularios para automatizar la	*Información ágil. *Certificación ESAMyN	*Plataforma. *Formularios ESAMyN digitales.	Políticas de gestión factibles.



	información recopilada.			
--	-------------------------	--	--	--

**La Tabla 41.** Describe la implementación de actividades e indicadores con sus verificables la implementación de un sistema de gestión de los registros de ESAMyN que podrán ser aplicados durante los próximos 5 años. **Fuente:** Elaboración propia

### 3.4.4 *Gestión De Los Servicios De Clínica Y/U Hospitalización*

La gestión de servicios de clínica y/o hospitalización son necesarias porque en esta área, la vida de las pacientes tiene un grado de complejidad, lo que es indispensable que la atención sea ágil y oportuna para salvar vidas y cumplir con la atención que necesitan las pacientes y sus hijos.

#### 3.4.4.1 **Indicadores de gestión clínica y hospitalaria por áreas de atención (proyección cinco años).**

- **Especialidades clínicas:** En estas áreas es donde se mantiene hospitalizadas las pacientes y se dice según la bibliografía que es una población cautiva, pero por su propia voluntad sin embargo esto puede generar ansiedad en las pacientes por lo que se propone 3 actividades con sus verificables para la mejorar en este servicio y lógicamente parte de esta mejora es la aplicación de la normativa ESAMyN para evitar incluso que la paciente perciba la atención como violencia obstétrica. Tabla 42.

**Tabla 37:** Indicadores de Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización en especialidades clínicas

Objetivo	Actividades	Indicadores	Modo de verificación	Supuestos
Direccionar con agilidad la gestión de hospitalización de los pacientes de	*Verificar el cuadro médico. *Gestionar la hospitalización a la brevedad posible. *Internar al paciente.	*Pacientes internados.	*Hoja de petición de hospitalización. *Paciente en cama del hospital.	*Política estable dentro del HGONA.

especialidades clínicas.	*Encuesta ESAMyN.		*Registro de formulario.	
--------------------------	-------------------	--	--------------------------	--

**La Tabla 42.** Describe la implementación de actividades e indicadores con sus verificables para agilizar la gestión de la hospitalización en las áreas clínicas que podrán ser aplicados durante los próximos 5 años. **Fuente:** Elaboración propia

- **Especialidades quirúrgicas:** Varias de pacientes que son atendidas en el servicio de hospitalización de ARO, ya sea por su patología de base o por alguna complicación van a ameritar alguna cirugía como una cesárea de emergencia, por lo que los especialistas del área clínica deben estar en la capacidad de valorar y agilizar el paso al área quirúrgica a estas pacientes. Aunque la mayoría de estas pacientes son operadas por el mismo personal de hospitalización ya que como se describió antes los gineco obstetras que laboran en este hospital cumplen con las dos funciones. Tabla 43.

**Tabla 38:** Indicadores de Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización del área de Especialidades quirúrgicas

Objetivo	Actividades	Indicadores	Modo de verificación	Supuestos
Direccionar con agilidad la gestión de servicios de clínica a las pacientes de especialidades quirúrgicas.	*Realizar la gestión de atención del servicio de clínica. Para pasar al servicio de quirúrgicas.	*Paciente atendido en el servicio de clínica.	*Registro de atención en Clínica.	*Política estable dentro del HGONA.

Describe la implementación de actividades e indicadores con sus verificables para agilizar la gestión de la hospitalización en las áreas quirúrgicas que podrán ser aplicados durante los próximos 5 años. **Fuente:** Elaboración propia

- Servicio de apoyo terapéutico: para este indicador se pretende agilizar igualmente el tiempo de espera de las pacientes que ameritan un eco renal, por ejemplo, los mismo que al momento presentan demora por falta de personal de imagen, se propone las actividades descritas en la Tabla 44.

**Tabla 39:** indicadores de Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización de servicio de apoyo terapéutico

<b>Objetivo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Modo de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
Direccionar con agilidad la gestión de clínica y/u hospitalización de los pacientes del servicio de apoyo terapéutico.	*Verificar la necesidad de clínica y/u hospitalización del paciente. *Gestión para traslado inmediato.	*Pacientes atendido en el servicio de Clínica y/u Hospitalización	*Registro de ingreso a las áreas de Servicios de Clínica y/u Hospitalización	*Política estable dentro del HGONA.

**La Tabla 44.** Describe la implementación de actividades e indicadores con sus verificables para agilizar la gestión de las áreas de apoyo terapéutico que podrán ser aplicados durante los próximos 5 años. **Fuente:** Elaboración propia

- **Servicio de farmacia:** la entrega de medicina para pacientes por consulta externa y quirófanos es ágil sin embargo para hospitalización pese a haber un dispositivo transportador de aire, se necesita de personal auxiliar al menos 2 veces al día para transportar las medicinas a las pacientes este es un proceso que toma su tiempo por lo que se proponen las actividades descritas en la tabla 45.

**Tabla 40:** indicadores de Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización de servicio de farmacia

<b>Objetivo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Modo de verificación</b>	<b>Supuestos</b>
Direccionar con agilidad la gestión de medicinas a las áreas de Clínica	*Verificar la necesidad de medicina para el paciente que se encuentra en las	*Pacientes con medicinas en las áreas de Clínica y/u hospitalización.	Registro de entrega de medicina.	*Política estable dentro del HGONA.

y/u hospitalización.	áreas de Clínica y/u hospitalización. *Gestión para traslado inmediato.			
----------------------	----------------------------------------------------------------------------	--	--	--

**La Tabla 45.** Describe la implementación de actividades e indicadores con sus verificables para agilizar la gestión de la Farmacia que podrán ser aplicados durante los próximos 5 años. **Fuente:** Elaboración propia

- **Servicio de enfermería:** Se intenta mejorar la atención por parte del servicio de enfermería con las actividades descritas en la Tabla 46.

**Tabla 41:** Indicadores de Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización de servicio de enfermería

Objetivo	Actividades	Indicadores	Modo de verificación	Supuestos
Direccionar con agilidad la gestión de enfermería las áreas de Clínica y/u hospitalización de los pacientes.	*Verificar la necesidad del servicio de enfermería en las áreas de clínica y/u hospitalización del paciente.	*Pacientes atendidos por el servicio de enfermería.	*Registro de atención del servicio de enfermería.	*Política estable dentro del HGONA.

**La Tabla 46.** Describe la implementación de actividades e indicadores con sus verificables para agilizar la gestión del área de enfermería que podrán ser aplicados durante los próximos 5 años. **Fuente:** Elaboración propia.

## 4 Capítulo IV

### 4.1 Evaluación E Implementación Integral De Gestión Gerencial.

#### Limitaciones Y/O Restricciones En La Gestión Gerencial

La gestión gerencial del HGONA se limita a las disposiciones que emita el Ministerio de Salud, ya que, al ser un Hospital público, este se desarrolla bajo su normativa y sobre todo bajo fondos públicos. Es decir, la administración debe enmarcarse en las disposiciones del sector público.

El segundo límite que posee la gestión gerencial, es la falta de personal médico especializado, para lograr la certificación de la normativa ESAMyN, la misma que es muy necesaria en el establecimiento, dado que el enfoque de atención está dirigido a la mujer en estado de gestación, parto y post parto. Por lo tanto, dotar de personal médico es fundamental para el hospital y el equipo de profesionales que labora en esta área.

Otro de los límites que posee el hospital, es que los turnos para atención externa, no se pueden entregar en esa área, porque según lo estipulado por el Ministerio de Salud, estos se entregan vía centro de atención telefónica.

## **5 Conclusiones Y Recomendaciones**

### **5.1 Conclusiones**

El HGONA es un hospital joven que posee un gran avance de servicio al paciente interno y externo, lo que indica que la administración es acertada. Sin embargo, existen detalles que son importantes y se exponen las conclusiones a las que se llegó según los objetivos planteados en este trabajo.

- Es importante incorporar las matrices de registro y control del cumplimiento de las normas en el área de ARO norte y sur con la finalidad de que cada especialista lo ejecute y de esa manera obtener la re certificación ESAMyN, porque al tener un control del procedimiento, los médicos tendrán conocimiento y se podrá obtener la certificación de forma inmediata, ya que uno de los requisitos es que el personal médico tenga pleno conocimiento de todas las actividades ESAMyN que deben realizar y cumplir.
- Es de gran necesidad, incorporar matrices de registro y control para el cumplimiento de calidad de historia clínica en el piso general. Este es el pilar informativo para los médicos que atienden a los pacientes y si no cumple con un correcto llenado de la historia clínica, no pondrán continuar con un correcto proceso médico, lo que impedirá la obtención de la certificación ESAMyN.
- La capacitación de todos los médicos, enfermeras, y personal en general, debe ser continua en especial a los médicos especialistas y residentes del área de Gineco Obstetricia, de esa manera, se podrá mejorar los procesos de servicio y sobre todo cumplir con el llenado de formularios y se obtenga la certificación ESAMyN.

## 5.2 Recomendaciones

Tras las conclusiones establecidas, se presentan las recomendaciones que se expone a continuación:

- Se recomienda que el área de ARO norte y sur esté dotada de las matrices de registro y control para conocer el nivel de cumplimiento que posee el personal y de esa manera, conocer las falencias en que posee y capacitarlos para que dominen las normas que deben cumplirse en esta área que es parte de los requisitos para la obtención de la certificación ESAMyN.
- Así mismo, se recomienda incorporar matrices de registro y control para el cumplimiento de calidad de historia clínica en el piso general para el cumplimiento de los procedimientos, lo cual incidirá en la entrega de la certificación ESAMyN.
- Por último, se recomienda que el personal médico, enfermeras, y personal en general, debe ser continua en especial a los médicos especialistas y residentes del área de Gineco Obstetricia sea capacitado constantemente y que el hospital sea quien promueva las capacitaciones para la obtención de la certificación ESAMyN.

## 6 Bibliografía

- Albán, A. (2019). *Establecimientos de Salud Amigos de la madre y el niño* . Obtenido de ESAMyN: <https://bit.ly/3Lgr3pd>
- Cerón , L., & Montaña, G. (2017). *La capacitación del personal de salud y la mejora en la atención\**. Obtenido de Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 55, núm. 3: <https://bit.ly/3T8gEOu>
- Chang, R. (2020). *Demanda insatisfecha con la atención de pacientes en consulta externa de un hospital de Trujillo 2019*. Obtenido de Universidad Cesar Vallejo: <https://bit.ly/3YFYULs>
- Google Maps. (2023). *Ubicación geoespacial del HGONA*. Obtenido de <https://bit.ly/3Ju9Nvb>
- HGONA . (2021). *Informe Ejecutivo de Rendición de Cuentas 2021*.
- HGONA. (Enero de 2021). <http://hgona.gob.ec>. Obtenido de <http://hgona.gob.ec/wp-content/uploads/2021/12/Plan-Medico-Funcional-del-HGONA-2021.pdf>

- Hospital Gineco Obstétrico Nueva Aurora.* (2023). Obtenido de Ministerio de Salud :  
<https://bit.ly/3mk9muf>
- Llewelyn, D., & Macaulay, H. (1969). *Planificación y administración de hospitales* .  
Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://bit.ly/3Fi2lkq>
- Ministerio de Salud . (2002). *Aspectos teóricos conceptuales para la organización de la oferta de servicios de salud* . Obtenido de Ministerio de Salud Lima-Perú:  
<https://bit.ly/2SP6So5>
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA . (23 de SEPTIEMBRE de 2016).  
<https://www.salud.gob.ec>. Obtenido de  
[https://www.unicef.org/ecuador/media/3716/file/Ecuador\\_normativa\\_ENSAMYN.pdf.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/media/3716/file/Ecuador_normativa_ENSAMYN.pdf.pdf)
- MSP. (2016). *NORMATIVA SANITARIA PARA LACERTIFICACIÓN COMO AMIGOS DE LA MADRE Y DEL NIÑO, A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, QUE ATIENDAN PARTOS*. Obtenido de  
[https://www.unicef.org/ecuador/media/3716/file/Ecuador\\_normativa\\_ENSAMYN.pdf.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/media/3716/file/Ecuador_normativa_ENSAMYN.pdf.pdf)
- Pan American Health Organization. (2016). *The Baby Friendly Hospital Initiative in Latin America and the Caribbean: Current status, challenges, and opportunities*.  
Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/18829>
- Quecedo, R., & Castaño , C. (2002). *Introducción a la metodología de investigación cualitativa*. Obtenido de Revista de Psicodidáctica, núm. 14, 2002, pp. 5-39:  
<https://bit.ly/2HaOBfz>
- Quizanga, C. (2019). *Cumplimiento del componente lactancia materna en la normativa sanitaria establecimiento de salud como Amigos de la Madre y del Niño-ESAMyN relacionado a una lactancia materna exitosa en el Hospitala general de Latacunga*. Obtenido de Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Ambato :  
<https://bit.ly/3Lim47k>
- Zabala, A. (2019). *Cumplimiento de los indicadores del esamyn (establecimientos de salud amigos de la madre y del niño) para un parto sin procedimientos invasivos en mujeres de 20 a 30 años del hospital delfina torres de concha en el período mayo 2018- abril 2019*. Obtenido de Tesis de pregrado, Universidad Central del Ecuador:  
<https://bit.ly/3T5nN1L>



## 7 Glosario

**ARO:** Área de alto riesgo obstétrico, donde las pacientes requieren de atención especializada.

**ESAMyN:** Certificación que obtiene el hospital para ser parte de los Establecimientos de la Salud como Amigos de la Madre y del Niño,

**Logística:** operación que se realiza dentro del hospital donde se planifica y evidencia cada uno de los procesos de recepción y de entrega de insumos médicos.

**Puérperas:** mujeres con pocas horas de dar a luz a un neonato con o sin vida.

**Neonato:** Recién nacido.

## **8 Anexos**

### **8.1 Anexo 1: Formulario De Observación Esamyn Aceptados Por El Ministerio De Salud.**

Favor ver en línea:

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/Formularios-ESAMyN.-2.pdf>

### **8.2 Anexo 2: Formulario N° 4 De Encuesta Para Madres Puérperas**

Favor ver en línea:

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/07/Formularios-ESAMyN.-2.pdf>

### 8.3 Anexo 3: Matriz de registro de cumplimiento en piso de las normas ESAMyN por el personal.

**DETALLE DE LOS PARÁMETROS EVALUADOS:**

**1. Matriz de control ESAMYN**

La Norma técnica para la Certificación de establecimientos de salud como amigos de la madre y del niño y su implementación al 100% en el servicio de ARO, contribuirá a la disminución de la morbilidad materna y neonatal a través de la atención adecuada durante la labor de parto, el tratamiento oportuno de complicaciones obstétricas, la atención adecuada, respetuosa y el fomento de la lactancia materna.

Para esta matriz se ha tomado en cuenta el componente de Parto y posparto, con los pasos que son aplicables en el área de la labor.

**Componente 5:** Promover el acompañamiento de la mujer durante la labor del parto, parto y posparto por una persona de su elección.

**Detalle:** Se evalúa los pasos:

a) Permitir el acompañamiento de la mujer durante el trabajo de parto, parto (vaginal o cesárea) y posparto por una persona de su elección. A excepción que la mujer no lo desee o exista una indicación clínica que lo contraindique y se informe a la mujer y/o acompañante.

**Indicación:**

En la historia clínica debe estar registrado en las indicaciones en **OTROS:**

Familiar permanente y si no desea una nota que no desea familiar.

**Componente 6:** Brindar atención respetuosa durante el parto y posparto a todas las mujeres de manera que se mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad.

**Detalle:** Se evalúa los pasos:

a) Ofrecer la opción a las mujeres de usar su propia ropa para que se sienta cómoda, mantenga la privacidad y se respete su dignidad.

**Indicación:**

En la historia clínica debe estar registrado en las indicaciones en **OTROS:**

Desea bata hospitalaria y si no desea una nota que especifique que no desea y usa su pijama.

b) Permitir a las mujeres que puedan ingerir líquidos o alimentos ligeros durante el trabajo de parto siempre y cuando no exista una indicación clínica que la restrinja y sea informado a la mujer y /o acompañante.

**Indicación:**

En la historia clínica debe estar registrado en las indicaciones en **DIETA:**

Poner dieta blanda más líquidos. (NO GENERAL)

Si no puede alimentarse se debe especificar la causa

**Fuente:** Elaboración propia

**Componente 7:** Asegurar un espacio físico, equipamiento, insumos, materiales y profesionales de la salud capacitados para atender partos en libre posición.

**Detalle:** Se evalúa los pasos:

a) Alentar a las mujeres a caminar y moverse durante el trabajo de parto, siempre que no esté clínicamente contraindicado.

**Indicación:**

En la historia clínica debe estar registrado en las indicaciones en OTROS: Apoyo en la deambulación.

Si no desea o esta médicamente contraindicado especificar la causa en plan, o análisis.

**Componente 8:** Proporcionar a la embarazada, métodos y estrategias para el alivio del dolor durante el trabajo de parto.

**Detalle:** Se evalúa los pasos:

a) Ofrecer métodos **no farmacológicos** para el manejo del dolor según la norma vigente de educación prenatal.

**Indicación:**

En la historia clínica debe estar registrado en las indicaciones en OTROS: Masaje, calor local, aromaterapia, etc. (al menos 2)

Si no desea o esta médicamente contraindicado especificar la causa en plan, o en el análisis.

Poner siempre una nota que justifique el uso de analgesia con el dolor registrando con la escala EVA (mayor a 7/10 justifica) y siempre y cuando los otros manejos no hayan tenido efecto.

**NOTA:** se valorará el uso rutinario de **TRAMADOL** (favor no hacerlo si no es médicamente indicado).

**Componente 9:** Evitar procedimientos invasivos y cesáreas innecesarias.

a) Evitar procedimientos invasivos a no ser que estén clínicamente indicadas por la presentación de una complicación de la madre y/o del recién nacido.

**Indicación:**

En la historia clínica debe estar registrado en las indicaciones:

• Si coloca DISH especificar la causa (Se pone DISH para antibiótico terapia / Hidratación / analgesia etc.).

• La descripción de los monitoreos electrónicos debe detallar los 5 parámetros evaluados (categoría, actividad uterina, frecuencia cardíaca, variabilidad, aceleraciones, desaceleraciones) en todos los casos.

• Si pasa a cesárea se debe describir la justificación.

**EN CASO DE PARTO EN PISO:**

- Se valorarán los demás pasos del componente parto y puerperio y de lactancia materna.
- Se debe reportar el caso al líder del servicio o jefe de guardia según la guardia sea día o noche.

**Fuente:** Elaboración propia