



Universidad Internacional de La Rioja

Facultad de Ciencias de la Salud

## TRABAJO DE FIN DE MÁSTER

Máster Universitario en Dirección y Gestión Sanitaria

**Memoria de Gestión Clínica para optar por la  
Jefatura del Departamento de Ginecología y  
Obstetricia del Hospital General Clínica  
Abendaño de la ciudad de Loja-Ecuador**

Trabajo fin de estudio presentado por:	Claudio Andrés Abendaño Mancini
Director/a:	Elsa Cisneros Niño
Fecha:	09/02/2022

## Resumen

Esta memoria presenta un plan de gestión para el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital general Clínica Abendaño, el cual está ubicado en la zona 7 dentro de la organización territorial ocupando el distrito 11D01, se trata de un hospital privado de segundo nivel de atención y cuarto nivel de complejidad según la clasificación del Ministerio de salud pública del Ecuador, da servicio junto a otros hospitales públicos y privados a una población en edad reproductiva de aproximadamente 111.419 mujeres.

Una parte muy importante de este trabajo es la elaboración por primera vez de una matriz DAFO/CAME del servicio de Ginecología y obstetricia en la que se logra detectar falencias importantes en la calidad de la atención y la seguridad de los pacientes, ausencia de protocolos para disminuir la variabilidad en la práctica clínica, falta de formación continuada en el personal médico y de enfermería así como una infraestructura no acorde con la necesidad de nuevas unidades que deben ser habilitadas. En consecuencia, las líneas estratégicas que se plantean en esta memoria van dirigidas a mejorar la satisfacción de los pacientes, la formación del personal, la seguridad del paciente, optimizar los recursos humanos y un plan para habilitar nuevas unidades.

Por todo lo expuesto este plan es de suma importancia implementarlo para que en los próximos años se alcancen las siguientes metas: incrementar el número de pacientes y médicos especialistas que utilizan los servicios de ginecología y obstetricia, mejorar la satisfacción de los usuarios, mantener la posición de prestador de servicios de maternidad, evitar eventos adversos graves, actualizar conocimientos en el personal y generar actividad científica propia.

## Palabras clave

Memoria de gestión, Hospital, Ecuador, plan estratégico, cuadro de mando

## Abstract

This report presents a management plan for the gynecology and obstetrics service of the General Hospital “Clinica Abendaño” which is located in zone 7 within the territorial organization, occupying district 11D01, it is a private hospital of the second level of care and fourth level of complexity according to the classification of the Ministry of Public Health of Ecuador, it serves to approximately 11,419 women of reproductive age, together with other public and private hospitals.

A fundamental part of this job is the development of the first time of a DAFO/CAME matrix of the Gynecology and Obstetrics service in which it is possible to detect important shortcomings in the quality of care and security of the patients, absence of protocols to reduce variability in clinical practice, lack of ongoing training for medical and nursing staff, as well as an infrastructure not consistent with the need for new units that must be enabled. Consequently, the strategic lines outlined in this report are aimed at improving patient satisfaction, staff training, patient safety, optimizing human resources and a plan to enable new units.

For all of the above, it is vital to implement this plan so that in the coming years the following goals are achieved: increase the number of patients and specialist doctors who use gynecological-obstetric services, improve user satisfaction, maintain the position as a provider of maternity services, avoid serious adverse events, update staff knowledge and generate scientific activity.

## Keywords

Management memory, hospital, Ecuador, strategic plan, balanced scorecard

## Índice de contenidos

1. Propósito del documento.....	9
2. Marco general y características del sistema sanitario donde se localiza el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Clínica Abendaño.....	10
2.1. Marco jurídico .....	10
2.1.1. Constitución de la República del Ecuador.....	10
2.1.2. Ley orgánica de salud.....	10
2.1.3. Reglamento a la ley orgánica de salud .....	11
2.1.4. Otras normas de aplicación.....	11
2.2. Modelo sanitario en Ecuador .....	11
2.3. Tipología de homologación de los establecimientos de salud del ecuador .....	12
2.3.1. Hospitales en el Ecuador .....	14
2.3.2. Organización territorial .....	15
2.4. Presupuesto para la salud en ecuador .....	19
3. Análisis estratégico .....	21
3.1. Análisis externo .....	21
3.1.1. Ubicación del Hospital Clínica Abendaño según la tipología de homologación del MSP .....	21
3.1.2. Situación geográfica .....	21
3.1.3. Datos demográficos y población de referencia.....	23
3.1.4. Recursos sociales y comunitarios donde se localiza la unidad de gestión clínica .....	27
3.1.5. Organigrama del Hospital Clínica Abendaño .....	28
3.1.6. Recursos humanos .....	28
Fuente: Diseño propio.....	29

3.1.7.	Recursos estructurales actuales y equipamiento .....	30
3.1.8.	Actividad asistencial del Hospital General Clínica Abendaño .....	33
3.1.9.	Plan estratégico del Hospital General Clínica Abendaño.....	39
3.2.	Análisis interno .....	39
3.2.1.	Estructura funcional.....	39
3.2.2.	Recursos humanos .....	41
3.2.3.	Cartera de servicios del departamento de Ginecología y Obstetricia .....	41
3.2.4.	Análisis de los datos de funcionamiento generales en los últimos 5 años.....	42
3.2.5.	Previsión de la demanda .....	43
3.2.6.	Matriz DAFO/CAME .....	43
4.	Plan de actuación de la unidad de gestión clínica .....	45
4.1.	Misión, visión y valores.....	45
4.2.	Líneas estratégicas.....	46
4.3.	Objetivos asistenciales, financieros y de sostenibilidad.....	47
4.4.	Mapa de procesos de la unidad .....	50
4.5.	Procesos estratégicos, operativos y de soporte .....	51
4.5.1.	Procesos estratégicos .....	51
4.5.2.	Procesos operativos .....	51
4.5.3.	Proceso de soporte .....	51
4.6.	Calidad y seguridad del paciente .....	52
4.7.	Atención centrada en el paciente .....	53
4.8.	Guías clínicas y rutas asistenciales para una atención integrada .....	56
4.8.1.	Guías clínicas .....	56
4.8.2.	Rutas asistenciales .....	56
4.9.	Gestión del conocimiento e innovación .....	57

4.10. Docencia e información continuada.....	58
4.11. Actividad investigadora .....	58
4.12. Monitorización del plan de gestión: cuadro de mando integral.....	59
5. PERFIL PROFESIONAL Y FUNCIONES DEL JEFE CLÍNICO .....	65
5.1. PERFIL PROFESIONAL.....	65
5.2. FUNCIONES DEL JEFE CLÍNICO.....	66
6. PERFIL DEL CANDIDATO .....	67
6.1. CURRÍCULUM VITAE .....	67
Anexo A. Consentimientos, hoja de alerta temprana y lista de verificación de cirugía.....	79
7. Referencias bibliográficas .....	82

## Índice de figuras

Figura 1. Evolución del número de hospitales .....	15
Figura 2. Zonas de planificación.....	18
Figura 3. Producto interior bruto Ecuador.....	19
Figura 4. Ubicación Hospital General Clínica Abendaño.....	22
Figura 5. Pirámide poblacional del Ecuador.....	24
Figura 6. Pirámide poblacional de Loja.....	24
Figura 7. Población de Loja con seguro de salud.....	26
Figura 8. Parroquia San Sebastián.....	27
Figura 9. Organigrama Hospital Clínica Abendaño.....	28
Figura 10. Plan estratégico del Hospital General Clínica Abendaño.....	39
Figura 11. Organigrama Departamento de Ginecología y Obstetricia HGCA.....	40
Figura 12. Mapa de procesos de la unidad.....	50
Figura 13. Perspectivas del CMI.....	60

## Índice de tablas

Tabla 1. Niveles de atención y complejidad .....	13
Tabla 2. Provincias del Ecuador y Capitales.....	16
Tabla 3. Distritos de la Zona 7 .....	23
Tabla 4. Distribución poblacional de Loja por edades.....	25
Tabla 5. Habitantes de Loja por cantones y distribución por sexo.....	29
Tabla 6. Recursos humanos del Hospital Clínica Abendaño.....	27
Tabla 7. Actividad asistencial del Hospital Clínica Abendaño.....	33
Tabla 8. Recursos humanos departamento de Ginecología y Obstetricia.....	41
Tabla 9. Procesos en el departamento de Ginecología y Obstetricia últimos 5 años.....	42

## 1. Propósito del documento

El propósito de este trabajo es realizar una memoria de gestión clínica para optar por la jefatura del servicio de Ginecología y Obstetricia del hospital General Clínica Abendaño de la ciudad de Loja.

Adicionalmente este documento me servirá para cumplir el requisito previo a la titulación del Máster Universitario en Dirección y Gestión Sanitaria y además poner en práctica todos los conocimientos adquiridos durante este año de estudio en la Universidad Internacional de La Rioja.

## 2. Marco general y características del sistema sanitario donde se localiza el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Clínica Abendaño.

### 2.1. Marco jurídico

El Ecuador mantiene una estructura de su marco jurídico por medio de diferentes códigos, leyes y reglamentos que buscan estandarizar, normar, controlar y regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud. A continuación, se detallan los principales cuerpos legales que aplican en el Ecuador

#### 2.1.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador es la norma madre para la gestión del marco legal de salud y en su artículo 32 menciona “La Salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas, 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. La prestación de los servicios de salud se regirá por principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética con enfoque de género y generacional” (1).

#### 2.1.2. Ley orgánica de salud

La ley orgánica de salud (LOS) es la norma máxima técnica del proceso de salud en el país. Esta norma regula las acciones que permiten efectivizar el derecho universal a la salud consagrada en la constitución política de la república. En el artículo 2 detalla que todos los integrantes del sistema nacional de salud, para la ejecución de las actividades relacionadas con la misma, se sujetarán a las disposiciones de esta ley, a sus reglamentos y a las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

En el artículo 4 de esta ley se menciona que la autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública (MSP), entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud (2).

#### 2.1.3. Reglamento a la ley orgánica de salud

El reglamento a la ley orgánica de salud tiene como objetivo determinar las estrategias y acciones necesarias para cumplir con las acciones establecidas en la ley orgánica de salud. Es un reglamento técnico con acciones específicas para el desarrollo y cumplimiento de cada artículo mencionado en la ley (3).

#### 2.1.4. Otras normas de aplicación

Para el cumplimiento de los diferentes lineamientos de la constitución de la república del Ecuador y también de la ley orgánica de salud el Ministerio de Salud del Ecuador establece reglamentos, acuerdos e instructivos para el acatamiento de todos los criterios legales. Existen otros recursos legales para obtención de permisos de funcionamiento, acciones de cuidado a pacientes, calidad en el sistema de gestión de salud, entre otros que permiten tener la línea base de actuación en los diferentes centros de salud del país. Toda norma debe ser publicada en un registro oficial por parte de la autoridad máxima y su difusión debe ser de manera obligatoria.

### 2.2. Modelo sanitario en Ecuador

Como sabemos por teoría los sistemas sanitarios son complejos y es muy difícil describirlos (4). En principio la ley orgánica de salud ecuatoriana en su artículo 1 indica que se debe efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución de la República garantizando la equidad y universalidad (2). Al leer esto pensaríamos entonces que el modelo sanitario en Ecuador sería uno de servicio nacional de salud (Beveridge) y de hecho tenemos la Red pública integral de salud que pretende ejecutar la ley antes mencionada a través de los establecimientos de salud del MSP y sus diferentes niveles de atención (primero, segundo, tercero y cuarto nivel). El financiamiento del MSP es público a través de impuestos generales y la cobertura es universal. Pero también en Ecuador existe para todos los trabajadores en relación de dependencia privada o pública la obligatoriedad de contribuir con un porcentaje de su salario al Instituto Ecuatoriano de seguridad social (IESS) y este último también dispone

de establecimientos de salud en 4 niveles para atender a esa población en particular. Igual ocurre con los miembros de la policía nacional y del ejército ecuatoriano que aportan parte de sus emolumentos al instituto social de la policía nacional (ISSPOL) y al instituto de seguridad social de las fuerzas armadas (ISSFA) y también estas entidades tienen sus propios establecimientos de salud. Entonces estas aportaciones asemejan al modelo de seguros sociales (Bismarck) destinado a proporcionar a los trabajadores y a sus familias una protección económica frente a algunos riesgos, entre ellos la enfermedad. También en Ecuador funciona la parte privada que el MSP decidió llamar Red Complementaria, esta se asemeja al modelo de libre mercado sanitario ya que el usuario paga al proveedor de servicios sanitarios directamente o a través de compañías privadas de seguros. Entonces están coexistiendo 3 modelos y todos ellos están regulados por la agencia de aseguramiento de la calidad de los servicios de salud y medicina prepagada (ACCES).

### 2.3.Tipología de homologación de los establecimientos de salud del ecuador

En el suplemento del registro oficial número 428 del 30 de enero del 2015 se expide la tipología para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención y servicios de apoyo del sistema nacional de salud determinando que los establecimientos del sistema nacional de salud se clasifican por niveles de atención y según su capacidad resolutiva, conforme de detalla a continuación (Tabla 1)(5):

Primer nivel de atención

Segundo nivel de atención

Tercer nivel de atención

Cuarto nivel de atención

Servicios de apoyo, transversales a los niveles de atención

Tabla 1. Niveles de atención

<b>NIVELES DE ATENCIÓN, NIVELES DE COMPLEJIDAD, CATEGORÍA Y NOMBRE DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.</b>				
<b>Niveles de atención</b>	<b>Niveles de complejidad</b>	<b>Categoría de establecimiento</b>	<b>Nombre</b>	
<b>Primer nivel</b>	1 nivel de complejidad	I-1	Puesto de salud	
	2 nivel de complejidad	I-2	Consultorio general	
	3 nivel de complejidad	I-3	Centro de salud A	
	4 nivel de complejidad	I-4	Centro de salud B	
	5 nivel de complejidad	I-5	Centro de salud C, Materno infantil y emergencia	
<b>Segundo nivel</b>	<b>AMBULATORIO</b>			
	1 nivel de complejidad	II-1	Consultorio de especialidad clínico quirúrgico	
		II-2	Centro de especialidades	
	2 nivel de complejidad	II-3	Centro clínico quirúrgico ambulatorio (hospital del día)	
	<b>HOSPITALARIO</b>			
	3 nivel de complejidad	II-4	Hospital básico	
	4 nivel de complejidad	II-5	Hospital general	
<b>Tercer nivel</b>	<b>AMBULATORIO</b>			
	1 nivel de complejidad	III-1	Centros especializados	
	<b>HOSPITALARIO</b>			
	2 nivel de complejidad	III-2	Hospital especializado	
	3 nivel de complejidad	III-3	Hospital de especialidades	

<b>Cuarto nivel</b>	1 nivel de complejidad	IV-1	Centros de experimentación clínica de alta especialidad
---------------------	------------------------	------	---

Fuente: Ministerio de salud pública del Ecuador (5)

Dentro de los establecimientos que prestan servicios de apoyo tenemos los de radiología e imagen, laboratorios de análisis clínico, laboratorios de anatomía patológica, laboratorio fisiológico y dinámico, banco de tejidos y células, centros de diagnóstico integral y centros de rehabilitación integral, todos ellos debidamente categorizados en niveles según sus características.

Los establecimientos de salud del primer nivel de atención son los más cercanos a la población y coordinan el flujo del usuario dentro del sistema, prestan servicios de promoción de salud, rehabilitación y cuidados paliativos, también brindan atención de urgencia y emergencia de acuerdo a su capacidad resolutiva, garantizan las referencias al segundo o tercer nivel de atención y resuelven problemas de salud de pacientes sin riesgo.

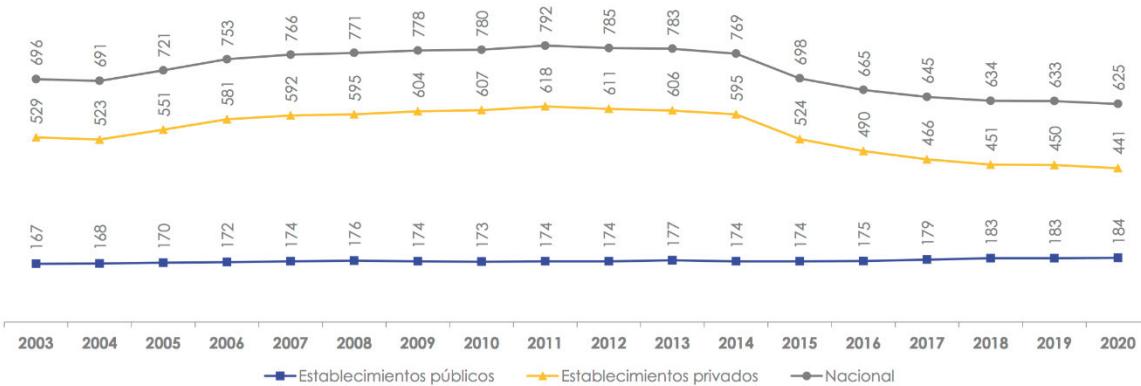
El segundo nivel de atención es el escalón de referencia inmediata del primer nivel y corresponde a establecimientos que prestan servicios de atención ambulatoria especializada y hospitalización.

En el tercer nivel en cambio tenemos los establecimientos que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad, son de referencia nacional, resuelven problemas de alta complejidad, disponen de tecnología de punta y cuentan con especialidades y subespecialidades clínico quirúrgicas reconocidas por la ley.

En el cuarto nivel se encuentran los establecimientos que lideran la experimentación clínica en salud (5).

### 2.3.1. Hospitales en el Ecuador

En el Ecuador existen 625 hospitales autorizados para el ingreso de pacientes, 72% (441) de ellos son privados y 28% (184) son públicos (Figura 1), sin embargo, el número de camas es a la inversa, 68% (16186) están ubicadas en los 183 hospitales públicos y el 32% (7616) de camas están ubicadas en hospitales privados (6).



**Figura 1. Evolución de número de hospitales**

Fuente: INEC (6)

Ecuador dispone de 1.4 camas por cada mil habitantes y de 3.6 hospitales por cada 100.000 habitantes. La OMS recomienda 2.7 camas por cada 1000 habitantes lo cual deja al país por debajo del mínimo requerido. Si comparamos este indicador con otros países podemos ver que esta situación se repite en países vecinos como Colombia (1,7) y Perú (1,6); otros como Brasil (2,1) y Chile (2,1) tampoco llegan a lo recomendado. En América Latina, los países mejores ubicados en relación a camas hospitalarias disponibles son Cuba (5,3) y Argentina (5). A nivel mundial Alemania (8), Corea (13,2), Groenlandia (14,4), Japón (13) y Mónaco (13,8) son los que tienen más camas según el número de habitantes. (7)

### 2.3.2. Organización territorial

La secretaría nacional de planificación y desarrollo (SENPLADES) estableció niveles administrativos de planificación con el fin de trasladar los servicios que ofrecen las entidades nacionales hacia el territorio cercano a los ciudadanos entregando responsabilidades y recursos desde el gobierno central hacia gobiernos provinciales, municipales y parroquiales denominados gobiernos autónomos descentralizados (GAD). Con esta aparente descentralización las instituciones designadas actúan con autonomía y bajo su propia responsabilidad (8). Ecuador tiene 24 provincias como se muestran en la tabla 2 con sus respectivas capitales.

Tabla 2. Provincias del Ecuador y capitales

Provincias del Ecuador	Capitales provinciales
Azuay	Cuenca
Bolívar	Guaranda
Cañar	Azogues
Carchi	Tulcán
Chimborazo	Riobamba
Cotopaxi	Latacunga
El Oro	Machala
EsmERALDAS	EsmERALDAS
Galápagos	Puerto Baquerizo Moreno
Guayas	Guayaquil
Imbabura	Ibarra
Loja	Loja
Los Ríos	Babahoyo
Manabí	Portoviejo
Morona Santiago	Macas
Napo	Tena
Orellana	Francisco de Orellana
Pastaza	Puyo
Pichincha	Quito
Santa Elena	Santa Elena

<b>Santo Domingo de los Tsáchilas</b>	Santo Domingo
<b>Sucumbíos</b>	Nueva Loja
<b>Tungurahua</b>	Ambato
<b>Zamora Chinchipe</b>	Zamora

Fuente: Gobierno Nacional, Ecuador en cifras

Las zonas están conformadas por provincias vecinas, existen 9 zonas de planificación, Figura 2 (8):

Zona 1: Esmeraldas, Imbabura, Carchi y Sucumbíos

Zona 2: Pichincha (excepto cantón Quito), Napo y Orellana

Zona 3: Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo y Pastaza

Zona 4: Manabí y Santo Domingo de los Tsáchilas

Zona 5: Santa Elena, Guayas (excepto los cantones Guayaquil, Samborondón y Durán), Bolívar, Los Ríos y Galápagos

Zona 6: Cañar, Azuay y Morona Santiago

Zona 7: El Oro, Loja y Zamora Chinchipe

Zona 8: Guayaquil, Samborondón y Durán

Zona 9: Distrito metropolitano de Quito

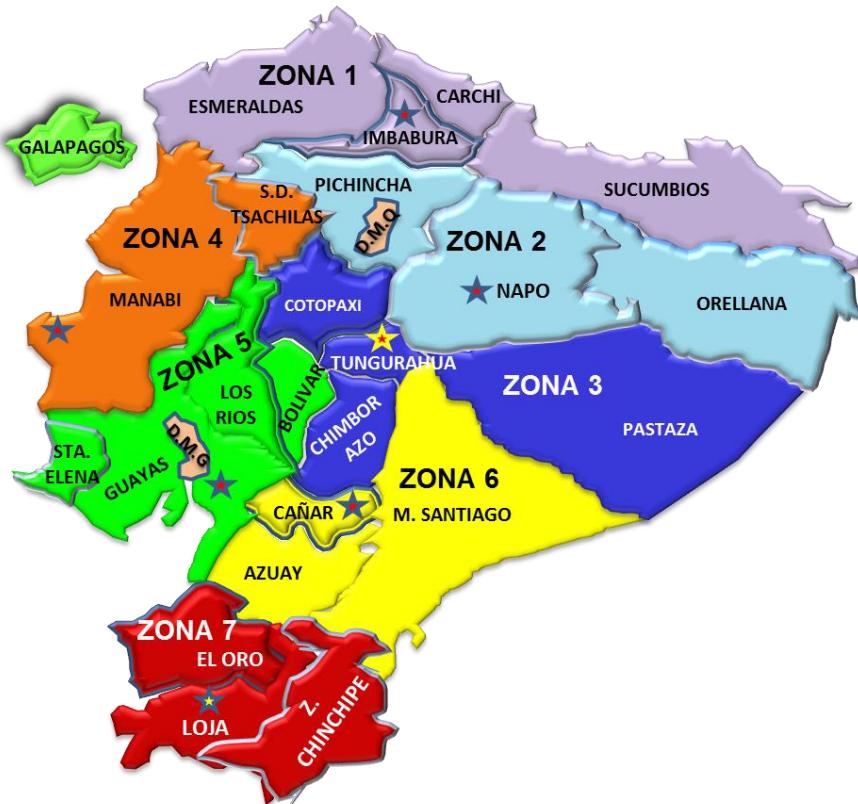


Figura 2. Zonas de planificación

Fuente: Página del Ministerio de Educación

Cada zona está constituida por distritos y estos a su vez por circuitos. El distrito es la unidad básica de planificación y prestación de servicios públicos, coincide con un cantón o unión de cantones. El circuito es la unidad más pequeña donde se prestan servicios públicos y corresponde a una parroquia o conjunto de parroquias. Entonces existen en total según esta planificación 9 zonas, 140 distritos con 90.000 habitantes promedio cada uno y 1134 circuitos con 11.000 habitantes promedio cada uno. Los códigos distritales tienen 4 dígitos y una letra y están conformados de la siguiente manera: el código provincial (2 dígitos que corresponden a los dos primeros números de la cédula) más la letra D de distrito más el número correspondiente al distrito dentro de la provincia. Los circuitos por estar dentro de los distritos, mantienen el código del distrito al que pertenecen, sumado el número del circuito asignado. Los códigos circuitales tienen seis dígitos y dos letras, están conformados por: el código provincial (2 dígitos que corresponden a los dos primeros números de la cédula) más la letra D de distrito más el número correspondiente al distrito dentro de la provincia (2 dígitos) más la letra C de circuitos más el número correspondiente al circuito dentro del

distrito (2 dígitos)(8). Las nueve coordinaciones zonales realizan el cumplimiento de las políticas y normativas del sector salud a nivel zonal o de las provincias que integran, la atención a la ciudadanía en las direcciones distritales permite el fortalecimiento de la planificación estratégica y desconcentra los procesos.

#### 2.4.Presupuesto para la salud en ecuador

Según el Banco Mundial el producto interno bruto (PIB) estuvo en 98.810 millones de dólares el 2020 y la Comisión económica para América Latina y el Caribe (Cepal) proyecta que la economía crecerá 3% el 2021. (9) En la proforma presupuestaria cuatriannual que presentó el gobierno nacional se planifica gastar en salud 3213 millones de dólares lo que representa el 3.1% del PIB, (10) esto está muy lejos de lo que invierten en salud países que se preocupan por mejorar su bienestar como España cuyo gasto sanitario está en torno al 9,6% del PIB, Estados Unidos (16,9%), Suiza (12,2%), Alemania, Francia y Japón (11%) (11-13). Según las nuevas previsiones de la Organización para cooperación y desarrollo económicos (OCDE) el gasto en salud superará el crecimiento del PIB en los próximos 15 años en casi todos los países de la OCDE. El gasto sanitario per cápita aumentará a una tasa promedio anual del 2.7% y alcanzará el 10,2% del PIB en el 2030 (14) (Figura 2).

### 98,81 miles de millones USD (2020)

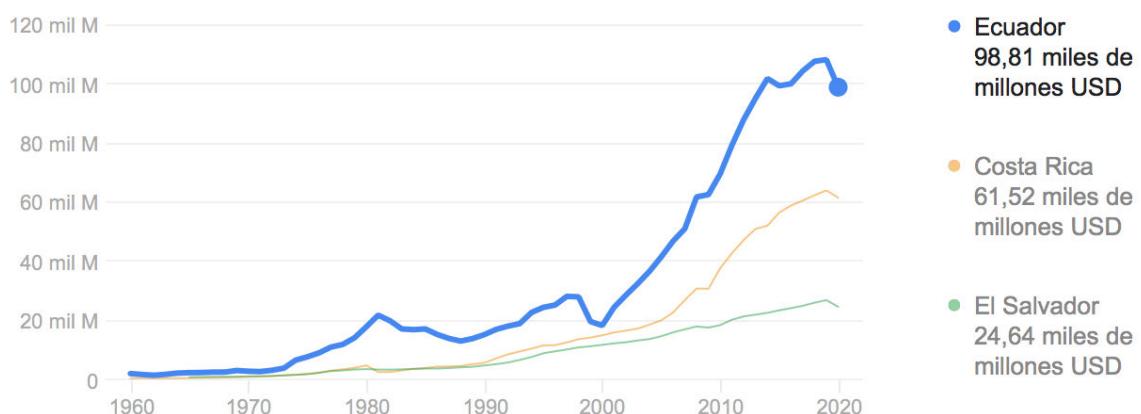


Figura 3. Producto interior bruto Ecuador

Fuente: Banco Mundial (9)

En el Ecuador los principales ingresos del estado provienen de la recaudación tributaria y venta del petróleo, esas utilidades son destinadas a cubrir los gastos del gobierno y permiten financiar la salud a nivel del MSP, por otro lado, todo trabajador en relación de dependencia con el estado aporta 11,45% de su salario y si labora en sector privado aporta 9,45%. A esto se suma el 9,15% que aporta el estado y el 11,15% del salario que aporta mensualmente el patrono privado a la seguridad social. De esta manera se financian los Hospitales del Instituto ecuatoriano de seguridad social (IESS).

### 3. Análisis estratégico

#### 3.1. Análisis externo

##### 3.1.1. Ubicación del Hospital Clínica Abendaño según la tipología de homologación del MSP

Según la norma técnica publicada en el registro oficial número 428 del 30 de enero del 2015 el Hospital Clínica Abendaño de la ciudad de Loja está ubicado en el segundo nivel de atención, cuarto nivel de complejidad, categoría II-5 correspondiente a Hospital General. En el presente trabajo nos centraremos más en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Clínica Abendaño.

##### 3.1.2. Situación geográfica

El Hospital General Clínica Abendaño funciona en un edificio emplazado sobre los inmuebles signados con clave catastral actualizada número 110102010500801300000000 (predio 1) y 110102010500814000000000 (predio 2) ubicados en las calles Olmedo y Leopoldo Palacios pertenecientes a la parroquia San Sebastián del cantón y provincia de Loja. Limita al norte con la calle Leopoldo Palacios en una extensión de 32,95 metros, al sur con propiedades privadas en una extensión de 32,95 metros, al oeste con la calle Olmedo en una extensión de 15 metros y al este con propiedad privada en una extensión de 19,6 metros. La ubicación exacta se logra con el siguiente enlace y se puede apreciar en la figura 3 que se adjunta: <https://maps.google.com/?q=-4.002846,-79.199745>. Sus coordenadas son: Zona 17 S UTM WGS-84 Este 699897.66 Norte 9557286.90

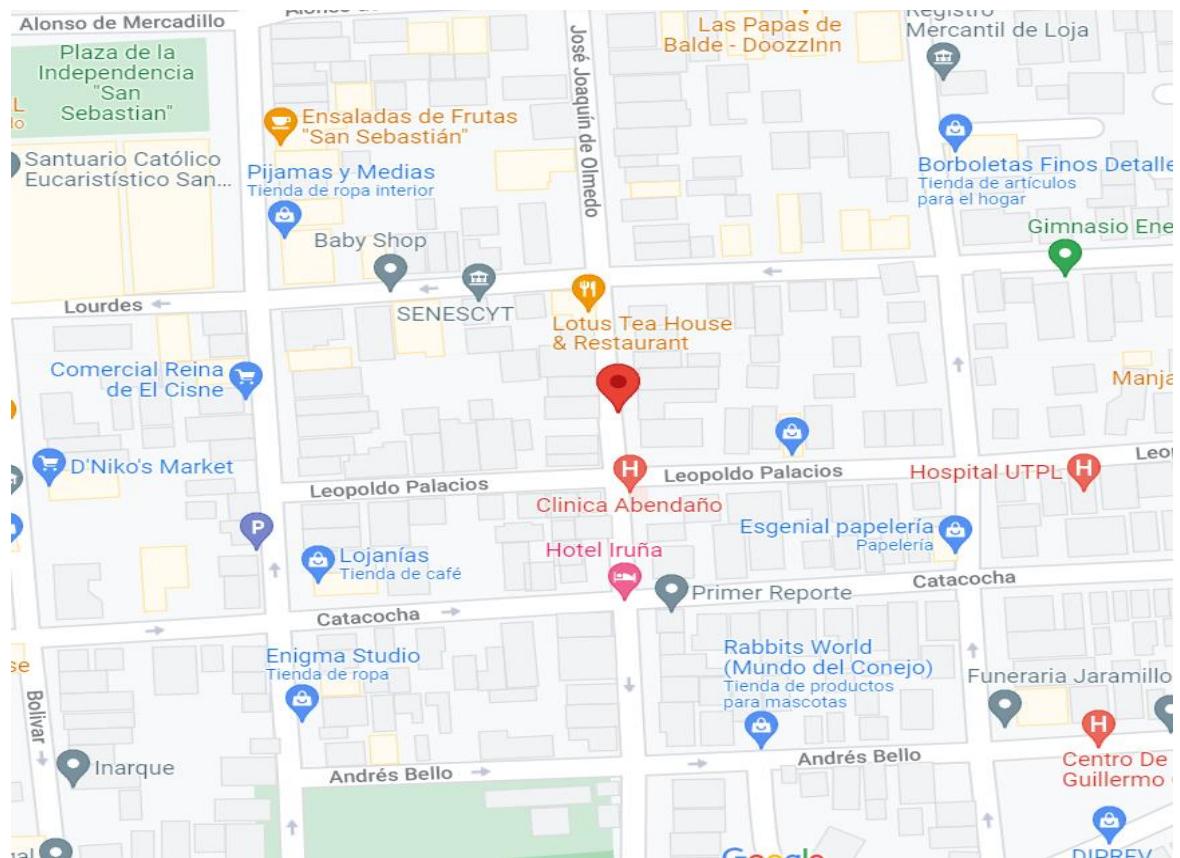


Figura 4. Ubicación Hospital General Clínica Abendaño.

Tomado de Google maps

Por lo tanto, se corresponde a la zona 7 de planificación compartiendo su nivel administrativo y operativo con las provincias de El Oro y Zamora Chinchipe. La provincia de Loja está situada al sur del país en la región sierra, tiene una extensión territorial de 11.066 Km<sup>2</sup>, limita al noroeste con la provincia de El Oro, al este con la provincia de Zamora Chinchipe, al norte con la provincia del Azuay, al sur con las provincias peruanas de Sullana y Ayabaca y al oeste con las provincias de Zarumilla y Tumbes pertenecientes al Perú igualmente.

La zona 7 tiene los siguientes distritos administrativos publicados en el registro oficial número 290 del 2012 tabla 3 (15):

**Tabla 3. Distritos de la Zona 7**

Zona administrativa	Provincia	Código distrital	Descripción
Z O N A  7	El Oro	07D01	Chilla - El Guabo - Pasaje
		07D02	Machala
		07D03	Atahualpa - Portovelo - Zaruma
		07D04	Balsas - Marcabelí - Piñas
		07D05	Arenillas - Huaquillas - Las Lajas
		07D06	Santa Rosa
	Loja	11D01	Loja
		11D02	Catamayo - Chahuarpamba - Olmedo
		11D03	Paltas
		11D04	Celica - Pindal - Puyango
		11D05	Espíndola
		11D06	Calvas - Gonzanamá - Quilanga
		11D07	Macará - Sozoranga
		11D08	Saraguro
		11D09	Zapotillo
	Zamora Chinchipe	19D01	Yacuambi - Zamora
		19D02	Centinela del Condor - Nangaritza - Paquisha
		19D03	Chinchipe - Palanda
		19D04	El Pangui - Yanzatza

Fuente: Registro oficial del Gobierno Nacional 2012

### 3.1.3. Datos demográficos y población de referencia

El último censo poblacional oficial realizado por el Instituto nacional de estadísticas y censos (INEC) fue en el año 2010 y reportó 15'012.000 habitantes en Ecuador. En el año 2020 estaba prevista la realización del nuevo censo poblacional, pero por la pandemia quedó suspendido. Las proyecciones realizadas por el INEC reportan que para el 2020 el Ecuador registró un incremento de su población totalizando 17'511.000 habitantes y una densidad poblacional de 68 habitantes por kilómetro cuadrado. Diferenciados por género la proyección indica 8'823.827 hombres y 8'819.233 mujeres (16). El 65% de la población se encuentra entre los 15-64 años, el 27,39% entre 0-14 años y un 7,59% de la población ostenta edades mayores a 64 años como se puede apreciar en la pirámide poblacional de la figura 5.

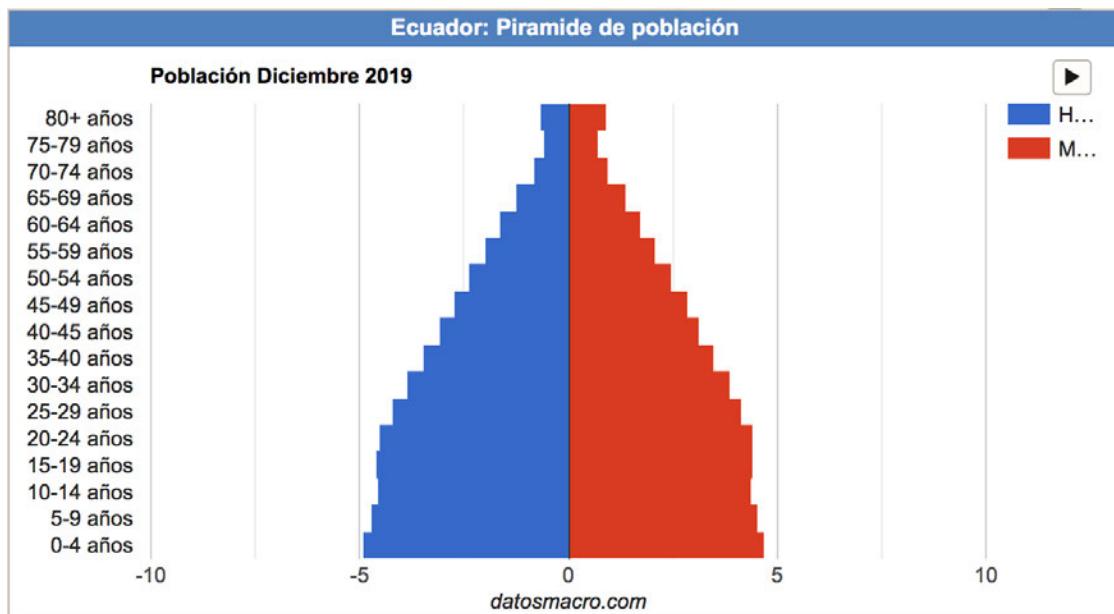
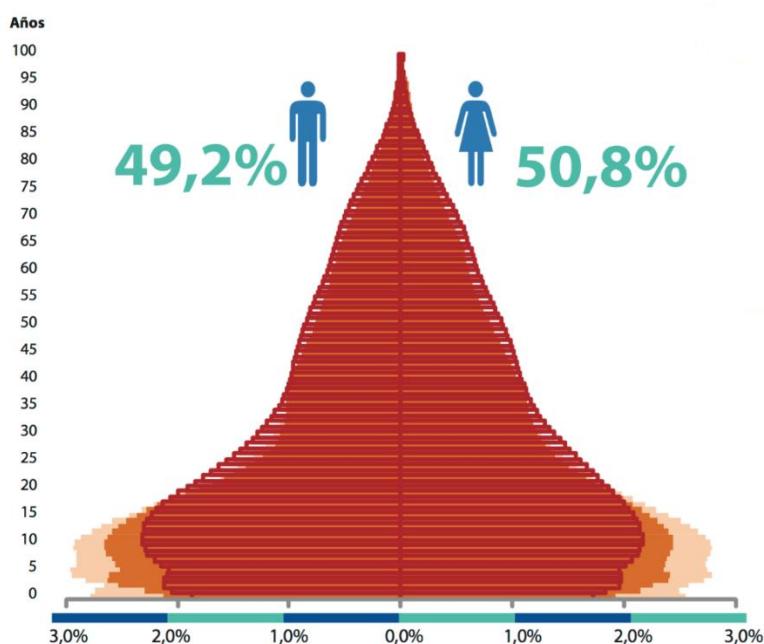


Figura 5. Pirámide poblacional Ecuador

Fuente: Datosmacro.com

La población de la provincia de Loja según el censo del 2010 se estableció en 448.966 habitantes y la proyección para el 2020 en 521.154 con una densidad poblacional de 46,88 habitantes por kilómetro cuadrado. El 49,27% (256.819) corresponde al género masculino y el 50,73% (264.335) al género femenino (17). En la figura 6 observamos la pirámide poblacional de Loja y en la tabla 4 la distribución por edades.



*Figura 6. Pirámide poblacional de Loja*

Fuente: INEC

**Tabla 4. Distribución poblacional de Loja por edades**

Rango de edad	2010	%
De 95 años y más	519	0,1
De 90-94 años	1344	0,3
De 85-89 años	2700	0,6
De 80-84 años	5401	1,2
De 75-79 años	7678	1,7
De 70-74 años	10297	2,3
De 65-69 años	13142	2,9
De 60-64 años	14191	3,2
De 55-59 años	17050	3,8
De 50-54 años	18647	4,2
De 45-49 años	21833	4,9
De 40-44 años	22488	5
De 35-39 años	24641	5,5
De 30-34 años	27887	6,2
De 25-29 años	33412	7,4
De 20-24 años	39032	8,7
De 15-19 años	46776	10,4
De 10-14 años	49974	11,1
De 5-9 años	47751	10,6
De 0-4 años	44203	9,8
<b>TOTAL</b>	<b>448966</b>	100%

Fuente: INEC Censo poblacional 2010

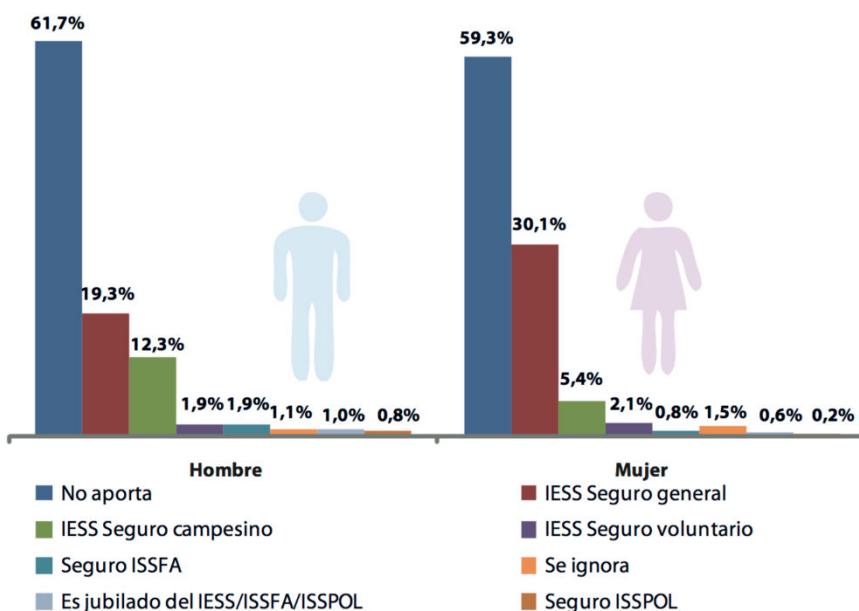
Loja tiene 16 cantones todos muy cerca de la capital de la provincia por lo que esos habitantes buscan, sobre todo, atención especializada en la ciudad de Loja. El censo del 2010 nos muestra la distribución de los habitantes por cantones y por sexo, Tabla 5. 214.855 (47,8%) habitantes del total de la provincia tienen su residencia en el cantón Loja y de estos 111.385 son mujeres.

**Tabla 5. Habitantes de Loja por cantones y distribución por sexo**

Cantones	Hombres	%	Mujeres	%	Total
Calvas	13950	6,3	14235	6,2	28185
Catamayo	15226	6,9	15412	6,8	30638
Celica	7506	3,4	6962	3,1	14468
Chahuaripamba	3734	1,7	3427	1,5	7161
Espíndola	7598	3,4	7201	3,2	14799
Gonzanamá	6390	2,9	6326	2,8	12716
Loja	103470	46,9	111385	48,8	<b>214855</b>
Macará	9649	4,4	9369	4,1	19018
Olmedo	2422	1,1	2448	1,1	4870
Paltas	11881	5,4	11920	5,2	23801
Pindal	4502	2	4143	1,8	8645
Puyango	7886	3,6	7627	3,3	15513
Quilanga	2221	1	2116	0,9	4337
Saraguro	14123	6,4	16060	7	30183
Sozoranga	3795	1,7	3670	1,6	7465
Zapotillo	6441	2,9	5871	2,6	12312
<b>TOTAL</b>	<b>220794</b>	100%	<b>228172</b>	100%	<b>448966</b>

Fuente: INEC

Del total de la población femenina de toda la provincia de Loja 111.419 se encuentran en edad reproductiva considerada en el intervalo 15-49 años de edad, esta sería nuestra población de referencia y 60,85% (97525) de todas las personas de 18 años o más no tiene ningún seguro de salud Figura 7 (17), estas serían las pacientes que potencialmente podríamos atender.

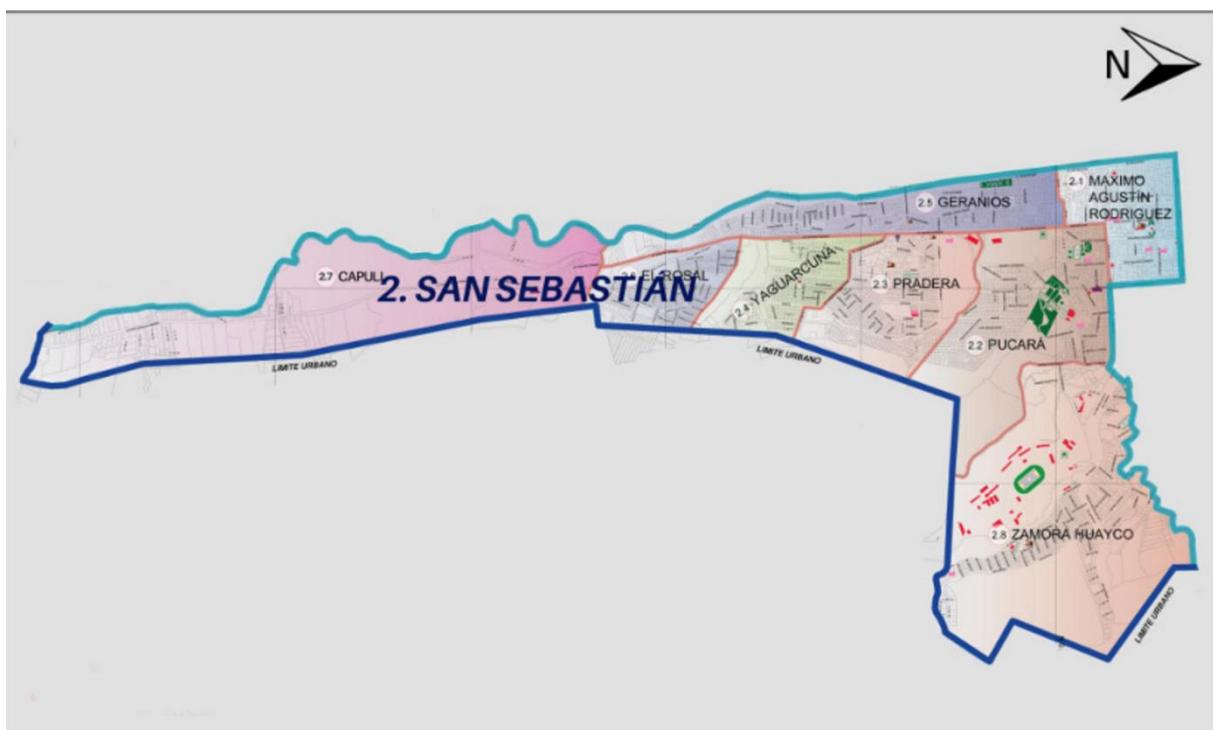


*Figura 7. Población de Loja con seguro de salud.*

*Fuente: INEC*

### 3.1.4. Recursos sociales y comunitarios donde se localiza la unidad de gestión clínica

Loja cantón tiene 19 parroquias, seis urbanas y 13 rurales. Las parroquias urbanas son: El Sagrario, Sucre, El Valle, San Sebastián, Punzara y Carigán. Las parroquias rurales son: Chantaco, Chuquiribamba, El Cisne, Gualel, Jimbillia, Malacatos, Quinara, San Lucas, San Pedro de Vilcabamba, Santiago, Taquil, Vilcabamba y Yangana (18). A su vez la parroquia San Sebastián tiene 8 barrios: Máximo Agustín Rodriguez, Pucará, Pradera, Yahuarcuna, Los Geranios, El Rosal, Capulí y Zamora Huayco. El Hospital General Clínica Abendaño está en la parroquia urbana San Sebastián barrio Pucará Figura 8.



*Figura 8. Parroquia San Sebastián*

*Fuente: Página del Municipio de Loja*

Los recursos comunitarios con que cuenta la parroquia San Sebastián del cantón Loja son:

Centro de Salud Hugo Guillermo González en el barrio Pucará (atención primaria)

Centro de Salud La Pradera en el barrio La Pradera (atención primaria)

Canchas múltiples en el parque infantil del barrio Pucará

Parques recreativos en barrios Pradera, Zamora Huayco, Pucará y Capulí

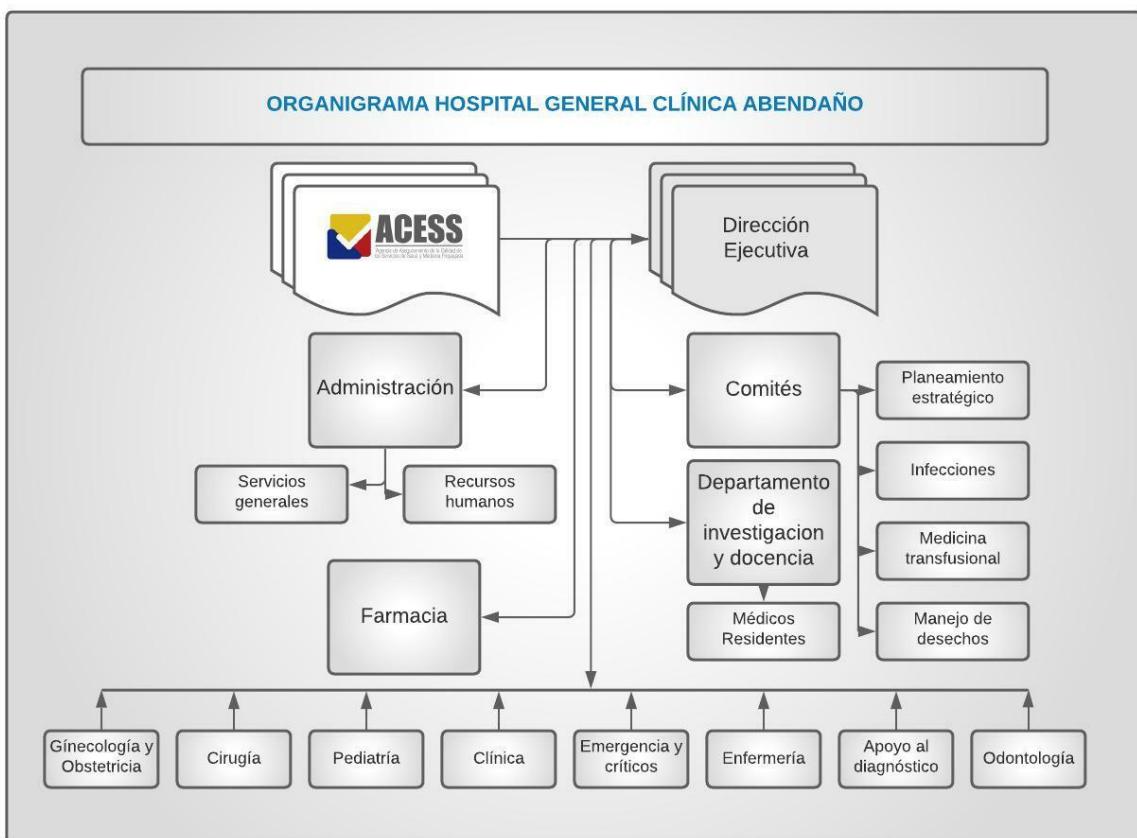
Centro de apoyo municipal de Loja (CASMUL)

Sociedad de alcohólicos anónimos en el barrio Pucará

## Casa comunal en el barrio Yahuarcuna (actividades sociales y comunitarias)

## Líderes barriales uno por barrio.

### 3.1.5. Organigrama del Hospital Clínica Abendaño



*Figura 9. Organigrama Hospital Clínica Abendaño*

*Fuente: Diseño propio de la investigación, realizado en Lucidchart*

### 3.1.6. Recursos humanos

El Hospital General Clínica Abendaño es una entidad privada que se autofinancia con recursos propios obtenidos de la práctica asistencial que ofrece a la ciudadanía de Loja. Los recursos humanos por lo tanto son limitados y se dispone de un número de empleados estrictamente necesarios para el normal funcionamiento de todas sus dependencias. Sin embargo, en lo que respecta al área médica el HGCA tiene política abierta para que médicos de todas las

especialidades puedan internar y atender pacientes en sus instalaciones y además tiene un listado de profesionales de llamada que abarca todas las especialidades disponibles en el medio. En la tabla 5 se resume todo el personal que está en relación de dependencia y los médicos permanentes de la institución.

**Tabla 5. Recursos humanos Hospital Clínica Abendaño**

Trabajadores en relación de dependencia	
Médicos Residentes	3
Enfermeras	4
Bioquímica	1
Contadora	1
Auxiliar de enfermería	1
Secretarias	2
Conserjes	3
Tecnólogas de laboratorio	3
Lavandería	1

Médicos con oficinas en la clínica	
Pediatra	2
Ginecólogo	1
Internista	1
Cardiólogo	1
Nefrólogo	1
Urólogo	1
Cirujano	1
Endocrinólogo	1
Neumólogo	1
Gastroenterólogo	1
Odontólogo	1
Cirujano Máximo-Facial	1
Psicólogo	2
Otorrinolaringólogo	1
Dermatólogo	1
Cirujano plástico	1
Traumatólogo	1

Fuente: Diseño propio

### **3.1.7. Recursos estructurales actuales y equipamiento**

#### **3.1.7.1. Estructura del Hospital**

El Hospital General Clínica Abendaño comenzó a funcionar el 8 de diciembre del año 2007 coincidiendo con la terminación del edificio que fue construido con el mismo propósito. El inmueble se encuentra ubicado en la zona céntrica urbana del cantón Loja, posee los servicios básicos de: agua potable, alcantarillado sanitario, luz eléctrica, alumbrado público y vías asfaltadas. El edificio está construido sobre un área total de terreno de 521,51 metros cuadrados y se trata de una construcción de ocho plantas de hormigón armado con mampostería de ladrillo que totalizan 3347,5 metros cuadrados de construcción. La fachada es de paredes de ladrillo, vidrio flotante y aluminio en planchas, la estructura es de columnas y vigas de hierro, paredes interiores y exteriores de mampostería de ladrillo, los pisos son de porcelanato, puertas de aluminio y madera, ventanas de aluminio y vidrio. Además, el edificio dispone de ascensor, sistema hidroneumático, cisternas, sistema electrónico contra incendios, cámara de transformación propia, generador de luz, redes telefónicas, redes de gases medicinales, instalaciones de televisión por cable, cableado estructurado para redes y sistemas de vigilancia. El edificio cumple normas de sismo resistencia con su estructura de hormigón armado dispuesto en zapata corrida lo que no permite asentamientos diferenciales.

Las 8 plantas del edificio se distribuyen de la siguiente forma:

Sótano	Cámaras de transformación, parqueadero y desechos finales
Planta baja	Recepción, laboratorio, imagen y contabilidad
Primera planta alta	Quirófanos, sala de partos, hospitalización maternidad
Segunda planta alta	Hospitalización general
Tercera planta alta	Unidad de neonatología, cuidados intensivos adultos y centro de endoscopía
Cuarta planta alta	Consulta externa médicos especialistas
Quinta planta alta	Consulta externa médicos especialistas

Terraza Cocina, lavandería, central de gases medicinales, central de gas licuado, auditorio

### **3.1.7.2. Equipamiento**

Departamento de Imagen

1 equipo de ultrasonido doppler color 4D

## 1 mamógrafo convencional

## 1 Rx convencional

1 digitalizador e impressora de placas

1 densímetro

## Laboratorio

## Equipo de hematología automatizado

## Equipo de química sanguínea automatizado

## Equipo para hormonas automatizado

## Equipo de microelisa automatizado

## Gasómetro

## Equipos de microbiología

# Emergencia

## Desfibrilador (1)

## Equipo para EKG (1)

## Monitor fetal (1)

## Set diagnóstico

## Monitores de signos vitales (2)

## Balanza (1)

## Coche de paro equipado (1)

### **Quirófanos**

Máquina de anestesia con ventilador automático (3)

Monitor de signos vitales (2)

Monitor con capnógrafo (1)

Desfibrilador (1)

Coche de paro (1)

Mesas de cirugía (3)

Lámparas cielíticas (3)

Mesa de partos (1)

Monitor fetal (2)

Cunas de calor radiante para recepción de RN (2)

Torre de Laparoscopía (1)

Histeroscopio (1)

Cistoscopio (1)

Resectoscopio (1)

Juegos de instrumental quirúrgico (8)

Autoclave (1)

Esterilizadora en seco (1)

Infusores (2)

### **Departamento de Neonatología**

Ventilador neonatal (1)

Monitor neonatal (1)

Cunas de terapia intensiva neonatal (1)

Termocunas (2)

Cuna de calor radiante (2)

Unidades de fototerapia (2)

Balanza neonatal (1)

**Centro de Endoscopia**

Endoscopio y torre endoscópica

Monitor de signos vitales

Máquina de anestesia portátil

Tanque portátil de oxígeno

**3.1.8. Actividad asistencial del Hospital General Clínica Abendaño**

**Tabla 7. Actividad asistencial Hospital Clínica Abendaño**

SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA						
ESPECIALIDAD	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Alergología	382	255	277	130	129	1173
Cardiología	392	472	313	247	211	1635
Cirugía General	0	0	53	51	24	128
Cirugía Máxilo-Facial	1154	819	688	497	595	3753
Cirugía Plástica	1386	1387	1493	1545	1057	6868
Dermatología	0	0	0	79	245	324
Endocrinología	323	366	400	366	497	1952
Gastroenterología	496	738	828	381	409	2852
Ginecología y Obstetricia	2478	2494	2715	2098	1909	11694
Medicina Interna	100	94	76	2314	605	3189
Nefrología	225	188	196	111	155	875
Odontología	206	264	192	128	98	888
Odontopediatría	521	640	681	240	507	2589
Pediatría	1800	1514	1578	1145	1270	7307
Psicología	150	108	50	200	140	648
Urología	0	0	35	53	140	228
<b>TOTAL</b>	<b>9613</b>	<b>9339</b>	<b>9575</b>	<b>9585</b>	<b>7991</b>	<b>46103</b>

**SERVICIO DE EMERGENCIA**

TIPO DE EMERGENCIA	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Pediátrica	0	0	35	24	49	108
Clínica	0	0	32	66	40	138
Quirúrgica	0	0	10	22	25	57
Gineco-Obstétrica	0	0	45	25	32	102
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>122</b>	<b>137</b>	<b>146</b>	<b>405</b>

**SERVICIO DE QUIROFANOS**

TIPO DE CIRUGIA	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Cardiovascular	0	0	0	16	9	25
Dermatológica	0	0	0	0	0	0
Ginecológica	79	89	82	101	92	443
Pediátrica	0	0	0	0	0	0
Máximo Facial	1	1	14	6	0	22
Obstétrica	167	201	190	237	201	996
Oftalmológica	0	0	0	0	20	20
Odontológica	0	0	0	1	0	1
Oncológica	0	0	0	1	0	1
Otorrinolaringología	0	0	0	0	2	2
Plástica	192	181	136	101	126	736
Quirúrgica	19	5	10	35	30	99
Traumatológica	10	10	9	14	19	62
Urológica	1	0	1	10	12	24
<b>TOTAL</b>	<b>469</b>	<b>487</b>	<b>442</b>	<b>522</b>	<b>511</b>	<b>2431</b>

#### HOSPITALIZACIONES POR ESPECIALIDAD

ESPECIALIDAD	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Alergología	0	0	0	0	0	0
Cardiología	0	0	0	0	0	0
Cirugía General	16	5	15	27	20	83
Cirugía Máximo-Facial	0	0	12	2	0	14
Cirugía vascular	0	0	0	14	9	23
Cirugía Plástica	192	181	9	63	74	519
Dermatología	0	0	0	0	0	0
Endocrinología	0	0	0	1	2	3
Gastroenterología	0	0	10	7	6	23
Ginecología y Obstetricia	252	289	279	366	246	1432
Medicina Interna	0	0	44	60	15	119
Neumología	0	0	1	2	1	4
Nefrología	0	0	0	0	0	0
Neurología	0	0	3	5	0	8
Odontología	0	0	0	0	0	0
Oftalmología	0	0	0	0	13	13
Otorrinolaringología	0	0	0	0	2	2
Odontopediatría	0	0	0	1	0	1
Pediatría	18	19	18	14	21	90
Psicología	0	0	0	0	0	0
Traumatología	0	10	11	14	15	50
Urología	1	0	4	8	10	23
<b>TOTAL</b>	<b>479</b>	<b>504</b>	<b>406</b>	<b>584</b>	<b>434</b>	<b>2407</b>

SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO					
EXAMEN	2017	2018	2019	2020	2021
ACIDO URICO	862	862	801	545	488
ADENOVIRUS EN HECES	7	6	6	5	15
AG CARCINOEMBRIONARIO CEA	44	143	91	63	73
AG. PROSTATICO ESPECIFICO PSA TOTAL	133	148	134	114	77
ALBUMINA	78	143	198	111	98
ALFAFETOPROTEINA - AFP	30	67	80	46	60
AMILASA	70	97	147	104	64
ANTI CHAGAS IGG+IGM	0	4	117	164	124
ANTI HERPES 1 IGG	13	20	2	2	10
ANTI HERPES 1 IGM	13	30	10	6	9
ANTI HERPES 2 IGG	16	30	14	5	15
ANTI HERPES 2 IGM	19	41	19	10	15
ANTI TB SERICA (TB-S)	0	3	27	10	6
ANTI-CCP	34	51	38	38	37
ANTICUERPOS ANTI-DNA	24	34	60	57	58
ANTICUERPOS ANTINUCLARES - ANA	53	57	72	69	50
ANTI-HELICOBACTER PYLORI IGA	233	101	104	38	8
ANTI-HELICOBACTER PYLORI IGG	0	0	0	0	38
ANTI-RUBEOLA IGG	197	165	195	180	119
ANTI-RUBEOLA IGM	198	174	212	186	121
ANTI-TIROGLOBULINA	124	128	109	107	90
ANTI-TOXOPLASMA IGG	233	210	238	206	142
ANTI-TOXOPLASMA IGM	235	230	259	223	160
ANTI-TPO	299	291	220	218	154
ASTO CUALITATIVO	117	142	131	89	64
AZUCARES REDUCTORES	35	40	41	27	21
BETA-HCG CUANTITATIVA	94	127	115	87	79
BILIRRUBINAS T D I	1408	1516	1769	599	499
BIOMETRÍA HEMÁTICA	2677	2814	3033	2523	2187
CA 15-3	241	191	129	118	120
CA 19-9	267	268	226	158	169
CA 72-4	42	76	116	37	56
CA-125	290	330	338	147	237
CALCIO IONICO	244	221	199	193	172
CALCIO TOTAL	19	49	48	106	111
CALPROTECTINA	0	59	88	51	45
CHLAMYDIA TRACHOMATIS DIRECTA	0	6	12	4	3
CITOMEGALOVIRUS IGG	191	173	209	196	125
CITOMEGALOVIRUS IGM	197	174	216	208	133
CK MB	9	28	34	34	29
CK TOTAL (CPK)	23	21	23	51	47
CLORO	45	39	61	120	121
COLESTEROL TOTAL	1320	1369	1353	832	794

COMPLEMENTO C3	46	70	85	23	44
COMPLEMENTO C4	45	69	84	36	45
COOMBS DIRECTO	6	11	21	37	29
COOMBS INDIRECTO	31	12	32	33	138
COPROCULTIVO	14	21	17	20	17
COPROPARASITARIO	1325	1210	1269	800	802
CORTISOL AM	53	51	78	63	39
CORTISOL PM	16	15	10	12	6
CREATININA	1745	1792	2039	1518	1325
CRISTALOGRAFIA (HELECHO)	13	12	15	17	19
CULTIVO DE TAYER MARTIN	1	8	12	3	3
CULTIVO SECRECIÓN FARÍNGEA	33	30	14	14	7
CULTIVO SECRECION VAGINAL	9	11	12	8	14
CURVA DE GLUCOSA 2 HORAS	208	202	208	197	156
CURVA DE INSULINA	0	0	0		1
D-DIMERO	1	1	5	105	245
DENGUE IGG - IGM	2	0	8	6	7
DESHIDROGENASA LACTICA - LDH	82	93	196	148	185
DETECCION DE SARS COV 2 POR PCR	0	0	0	6	42
EOSINOFILOS MOCO NASAL	23	17	32	5	5
ESPERMATOGRAMA	25	24	20	18	25
Estradiol	95	103	121	94	99
FACTOR REUMATOIDEO FR CUANTITATIVO	116	103	95	100	66
FERRITINA	107	171	167	280	349
FIBRINOGENO	2	4	11	12	27
FISICO - QUIMICO DE ORINA	2159	2139	2121	1576	1385
Fosfatasa Alcalina	336	386	407	223	210
FOSFORO	16	24	40	37	27
FROTIS DE SANGRE PERIFERICA	43	49	76	48	24
FSH. FOLICUL ESTIMULANT	116	110	119	98	92
FT3 Libre	207	188	101	169	133
FT4 Libre	855	901	829	580	435
GAMA GT	247	227	356	328	399
GASOMETRIA	0	0	19	275	300
GLOBULINA	61	116	138	96	96
GLUCOSA	2208	2285	2353	1740	1501
GLUCOSA POST-PRANDIAL 2 HS	59	71	68	61	37
GOTA FRESCA	482	530	487	309	327
GRAM DE SEDIMENTO	236	317	368	292	262
GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	466	500	525	517	421
HDL COLESTEROL	823	782	725	525	491
HECES PH	69	37	24	16	20
HELICOBACTER PYLORI HECES CUALITATIVO	254	371	424	291	301
HEMATOCRITO	276	307	399	423	374
HEMOCULTIVO	6	13	11	12	6
HEMOCULTIVO x 2 MUESTRAS	0	1	3	10	7

HEMOGLOBINA	26	27	40	25	6
HEMOGLOBINA GLICOSILADA - HB A1C	640	708	757	721	691
HEPATITIS A IgG	0	1	2	2	1
HEPATITIS A IgM	13	10	12	17	7
HEPATITIS B (HBsAg)	214	178	200	191	130
HEPATITIS C	8	9	3	10	4
HIERRO SERICO	108	209	231	196	208
HIV COMBI	375	370	403	343	245
IGA INMUNOGLOBULINA	17	14	15	13	10
IGE INMUNOGLOBULINA	250	264	403	245	224
IGG INMUNOGLOBULINA	3	5	13	9	9
IGM INMUNOGLOBULINA	3	2	9	17	9
IL-6 (INTERLEUKINA)	0	0	0	8	170
INDICE PROTEINA/CREATININA	6	1	40	10	8
INSULINA	360	383	399	302	274
INSULINA POST PRANDIAL	0	0	0	3	4
KOH	29	36	34	34	36
LDL COLESTEROL	820	783	726	518	476
LIPASA	68	83	132	100	72
LIQUIDO CEFALORRAQUIVIDEO	0	0	1	2	1
LIQUIDO PERITONEAL	0	0	0	3	2
LUTEINIZANTE LH	116	103	106	84	68
MAGNESIO	15	15	40	46	28
MICROALBUMINURIA CUANTITATIVA	169	166	144	77	101
MICROALBUMINURIA 24 HORAS	0	0	0	1	0
MONO TEST	14	11	12	14	9
ORINA PROTEINAS 24 HORAS	29	38	60	42	46
PANEL DE ALERGIA ADULTOS	26	14	24	1	3
PANEL DROGAS DE ABUSO (IC - 10 PRUEBAS)	13	3	4	4	4
PANEL PEDIATRICO (ALERGIAS)	18	17	46	4	3
PARATOHORMONA	18	35	24	24	31
PEPTIDO C	35	20	28	14	14
POLIMORFONUCLEARES	382	387	478	247	322
POTASIO	289	276	322	333	271
PROCALCITONINA	17	44	56	73	60
Progesterona	77	98	113	82	88
Prolactina	128	159	184	111	151
PROTEINA C REATIVA PCR CUANTITATIVO	427	554	639	508	555
PROTEINAS TOTALES	114	179	262	135	173
PRUEBA DE ANTIGENO PARA SARS COV-2	0	0	0	0	78
PRUEBA DE EMBARAZO RAPIDA (ORINA)	1	0	1	1	1
PRUEBA DE EMBARAZO RAPIDA (SANGRE)	116	103	143	72	112
PRUEBA RAPIDA COVID-19 IgG/IgM	0	0	0	1044	237
PSA LIBRE	62	94	83	75	53
RECUENTO MANUAL DE PLAQUETAS	16	16	25	22	19
RECUENTO DE RETICULOCITOS	41	39	39	20	23

ROTAVIRUS	103	97	120	65	70
SANGRE OCULTA	214	194	254	187	159
SARS-COV-2 ANTICUERPOS CUANTITATIVOS	0	0	0	6	107
SECRECION VAGINAL	408	429	494	429	329
SODIO	287	276	329	434	295
STREP A	20	17	14	3	2
TIEMPO DE COAGULACION	60	38	127	58	32
TIEMPO DE SANGRIA	59	37	66	36	30
TIEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA -TPP	365	338	347	327	294
TIEMPO DE PROTROMBINA - TP	387	363	372	362	304
T3 Total	196	214	236	173	121
T4 Total	129	147	142	130	131
TEST DE O'SULLIVAN	0	4	1	1	7
TESTOSTERONA TOTAL	49	54	57	64	48
TGO (AST)	1091	1136	1377	989	876
TGP (ALT)	1089	1140	1407	993	875
TINCION DE BAAR	12	5	19	19	11
TIROGLOBULINA	86	131	161	78	61
TRANSFERRINA	67	144	177	98	86
TRIGLICERIDOS	1312	1361	1330	836	798
TROPONINA I	9	8	20	29	27
TSH	1614	1731	1622	1200	1023
UREA	1120	1277	1481	1083	998
UROCULTIVO	220	264	175	203	227
V.D.R.L.	316	279	300	262	186
VSG (ERITROSEDIMENTACION)	474	542	512	268	282
WIDAL-WEILL FELIX (AGLUTINACIONES FEBRILES)	41	42	65	42	14
<b>TOTALES</b>	<b>39859</b>	<b>41802</b>	<b>44915</b>	<b>35466</b>	<b>32037</b>

Fuente: Memorias y archivos del Hospital

### 3.1.9. Plan estratégico del Hospital General Clínica Abendaño

En la figura 10 se resume el plan estratégico del Hospital General Clínica Abendaño



Figura 10. Plan estratégico del Hospital General Clínica Abendaño

Fuente: Elaboración propia

Como sabemos el plan estratégico del servicio de Ginecología y Obstetricia del hospital deberá seguir la misma línea que el Hospital.

### 3.2. Análisis interno

#### 3.2.1. Estructura funcional

El departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Clínica Abendaño depende directamente de la dirección médica ejecutiva, se trata de una unidad dentro de un Hospital general de segundo nivel de atención y cuarto grado de complejidad. Ocupa toda una planta de la construcción general y dispone de 5 camas de hospitalización, 1 sala de partos, 3 quirófanos, área de emergencia y un consultorio gineco-obstétrico. Funciona 24 horas todo el año y médicos especialistas son los que siempre atienden a las pacientes. Como servicios complementarios dispone de laboratorio clínico que funciona igual 24 horas y un departamento de neonatología. Los pacientes llegan remitidos por los médicos tratantes desde sus oficinas privadas o ingresan a través de emergencia buscando asistencia

especializada. En la figura 11 se puede observar el organigrama del departamento de Ginecología y Obstetricia.



Figura 11. Organigrama del departamento de Ginecología y Obstetricia

Fuente: Diseño propio de la investigación, realizado en Lucidchart

Una vez llega el paciente a emergencia o directamente a hospitalización ingresa a cargo de un médico especialista quien prescribirá las indicaciones respectivas, posterior a ello el médico residente y la enfermera de turno llenarán cada uno la respectiva documentación de ingreso, harán firmar los consentimientos informados, elaborarán la historia clínica y descargarán la medicación necesaria para cada caso. Los médicos residentes realizan turnos de 24 horas y el personal de enfermería de 12 horas de manera rotativa. Las principales actividades que se desarrollan en hospitalización son:

1. Transferencia de información: Al finalizar cada turno es obligatorio que se reporte el estado de cada paciente, su evolución, plan diagnóstico o terapéutico. Esta actividad deben hacerla tanto médicos residentes como enfermeras.

2. Visitas médicas: tanto los médicos tratantes como los médicos residentes revisan a los pacientes al menos tres veces al día y dejan consignado las impresiones clínicas y evolución en la historia clínica respectiva.
3. Revisión de casos clínicos: los casos cuya patología es inusual o en situaciones de riesgo obligan a que se revisen los casos clínicos al menos por dos médicos especialistas.
4. Transferencia de información a la familia: Los médicos tratantes y exclusivamente ellos, al menos una vez al día, informan sobre la evolución del paciente.
5. Visitas familiares: se permiten las visitas de familiares en el horario comprendido entre 09h00 hasta 19h00.

### 3.2.2. Recursos humanos

El personal que trabaja en el departamento de Ginecología y Obstetricia del HGCA se detalla en la tabla 8.

**Tabla 8. Recursos humanos departamento de Gíneo-Obstetricia**

Médicos especialistas de planta	1
Médicos especialistas adscritos	6
Médicos residentes	3
Enfermeras	4
Auxiliares	1
Conserjes	3
Laboratorio	4
Farmacia	1

### 3.2.3. Cartera de servicios del departamento de Ginecología y Obstetricia

Hospitalización (5 camas)

Servicio de Quirófanos (3 quirófanos)

Sala de partos (1)

Servicio de emergencia (2 cubículos)

Laboratorio clínico y patológico

Departamento de Imagen (Radiografías, Mamografías, Densitometría ósea, Ultrasonido)

Unidad de Neonatología (1 intensivo, 2 intermedios)

Unidad de cuidados intensivos de adultos en construcción solo está el área física

Consulta externa de: Ginecología y Obstetricia y Medicina Materno

Farmacia interna

### 3.2.4. Análisis de los datos de funcionamiento generales en los últimos 5 años

**Tabla 9. Procesos en el departamento de Ginecología y Obstetricia últimos 5 años**

DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA (PROCESOS)						
PROCESOS	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Atención de Parto	17	31	27	20	20	115
Cesárea	167	201	190	237	201	996
Cerclaje	0	1	0	0	1	2
Cistopexia sin malla	1	1	0	0	3	5
Cistopexia con malla	1	1	0	0	0	2
Drenaje de absceso Bartolino	0	0	0	0	1	1
Extirpación de Quiste Ovario	3	3	4	4	0	14
Extraccion manual de placenta	0	1	0	0	0	1
Histerectomia abdominal	9	7	8	12	16	52
Histerectomía vaginal	1	1	2	1	3	8
Histerectomía radical	3	2	1	0	0	6
Histeroscopia operatoria	0	0	0	2	1	3
Laparoscopía ginecológica	0	0	0	1	1	2
Laparotomía por EIP	0	0	0	0	0	0
Legrado	32	35	29	28	21	145
Ligadura Tubárica	3	1	6	4	4	18
Lumpectomía	1	0	0	19	10	30
Marsupialización G. Bartolino	2	0	0	2	2	6
Mastectomía Radical	0	0	0	4	1	5
Mastectomía parcial	0	0	0	0	0	0
Microcesarea		1	0	0	0	1
Miomectomia	1	3	2	2	3	11
Ooforectomia unilateral	0	0	0	1	0	1
Ooforectomía bilateral	0	0	0	0	0	0
Perineoplastia	0	0	0	0	0	0
Protocolo ovario	0	0	0	0	0	0
Recanalización tubárica	0	1	2	0	1	4

Retiro de DIU	0	1	1	0	1	<b>3</b>
Salpinguectomía x ectópico	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Vulvectomia parcial	0	0	0	0	1	<b>1</b>
<b>TOTAL</b>	<b>241</b>	<b>291</b>	<b>272</b>	<b>337</b>	<b>291</b>	<b>1432</b>

**Fuente: Archivos de quirófano del HGCA**

### 3.2.5. Previsión de la demanda

Existe un aumento significativo de oferta asistencial ginecológica y obstétrica tanto a nivel público como a nivel privado. En los últimos 5 años han comenzado a funcionar hospitales privados a razón de uno cada año. El poder adquisitivo y la economía de la población en general está deteriorada tanto por la pandemia como por el mal manejo de fondos públicos, estos indicadores inciden directamente en la demanda que tendremos. Por otro lado tenemos que la tasa de natalidad en Ecuador está disminuyendo desde 21,47 nacimientos por cada mil habitantes en el año 2010 a 19,46 nacimientos por mil habitantes, el índice de fecundidad (número medio de hijos por mujer) está en 2,4, con lo cual, la pirámide poblacional se mantiene estable ya que para ello se necesita que cada mujer tenga al menos 2,1 hijos de media lo que se llama fecundidad de reemplazo (19). Con estos antecedentes se espera que el flujo de pacientes se mantenga constante o a la baja.

### 3.2.6. Matriz DAFO/CAME

DEBILIDADES (Interno)	CORREGIR
D1. Mala calidad de las dietas	D1. Mejorar la calidad de las dietas
D2. Poca capacitación continuada de médicos y enfermeras	D2. Actualización de conocimientos al servicio de enfermería y apoyo a los facultativos en educación médica continuada
D3. Falta del servicio de Oncología Ginecológica	D3. Poner el servicio de Oncología
D4. Limpieza deficiente	D4. Mejorar la limpieza de todas las áreas
D5. Variabilidad injustificada en la práctica médica por falta de protocolos y guías de actuación	D5. Elaborar protocolos y guías de actuación
D6. Ausencia de consentimientos informados específicos	D6. Elaborar consentimientos informados específicos para cada proceso ginecológico
D7. Lencería en mal estado	D7. Renovar la lencería
D8. Departamento de Imagen sin funcionar	D8. Habilitar departamento de Imagen

D9. UCI de adultos sin funcionar	D9. Habilitar UCI adultos
D10. Ausencia de servicio de contabilidad los fines de semana	D10. Establecer horarios de llamada para el servicio de contabilidad
D11. Perfil del director con desconocimiento en Gestión sanitaria	D11. Director con formación acreditada en Gestión Sanitaria
D12. Actividad docente y científica escasa	D12. Aumentar la actividad científica de la institución
D13. Falta de implicación del paciente en su tratamiento	D13. Activar pacientes
D14. Escasa preparación del personal en gestión eficaz, equipos de trabajo, gestión Lean, abre la mente y proyectos de 10	D14. Capacitación en tópicos de gestión eficaz, equipos de trabajo, gestión Lean, abre la mente y proyectos de 10

AMENAZAS (Externo)	AFRONTAR
A1. Situación económica postpandemia de la población	A1. Revisar paquetes de procesos con el propósito de mejorar la oferta
A2. Aumento de la oferta privada en la ciudad	A2. Estrategias de marketing para lograr preferencia y fidelización
A3. Costo muy elevado de los equipos de apoyo y diagnóstico sumado a la falta de recursos económicos del Hospital	A3. Buscar alternativas de financiación y suscribir convenios para implementar las áreas deficientes en tecnología
FORTALEZAS (Interno)	MANTENER
F1. Posicionamiento en la ciudad como prestadores de servicios de maternidad	F1. Satisfacción de los pacientes, evaluar con encuestas de satisfacción
F2. Personal médico implicado, motivado y bien entrenado en la mayoría de procesos	F2. Calidad y calidez del personal sanitario, mantenerlo motivado e incentivar la continua actualización de los médicos
F3. Experiencia del departamento de enfermería en asistencia obstétrica y ginecológica	F3. Seguir formando al personal de enfermería
F4. Excelente equipo de ultrasonido	F4. Mantener los ultrasonidos del primer trimestre
F5. Excelente diagnóstico prenatal	F5. Mantener los ultrasonidos estructurales

OPORTUNIDADES (Externo)	EXPLOTAR
O1. Interés de las usuarias por temas de salud y uso en aumento de las redes sociales como medio de información.	O1. Creación de programas educativos propios de la institución para nuestras usuarias usando las redes sociales
O2. Ciudad doblemente universitaria	O2. Convenios con universidades públicas y privadas para la formación de estudiantes de medicina y enfermería
O3. Costos de software sanitarios cada vez más económicos	O3. Adquirir software y hardware para implementar historia clínica electrónica única en la institución
O4. Aumento de pacientes crónicos que demandan atención de grupos especializados y rutas de atención integral	O4. Creación de unidades de gestión clínica

## 4. Plan de actuación de la unidad de gestión clínica

### 4.1. Misión, visión y valores

Es muy importante en todo proceso de planificación estratégica iniciar considerando las tres premisas de planificación, la misión indicará el rol que se debe cumplir en el entorno, la visión indica a donde queremos llegar en el futuro y los valores que ponen de manifiesto la identidad del servicio y su forma de proceder en diferentes circunstancias cotidianas o excepcionales. (20).

#### 4.1.1. Misión

Satisfacer y mejorar la salud de las mujeres de la provincia de Loja, ciudades cercanas y usuarias en general de nuestro Hospital en todos los aspectos relacionados con ginecología, obstetricia y medicina materno fetal a través de una prestación individualizada, segura, cálida, eficiente y respetando en todo momento la autonomía de la mujer. Conjuntamente con esto, nuestro compromiso es la búsqueda permanente de la excelencia validando constantemente de manera científica nuestros conocimientos y procedimientos operativos e incorporando las nuevas tecnologías, asegurando con ello la calidad y la mejor experiencia sanitaria para nuestras pacientes.

#### 4.2.2. Visión

Queremos que nuestro departamento de Ginecología y Obstetricia sea un referente regional por criterios de seguridad, calidad y efectividad mediante la aplicación de la mejor evidencia,

disminuyendo la variabilidad en la práctica médica y destacándonos siempre por el conocimiento y la evidencia científica.

#### **4.2.3. Valores**

El Departamento de Ginecología y Obstetricia tiene como valores principales los siguientes:

##### **Ética**

Somos una organización ética en la que tomamos en cuenta a todos los involucrados en nuestro quehacer, es decir: pacientes, personal sanitario y no sanitario, proveedores, la sociedad y al medio ambiente y tenemos siempre presente los 4 principios básicos de la ética publicados por Beauchamp y Childress (21, 22) en cada proceso que realizamos, estos son:

- 1) Principio de no maleficencia (no dañamos intencionalmente a nadie)
- 2) Principio de beneficencia (procuramos el bien a las personas)
- 3) Principio de autonomía (respetamos las decisiones y la libertad de cada persona)
- 4) Principio de justicia (tratamos a todos por igual)

##### **Respeto a la Vida**

Nuestro primordial valor es el respeto a la vida preservando y mejorando la salud de nuestro binomio madre-hijo, brindando no sólo curación sino prevención y calidad de vida.

##### **Integridad**

Nos manejamos con honestidad y total transparencia en cada proceso sanitario que llevamos a cabo guardando la coherencia entre lo que pensamos, decimos y actuamos, siempre utilizando la mejor y más actual evidencia científica para cada acto médico con el propósito de mantener la reputación y confiabilidad que siempre nos caracteriza.

#### **4.2. Líneas estratégicas**

El departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Clínica Abendaño (DGOHGCA) pretende ser una unidad organizada, satisfacer la demanda local y regional mediante prestaciones de alta calidad, mantenernos a la vanguardia informativa con medicina basada en la evidencia, lograr la satisfacción y fidelización de nuestras pacientes. Además, empresarialmente queremos generar rentabilidad para poder crecer y aumentar otros

servicios y renovar permanentemente nuestra tecnología diagnóstica e informática. Para lograr esto y en base al análisis DAFO hemos establecido cinco líneas estratégicas en las que vamos a trabajar, cada una tiene su eje y objetivos estratégicos alcanzables que serán delimitados cuantitativamente junto a sus respectivos indicadores para poder monitorizar su cumplimiento.

1. Mejorar la satisfacción de los pacientes (Eje calidad)
2. Mejorar la formación del personal (Eje formación continuada)
3. Mejorar la seguridad del paciente (Eje seguridad)
4. Optimizar los recursos humanos (Eje de trabajo en equipo)
5. Habilitación de nuevas unidades (Eje de infraestructura)
6. Incrementar el número de pacientes (Eje financiero)

#### **4.3. Objetivos asistenciales, financieros y de sostenibilidad**

Para cada línea estratégica elaboramos objetivos para poder facilitar su logro y para cada objetivo se hará su respectivo plan de evaluación para verificar si se lograron los resultados esperados. El control estratégico nos permitirá conocer si la dirección fue la correcta o si debemos realizar una reformulación estratégica.

##### **1. Eje Calidad: Línea 1: Mejorar la satisfacción de los pacientes**

Objetivos:

- Mejorar la calidad de las dietas tanto de los pacientes como del personal (D1)
- Mejorar la limpieza en todas las dependencias de la institución (D4)
- Renovar la lencería (D7)
- Mejorar la calidad percibida por la paciente (F1, F2)
- Capacitar permanentemente al personal en relaciones humanas y servicio al cliente para lograr siempre un trato digno y humanizado al paciente y sus familiares (D2)
- Respetar la autonomía del paciente y hacerle copartícipe de todas las decisiones que en salud se van a tomar (D13)

## **2. Eje Formación continuada: Mejorar la formación del personal**

Objetivos:

- Incentivar la formación médica continuada en los profesionales para disminuir la variabilidad injustificada (D5)
- Capacitar a todo el personal sanitario (D2, D12)
- Exigir actualización anual a todo el personal sanitario mediante asistencia a cursos, congresos, talleres, jornadas y su posterior difusión a todo el servicio (D2, D12)
- Impulsar la actividad científica en el servicio motivando al personal a publicar y participar en proyectos de investigación (D12)
- Participar en la formación de pregrado de profesionales en ciencias de la salud (O2)

## **3. Eje Seguridad: Mejorar la seguridad del paciente**

Objetivos:

- Mejorar todos los procesos de las pacientes gineco obstétricas para evitar complicaciones y reducir la morbilidad (D5, F3)
- Trabajar siempre en base a protocolos y guías de actuación debidamente actualizados con directrices de medicina basada en la evidencia (D5)

## **4. Eje Trabajo en equipo: Optimizar los recursos humanos**

Objetivos:

- Promover un clima laboral adecuado para lograr mejorar el rendimiento y trabajo en equipo de los empleados del SGOHGCA (F2)
- Promover información de hábitos saludables para ayudar a mejorar la condición de salud del personal sanitario y disminuir la incidencia de Burnout. (F2)
- Capacitar permanentemente al personal en gestión eficaz, equipos de trabajo, gestión Lean, abre la mente y proyectos de diez (D14)
- Establecer que siempre en el perfil del jefe del servicio de GOHGCA sea un médico especialista en Ginecología y Obstetricia y adicionalmente con formación universitaria en Gestión Sanitaria (D11)

- Establecer horarios de llamada para el personal de contabilidad (D10)

## **5. Eje Infraestructura: Habilitación de nuevas unidades**

Objetivos:

- Incorporar nuevas unidades de atención, servicio y diagnóstico en el SGHGCA que complementen e interactúen con integración de profesionales para lograr conseguir unidades de gestión clínica. (O4)
- Lograr acuerdos con entidades públicas o privadas o personas naturales con el fin de incorporar nuevas áreas de servicio (A3)
- Habilitar UCI adultos (D9)
- Crear departamento de Oncología ginecológica (D3)
- Habilitar departamento de imagen (D8)

## **6. Eje Financiero: Incrementar el número de pacientes**

Objetivos:

- Dar a conocer la cartera de servicios tanto al personal y a la población (A1, A2)
- Diseñar campañas éticas de marketing (A2)
- Mantener siempre una oferta acorde al poder adquisitivo del medio en que está trabajando el servicio (A1)

#### 4.4. Mapa de procesos de la unidad

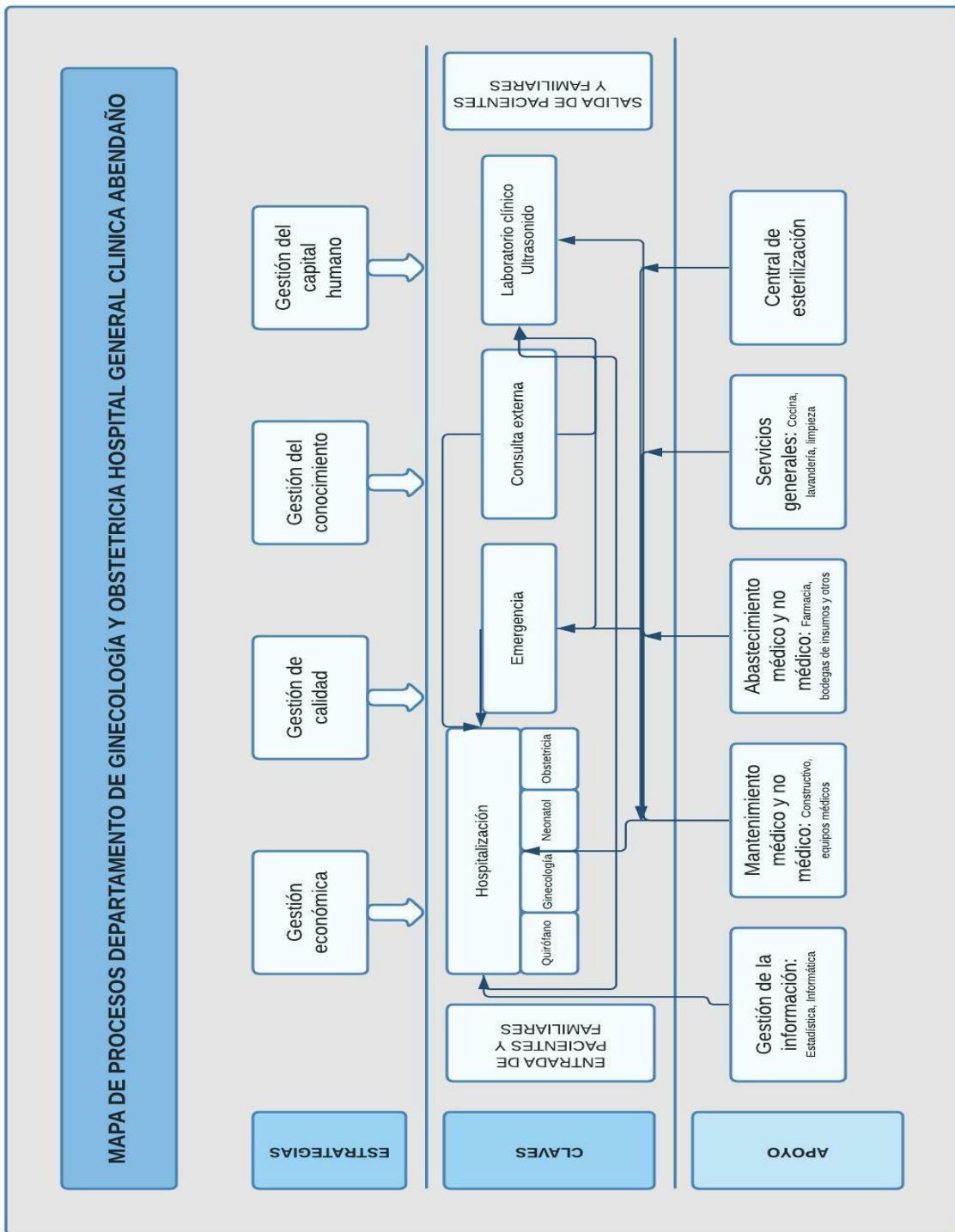


Figura 12. Mapa de procesos del departamento de Gíneo-Obstetricia

Fuente: diseño propio elaborado en Lucidchart (2021)

#### 4.5. Procesos estratégicos, operativos y de soporte

Los procesos deben considerarse la base operativa y estructural de una organización y se trata de una secuencia ordenada y lógica de actividades que parten de una entrada material o inmaterial para lograr resultados programados que se entregan al cliente (23). Los procesos se clasifican en estratégicos que son los destinados a definir y controlar las metas de la empresa y generalmente los gestiona la alta dirección. Procesos operativos son los destinados a llevar a cabo las acciones que permiten desarrollar las políticas y estrategias definidas por la empresa para dar servicio a los clientes, de esto se encargan los directores funcionales y sus equipos humanos. Finalmente, los procesos de apoyo o soporte que no están directamente ligados a las acciones de desarrollo de las políticas, pero su rendimiento influye directamente en el nivel de los procesos operativos (24).

##### 4.5.1. Procesos estratégicos

Gestión económica: Planificación de recursos hospitalarios, economía

Gestión de calidad: Unidad organizativa de calidad

Gestión del conocimiento: Docencia, investigación

Gestión del capital humano

##### 4.5.2. Procesos operativos

Hospitalización: Procesos de admisión a Quirófanos, Ginecología, Neonatología, Obstetricia

Emergencia

Consulta externa

Laboratorio clínico y patológico

##### 4.5.3. Proceso de soporte

Gestión de la información: información, estadística

Mantenimiento médico y no médico: mantenimiento constructivo, electromedicina

Abastecimiento médico y no médico: compras, almacenamiento, farmacia, bodegas de insumos médicos, bodegas de insumos no médicos

Servicios generales: cocina, lavandería, limpieza

Central de esterilización

Evaluación de proveedores

Gestión de manejo de desechos

#### **4.6. Calidad y seguridad del paciente**

El comité de calidad de la atención médica en América del Instituto de Medicina fue el primero en abordar el tema de calidad y rompe el silencio el año 2000 con su publicación *Err is Human*, en este estudio se revelan las estadísticas de frecuencia de errores médicos, pero no desde una perspectiva de buscar culpables sino tratando de diseñar un sistema de salud más seguro (25). Este estudio afirma que no son las malas personas en el cuidado de la salud, es que las buenas personas están trabajando en malos sistemas que necesitan ser más seguros. Posterior a este estudio la OMS inicia la alianza mundial por la seguridad del paciente (26) y esto estimula otros estudio como el ENEAS (estudio sobre efectos adversos ligados a la hospitalización) y APEAS (estudio sobre la seguridad del paciente en atención primaria de salud) (27-29) y en Latinoamérica el estudio IBEAS (prevalencia de efectos adversos en hospitales de Latinoamérica) realizado por el Ministerio de sanidad Español con dirección general de la OMS y dirección técnica del profesor Jesús Aranaz líder de opinión en el tema (30).

En el año 2016 se publica en el registro oficial, órgano del gobierno del Ecuador, edición especial, número 760, el Manual seguridad del paciente – usuario y se dispone que se aplique con el carácter obligatorio en todo el sistema nacional de salud, recomendando a las instituciones de educación superior del territorio ecuatoriano acogerlo como instrumento de enseñanza en todas las carreras en ciencias de la salud. El mencionado manual entró en vigencia desde el momento de su publicación en el registro oficial y se concedió un plazo de 6 meses para que los establecimientos del sistema nacional de salud adeguren sus procesos al contenido de este manual (31).

HGCA, específicamente el departamento de Ginecología y Obstetricia, siguiendo todas las recomendaciones y guías de los estudios mencionados y cumpliendo con la ley ecuatoriana va a implementar o mejorar las siguientes prácticas seguras:

##### **1. Prácticas seguras administrativas**

- Identificación correcta del paciente
- Programa de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos

## **2. Prácticas seguras asistenciales**

- Control de abreviaturas peligrosas
- Manejo adecuado de medicamentos de alto riesgo
- Control de electrolitos concentrados
- Conciliación de medicamentos
- Administración correcta de medicamentos
- Administración de antibióticos profilácticos en procedimientos quirúrgicos
- Profilaxis de trombo embolismo venoso
- Prevención de úlceras por presión

## **3. Prácticas seguras administrativas/asistenciales**

- Notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente
- Prácticas quirúrgicas seguras
- Transferencia correcta de información de los pacientes en puntos de transición
- Manejo correcto de las bombas de infusión
- Higiene de manos
- Prevención de caídas
- Educación en seguridad del paciente

En la sección de anexos se incorpora al siguiente trabajo la hoja de alerta temprana que utilizamos en todas las pacientes gestantes en la que mediante siete parámetros se logra identificar rápidamente aquella paciente con riesgo de tener complicaciones, este documento incorpora el Score Mamá que solicita obligatoriamente el MSP (32, 33). El manejo de la hoja de alerta temprana es más sencillo y más completo que el Score Mamá por lo cual HGCA optó por utilizarlo al mismo tiempo que cumple con la normativa obligatoria de llevar el Score Mamá.

### **4.7. Atención centrada en el paciente**

El Instituto Picker de Inglaterra definió los ocho principios de una atención centrada en el paciente (34), estos son:

1. Respeto a los valores, preferencias y necesidades del paciente

2. Atención integrada
3. Información, comunicación y educación del paciente
4. Confort
5. Apoyo emocional y ayuda para reducir miedos y ansiedades
6. Involucrar a la familia y amigos
7. Garantías en las transiciones y continuidad asistencial
8. Fácil acceso a la atención sanitaria

Para gestionar la atención centrada en el paciente debemos entonces respetar la autonomía del mismo, con lo cual, este último debe tener acceso a su historia clínica, deberá estar informado de toda su patología, conocer con la mejor evidencia todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos posibles, podrá participar de todas las decisiones y firmará un consentimiento informado previo a cualquier procedimiento. Además, el paciente tiene derecho a la intimidad, libertad de elección y atención respetuosa que responda a sus preferencias individuales (35).

El acuerdo ministerial 5316 del MSP dispone que el modelo de gestión de aplicación del consentimiento informado en la práctica asistencial sea de obligatoria observancia en el país para todos los establecimientos del sistema nacional de salud. El consentimiento informado se aplicará en procedimientos diagnósticos, terapéuticos o preventivos, luego de que el profesional de la salud explique al paciente en qué consiste el procedimiento, los riesgos, beneficios, alternativas a la intervención, de existir estas y las posibles consecuencias derivadas si no se interviene (36). Cuando se trate de un procedimiento de salud de riesgo mayor el consentimiento debe ser expresado por escrito y de manera obligatoria se debe dejar constancia por escrito en los siguientes casos:

- Intervenciones quirúrgicas
- Exámenes radiológicos bajo anestesia o cuando se use un contraste
- Tratamientos de radio y quimioterapia
- Procedimientos endoscópicos diagnósticos y terapéuticos
- Biopsias
- Procedimientos de reproducción asistida
- Prueba de VIH

- Donante vivo y trasplante de órganos
- Transfusiones sanguíneas

HGCA siguiendo las directrices del Instituto Picker y las leyes del MSP maneja la atención centrada en el paciente llevando a cabo las siguientes normas:

1. Manejo de la Información: Los médicos tratantes brindan al paciente y a los familiares y/o amigos que el designe toda la información necesaria, en un lenguaje que logren entender todos, de su enfermedad y de los pasos a seguir para lograr el restablecimiento de la salud o una mejoría en la calidad de vida. Esta transferencia de información se realiza tantas veces como sea necesario hasta constatar que se logra el total entendimiento.
2. Consentimiento informado: Para cada proceso diagnóstico, terapéutico o preventivo se obtendrá siempre un consentimiento informado verbal y para los casos que indica el acuerdo ministerial 5316 del MSP se obtendrá siempre con consentimiento informado escrito.
3. Historia Clínica: El paciente podrá siempre en cualquier momento solicitar su historia clínica para los fines que él considere necesario. Dentro de máximo 48 horas se le debe proporcionar una copia de dicho documento legalmente certificada por la dirección médica.
4. Polar auditoría: Para evaluar en qué medida los procesos de la institución están encaminados hacia una atención centrada en el paciente (37), al menos, una vez al año se realizará la auditoría polar y los resultados serán difundidos a todo el personal en busca del mejoramiento constante.

En el capítulo de anexos se incorpora al presente trabajo la hoja que se utiliza actualmente para el registro de consentimientos informados, este documento aún es muy general y se trabajará en la elaboración de consentimientos informados más específicos, al menos, para los procesos más frecuentes en HGCA.

## 4.8. Guías clínicas y rutas asistenciales para una atención integrada

### 4.8.1. Guías clínicas

Las guías clínicas bien elaboradas bajo criterios estrictos de evidencia científica ponen un límite a la variabilidad en la práctica clínica y por lo tanto una mejora en la calidad de la atención sanitaria (38). El departamento de Ginecología y Obstetricia del HGCA aún no tiene sus guías para los procesos más comunes y similares para evitar la variabilidad injustificada y por lo tanto está previsto dentro de la perspectiva interna del plan estratégico del HGCA implementar las siguientes guías clínicas:

1. Guía clínica para atención de parto
2. Guía clínica para operación cesárea
3. Guía clínica para anestesia conductiva
4. Guía clínica para anestesia general
5. Guía clínica para Histerectomía abdominal
6. Guía clínica para enfermedad hipertensiva del embarazo
7. Guía clínica para el manejo de la ruptura de membranas
8. Guía clínica para el manejo de la diabetes gestacional
9. Guía clínica para el manejo de la hemorragia posparto
10. Guía clínica para la inducción del parto

### 4.8.2. Rutas asistenciales

Las rutas asistenciales integradas (RAI) tienen como propósito mejorar la atención a los pacientes con enfermedades crónicas generalmente, se trata de un pacto entre profesionales y organizaciones de un mismo territorio para lograr fluidez en los circuitos asistenciales, racionalizar recursos y tener respuestas previamente planificadas. Allen y colaboradores en el 2009 publicaron que las RAI reducen la variabilidad en la práctica médica, incrementan la adherencia a las guías y protocolos de tratamientos efectivos, mejoran la calidad de los cuidados y procesos, reducen la estancia hospitalaria, apoyan la comunicación entre profesionales, reducen errores y complicaciones de los procesos clínicos y logran mejores decisiones de los profesionales (39, 40).

Implementar una RAI en el contexto del servicio de ginecología y obstetricia se podría hacer para el manejo de una paciente con patología oncológica ya que esta situación si implica involucrar a muchos profesionales comprometidos para asumir responsabilidades en cada etapa del proceso asistencial aplicando la mejor evidencia disponible.

#### 4.9. Gestión del conocimiento e innovación

El ejercicio de la medicina está vinculado directamente al conocimiento, así como también a la adquisición de competencias que permitan identificar y resolver problemas. Es necesario que el conocimiento se traduzca en información científica útil, que los conocimientos estén validados mediante investigación científica relevante y metodológicamente correcta. En la práctica de la medicina se necesitan los dos tipos de conocimiento, explícito e implícito, interactuando de manera dinámica, continua y circular entre los dos. Una adecuada gestión del conocimiento sería incorporar actividades que mantengan ese círculo de transferencia tácito-explícito-tácito y eso se logra con los llamados procesos clave (41):

1. Generar conocimiento: mediante investigación
2. Difusión del conocimiento: formación y adquisición de competencias
3. Aplicación efectiva del conocimiento: toma de decisiones clínicas excelentes

Dentro del plan estratégico del HGCA se ha tomado en cuenta trabajar sobre todo en la difusión y aplicación del conocimiento. En el cuadro de mando integral dentro de la perspectiva de aprendizaje tenemos objetivos y metas claramente señaladas que permitirán al personal la adquisición de conocimientos útiles y además los pacientes se beneficiarán de la mejor evidencia científica.

Con respecto a la innovación y siguiendo el concepto de Barrubés (42) “introducción deliberada de un concepto, idea, servicio, proceso o producto con la intención de mejorar un tratamiento, un diagnóstico, la prevención, la investigación o la educación con el objetivo de obtener resultados en calidad, seguridad, eficiencia y costes” podemos anotar que hay varias formas de innovación no solo la técnica-científica; tercerizar puede ser una innovación si en la empresa no se lo ha hecho antes, benchmarking, encontrar nuevas potencialidades en un empleado son ejemplos. Lo importante es que la innovación sea viable y de como fruto una ventaja competitiva(43). Las medidas que tomará HGCA para gestionar la innovación serán: apoyo a la innovación viable tomando ideas de los pacientes, de los profesionales sanitarios o

de cualquier fuente externa, protocolizar en un documento la gestión de la innovación, reorientar los procesos hacia resultados en términos de calidad y eficiencia, involucrar a todo el personal sanitario de la institución y conocer con antelación las posibles barreras y facilitadores para la consecución del éxito de la innovación implantada.

#### 4.10. Docencia e información continuada

HGCA al momento tiene convenio con el Instituto Tecnológico Bolivariano para que alumnos de la carrera de enfermería realicen prácticas en emergencia, hospitalización y quirófanos. Los alumnos tienen un tutor del HGCA quien supervisa la asistencia y acude para moderar las presentaciones semanales de los estudiantes.

HGCA tiene comprado el acceso a la plataforma UpToDate, a la revista de la sociedad internacional de ultrasonido en ginecología y obstetricia (ISUOG) y a la revista Clínica e investigación en ginecología y obstetricia para que todo el personal pueda realizar consultas. Los días lunes se presentan casos clínicos de diversas áreas en el auditorio de la institución bajo la dirección de un médico salubrista y con la participación alternativa y voluntaria de médicos especialistas, estos casos son presentados por el médico residente y luego discutidos por los asistentes.

El laboratorio clínico de la institución tiene convenio con la Universidad técnica particular de Loja para que alumnos de la carrera de Bioquímica y Farmacia desarrollen sus prácticas preprofesionales.

#### 4.11. Actividad investigadora

El HGCA no tiene publicados ni elaborados trabajos de investigación científica hasta el momento, se trata de una asignatura pendiente y que es muy importante en el ámbito hospitalario, sin embargo, no se descarta que en el futuro con más recursos económicos y la incorporación de profesionales con estudios en metodología de la investigación se puedan realizar estudios propios.

Por otro lado, HGCA si ha colaborado indirectamente en trabajos de investigación universitarios llevados a cabo por estudiantes de la carrera de Bioquímica y Farmacia de la UTPL como requisito previo a su graduación.

#### 4.12. Monitorización del plan de gestión: cuadro de mando integral

El cuadro de mando integral (CMI) también llamado Balanced Scorecard fue descrito por primera vez por los economistas Robert Kaplan y David Norton (44). El CMI es la herramienta que sirve para monitorizar la ejecución de la estrategia de la empresa y tener una visión más global de la misma. La estrategia está completamente ligada al cuadro de mando integral. El CMI toma en cuenta a más de los indicadores económico-financieros otros indicadores para analizar las otras perspectivas de la organización. Toda empresa debe tener una estrategia para lograr conseguir objetivos deseables a futuro. Por lo tanto, la condición para que pueda implantarse en cualquier organización el CMI es la existencia de un proceso previo de planificación estratégica que consiste en llevar a un documento, de forma sistematizada y ordenada, la manera en que una organización piensa trascender desde su situación actual hasta la situación que desea para sí misma en el futuro. Al tener claro este concepto entonces el CMI es una herramienta de gestión que traduce la estrategia de la empresa en un conjunto coherente de indicadores y permite entonces monitorizar la ejecución de las estrategias de las empresas (45).

Con el CMI se tiene una visión más global de la empresa porque también incluye otras perspectivas como los clientes (pacientes), proveedores, empleados, procesos, tecnología e información. Entonces los objetivos del CMI se derivan de la misión y estrategia de una organización y contemplan la actuación de la organización desde cuatro perspectivas:

Perspectiva financiera

Perspectiva del cliente

Perspectiva del proceso interno

Perspectiva de formación y crecimiento

Estas cuatro perspectivas deben abarcar la integridad de los procesos necesarios para el correcto funcionamiento de una organización, siempre deben ser consideradas en la definición de los indicadores ya que nos permiten hacer un seguimiento integral de la estrategia que se haya planteado la empresa, las 4 perspectivas proporcionan la estructura necesaria para el CMI y de esta manera tener una visión general de la organización sobre

múltiples aspectos operativos (44, 46, 47). En la figura 13 se esquematiza lo explicado para mayor comprensión.



Figura 13. Perspectivas del CMI

Fuente: Temario UNIR

#### **Perspectiva financiera:**

Sigue siendo muy importante y mide todos los indicadores económicos de la empresa que tienen que ver con solvencia, rentabilidad, liquidez y endeudamiento

#### **Perspectiva del cliente:**

Se trata sobre que debemos ofrecer a nuestros clientes (pacientes), entonces que debemos hacer para que nuestros pacientes estén lo más satisfechos posibles, en este apartado cobran mucha importancia las encuestas de satisfacción y analizar la calidad del trato, el precio, la limpieza.

#### **Perspectiva del proceso interno:**

En qué procesos internos la organización debe ser eficiente para hacer que los mismos sean más eficientes y eficaces para reducir costos, incrementar productividad y satisfacer a los accionistas y clientes.

#### **Perspectiva del aprendizaje y crecimiento:**

Aquí tenemos en cuenta al capital humano y sobre todo en el entorno sanitario donde el conocimiento tiene una importancia preponderante ya que se trata de organizaciones que gestionan el conocimiento. Los profesionales deben estar muy bien formados y por lo tanto

se les debe dotar de conocimiento, innovación, creatividad, tecnología, información y sistemas informáticos para adquirir competencias. El personal de salud de un centro hospitalario es un activo intangible.

Con las 4 perspectivas claras unidas de manera indisoluble a la visión y estrategia de la institución se deben fijar para cada una de ellas: Objetivos, Indicadores, Metas e Iniciativas.

El objetivo es un fin que deseamos alcanzar en la organización, el indicador es una medida para evaluar los resultados obtenidos en comparación con los esperados. La meta es el valor objetivo que se desea obtener para un indicador en un período de tiempo determinado y puede ser porcentaje, fecha o número absoluto, por ejemplo, decir queremos incrementar la satisfacción del paciente con respecto al período anterior en un 10%, entonces el 10% sería la meta, la meta puede ser una fecha por ejemplo se quiere conseguir tal indicador en el segundo trimestre del año. Las iniciativas son acciones que contribuyen de forma específica a la consecución de los objetivos.

Serán contempladas las 4 perspectivas para elaborar el Cuadro de mando integral (CMI) del servicio de ginecología y obstetricia del HGCA.

### **Perspectiva Financiera**

OBJETIVOS	INDICADORES	METAS	INICIATIVAS
Incrementar el número de pacientes que acuden a nuestro servicio	Número total de partos y/o cesáreas atendidas en el año	10% de incremento en un año	Elaborar planes económicos de maternidad y publicitarlos (línea estratégica 6)
Incrementar el número de médicos especialistas que utilizan nuestros servicios	Número total de médicos que acuden con pacientes privadas en un año	10% de incremento en un año	Revisar los paquetes de procesos, hacer benchmarking y mejorar la oferta (línea estratégica 6)

Aumentar presencia en redes sociales para lograr preferencia y fidelización	Número total de pacientes por mes	20% de incremento en un año	Contratar servicio de marketing médico (línea estratégica 6)
Adquisición de equipos que faltan para habilitar UCI adultos	Número de cubículos habilitados en UCI adultos	Habilitar anualmente un cubículo de UCI adultos	Buscar alternativas de financiación y/o suscribir convenios (línea estratégica 5)

### Perspectiva del paciente

OBJETIVOS	INDICADORES	METAS	INICIATIVAS
Mejorar la calidad de las dietas	Porcentaje de pacientes satisfechos (información recogida de las encuestas de satisfacción, número de reclamos)	100% satisfacción de los usuarios de las dietas	Capacitación al personal de dietas (línea estratégica 1)
Mejorar la limpieza	Porcentaje de vistos bueno en hoja de ruta	80% de vistos bueno en hoja de ruta	Supervisión con hoja de ruta (línea estratégica 1)
Renovar la lencería	Porcentaje de lencería nueva	100% de lencería en buen estado o nueva	Revisión de la lencería en búsqueda de manchas no removibles o desgaste evidente de la tela (línea estratégica 1)
Mantenernos posicionados en la ciudad como prestadores de servicios de maternidad	Encuesta de satisfacción	80-90% de positividad en el índice de satisfacción. Las encuestas de satisfacción serán realizadas mensualmente	Creación de programas educativos alusivos a Ginecología y Obstetricia (línea estratégica 1)

### Perspectiva del proceso interno: productividad, seguridad

OBJETIVOS	INDICADORES	METAS	INICIATIVAS
Evitar eventos adversos graves	Tasa de mortalidad materna  Tasa de mortalidad neonatal	0% de mortalidad materna  Mortalidad neonatal cercana al 0%	Utilizar adecuadamente la hoja de signos de alerta tanto en consulta prenatal como en hospitalización (línea estratégica 3)
Instaurar servicio de Oncología Ginecológica	Número de consultorios con especialista en Oncología ginecológica	Oncólogo con oficina en el HGCA	Llamar a través de medios de difusión (línea estratégica 5)
Elaborar protocolos y guías de actuación para todos los procesos más frecuentes	Porcentaje de protocolos listos	100% de protocolos y guías listos en 2 años	Reuniones científicas mensuales para elaborar protocolos (línea estratégica 2)
Habilitar departamento de Imagen	Horas diarias de funcionamiento del departamento de Imagen	8 horas diarias de funcionamiento del departamento de imagen	Contactar por medios públicos a médicos especialistas en Radiología e Imagen (línea estratégica 5)
Habilitar UCI adultos	Número de cubículos de UCI habilitados y equipados completamente	1 cubículo habilitado en un año	Adquisición de equipos necesarios que faltan para habilitar: Ventiladores y monitores (línea estratégica 5)
Establecer horarios de llamada para el personal de contabilidad	Días festivos con personal de llamada	Horario de turnos de llamada para el personal de contabilidad que cubran 24/7. Este horario deberá estar listo en 30 días	Socializar con el personal de contabilidad y elaborar cuadro con horarios que incluyan llamadas (línea estratégica 4)

Implementar historia clínica electrónica única en la institución	Número de áreas habilitadas con la historia clínica electrónica	Historia clínica electrónica habilitada en todas las áreas en 1 año	Cotizar con varios proveedores el servicio y soporte. (línea estratégica 4)
--	---	---	---

### Perspectiva del aprendizaje y crecimiento

OBJETIVOS	INDICADORES	METAS	INICIATIVAS
Actualización de conocimientos al personal de enfermería	Número de actividades formativas por mes	1 reunión científica mensual	Promover y calendarizar reuniones científicas para el personal de enfermería (línea estratégica 2)
Educación médica continuada	Número de actividades formativas por año	2 cursos, congresos o talleres al año	Incentivar la actualización médica solicitando la participación médica para la elaboración de las guías y protocolos  Realizar cursos institucionales propios (línea estratégica 2)
Nombrar director del servicio con conocimientos en gestión sanitaria	Título universitario registrado en el SENESCYT	Legalizar mediante documento que dentro del perfil para jefes de área del HGCA se incluya como requisito una maestría en gestión sanitaria.	Convocar a reunión para revisar los estatutos concernientes a los requisitos y perfil de los jefes de área (línea estratégica 2)
Mantener al personal médico implicado y motivado	Número de participaciones en actividades docentes	2 participaciones por año	Invitar a los especialistas en calidad de ponentes a actividades docentes de manera regular (línea estratégica 2)

Lograr convenio con universidad pública o privada para la formación de estudiantes de medicina y enfermería	Número de convenios	1 convenio anual	Ofertar nuestra infraestructura a las universidades que tengan carreras médicas y afines (línea estratégica 2)
Generar actividad científica propia	Número de publicaciones	1 publicación anual	Promover y financiar la actividad científica (línea estratégica 2)

## 5. PERFIL PROFESIONAL Y FUNCIONES DEL JEFE CLÍNICO

### 5.1. PERFIL PROFESIONAL

Como en toda área directiva no es posible improvisar y por lo tanto el jefe del departamento de ginecología y obstetricia debe reunir ciertos criterios que garanticen que su trabajo será realizado de una manera competente, productiva, justa y apegada a las leyes. Por lo tanto, para optar por esta jefatura el candidato debe tener capacitación y experiencia en lo siguiente:

#### Formación académica

- Título de médico registrado en el SENESCYT
- Título de especialista en Ginecología y Obstetricia registrado en el SENESCYT
- Máster en Gestión Sanitaria registrado en el SENESCYT
- Certificado nivel B2 de suficiencia en inglés

#### Experiencia profesional

- Actividad profesional de al menos 5 años en Ginecología y Obstetricia
- Tener al menos la autoría de 1 trabajo de investigación científica de la especialidad debidamente publicado
- Tener al menos la autoría de 1 trabajo de revisión bibliográfica de la especialidad debidamente publicado

- Haber realizado al menos 100 horas de capacitación anual en temas relacionados con la especialidad durante los últimos 3 años, para sumar esas horas cuentan cursos, talleres, masterclass online, congresos, jornadas y simposios.

### **Formación adicional requerida**

- Certificado de suficiencia en sistema operativo Windows y manejo de Microsoft Office
- Certificado que acredite capacitación en:
  1. Liderazgo
  2. Derecho sanitario
  3. Planificación sanitaria
  4. Sistemas de información en salud
  5. Economía en salud

En su defecto puede presentar certificado de materias y notas en el cual conste que aprobó esas asignaturas dentro su programa de formación en gestión sanitaria.

### **Presentar plan estratégico**

Es indispensable que el postulante tenga un plan estratégico para el servicio que postula, en este plan deberán estar muy bien especificados todos los objetivos y planes de mejora planteados de manera real y con una metodología e indicadores que hagan posible su consecución.

## **5.2. FUNCIONES DEL JEFE CLÍNICO**

1. Planificar, dirigir, coordinar, informar y controlar el funcionamiento del servicio de acuerdo al plan estratégico del mismo y a las normas y leyes tanto internas como del MSP
2. Organizar, asesorar e informar de manera permanente a la dirección ejecutiva de todos los asuntos relacionados con el servicio de ginecología y obstetricia
3. Participar en todas las reuniones de planificación, elaboración y actualización de guías clínicas asistenciales, protocolos y consentimientos informados
4. Gestionar la actividad docente del servicio, promover la investigación, docencia y formación continuada
5. Gestionar los recursos humanos

6. Revisar y actualizar anualmente el plan estratégico y mantener informados a todos los miembros de los resultados del mismo para lograr el compromiso de todos con los objetivos
7. Asistir a todas las reuniones, junto con los otros jefes de servicio, convocadas por la dirección ejecutiva
8. Formar parte de todos los comités del Hospital
9. Gestionar los riesgos sanitarios, la calidad y la seguridad de los pacientes
10. Fomentar e impulsar actividades con responsabilidad social corporativa

---

## 6. PERFIL DEL CANDIDATO

### 6.1. CURRÍCULUM VITAE

#### DATOS PERSONALES

---

Nombres y Apellidos	Claudio Andrés Abendaño Mancini
Fecha de Nacimiento	14/02/1967
Lugar de Nacimiento	Valparaíso - Chile
Nacionalidad	Ecuatoriana & chilena & italiana
Cédula Identidad	[REDACTED]
Afiliación al Colegio Médico	577
Lugar de Trabajo	Hospital General Clínica Abendaño
e-Mail	clinicaabendano@yahoo.es

---

#### DATOS ACADÉMICOS

---

#### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### UNIVERSIDAD

#### REGISTRO SENECYT

Médico Cirujano

Universidad Nacional de Loja.  
Ecuador 15/08/1990

1008-02-147662

Postgrado Especialista en Ginecología y Obstetricia	Universidad Nacional de Loja. Ecuador 18/10/1996	1008-02-281667
Máster en Docencia Universitaria e Investigación Educativa	Universidad Nacional de Loja. Ecuador 18/08/2003	1008-03-457124
Postgrado en Medicina Materno-fetal	Universidad de Barcelona. España 11/03/2021	En curso
Máster universitario en Gestión Sanitaria	Universidad Internacional de la Rioja (UNIR). España 2021	En curso

### DIPLOMADOS

Diploma en Ecocardiografía Fetal	Universidad de Concepción Chile 05/2016
Diploma en Neurosonografía Fetal	Universidad de Concepción Chile 07/2017

### EXPERIENCIA PROFESIONAL

Internado Rotativo	Hospital regional docente “Isidro Ayora” de la ciudad de Loja período lectivo 1989-1990
Médico Rural	Subcentro de salud de Chuquiribamba y Taquil Loja Ecuador período 23/09/1990-22/09/1991
Médico Residente	Hospital Isidro Ayora de Loja desde enero de 1992 hasta diciembre de 1992
Residente de Postgrado	Hospital Metropolitano de Quito desde enero de 1993 hasta diciembre de 1995
Médico especialista en Ginecología y Obstetricia	Clínica Santa Rita de la ciudad de Loja desde enero de 1996 hasta diciembre 2007
Médico especialista en Ginecología y Obstetricia	Hospital General Clínica Abendaño de la ciudad de Loja desde diciembre 2007 hasta la actualidad
Docente universitario de Obstetricia I y Obstetricia II	Universidad técnica particular de Loja desde octubre del 2004 hasta agosto del 2006

## PUBLICACIONES CIENTÍFICAS

### AUTOR DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA ESPECIALIDAD

Morfina intratecal como analgesia post-cesárea inmediata, estudio comparativo cruzado frente a Diclofenaco sódico	Publicado en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Loja, Volumen III, Nº 1, 1996, pp. 63-70
Correlación de la Citología e histopatología de biopsias colposcópicas en Neoplasia Intraepitelial Cervical	Publicado en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Loja, Volumen III, Nº2, 1996, pp. 38-43
Resultados del NST en embarazos con trastornos de alto riesgo	Publicado en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Loja, Volumen III, Nº3, 1997, pp. 46-49
Uso de ácido acetil salicílico a dosis bajas para prevenir la hipertensión inducida por el embarazo	Publicado en la Revista Ecuatoriana de Ginecología y Obstetricia, Volumen 5, Nº2, Mayo-Agosto 1998, pp. 185-189

### AUTOR DE TRABAJOS DE REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DE LA ESPECIALIDAD

Presentación de caso clínico: "Mielomeningocele en un Gemelo Siames"	Publicado en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Loja, Volumen III, Nº 1, 1996, pp. 60-63
Neoplasia Intraepitelial Cervical	Publicado en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Loja, Volumen III, Nº 2, 1996, pp. 18-23
Sonohisterografía	Publicado en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Loja, Volumen III, Nº 2, 1996, pp. 56-61
Cáncer de cérvix	Publicado en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Loja, Volumen III, Nº3, 1997, pp. 26-2
Diagnóstico Clínico de la Rotura Uterina	Publicado en la Revista del Facultad de Ciencias Médicas de Loja, Volumen III, Nº3, 1997, pp. 39-40
Hiperemesis Gravídica	Publicado en la Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Loja, Volumen III, Nº 3, 1997, pp. 14-17

Urgencias y Emergencias Quirúrgicas

Coautor, capítulo de enfermedad inflamatoria pélvica Editor: Dr. Jhoe Arévalo Valdivieso, Primera Edición, 1999

### MIEMBRO DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS

International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology (ISUOG)	Miembro 30273. Desde el 24 de junio del 2015 hasta la actualidad
Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO)	Miembro 12810. Desde el 26 de octubre del 2011 hasta la actualidad
Federación Ecuatoriana de sociedades de Ginecología y Obstetricia (FESGO)	Desde el 11 de noviembre del 2004 hasta la actualidad
Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG)	Miembro 1037 desde septiembre del 2004 hasta la actualidad
Sociedad Iberoamericana de Endoscopia e Imagenología Ginecológicas (SIAGEI)	Desde el 10 de abril del 2006 hasta la actualidad

### CONGRESOS REALIZADOS

XV Congreso Nacional de Cirugía y XI Curso Internacional de Cirugía	21, 22, 23 y 24 de mayo de 1991, con una duración de 40 horas	Loja-Ecuador
XVI Congreso Nacional de Cirugía: "Ética Médica en Cirugía"	5 al 8 de mayo de 1992, con una duración de 32 horas	Quito-Ecuador
XI Congreso Ecuatoriano de Ginecología y Obstetricia y V Jornadas Bolivarianas de la F.L.A.S.O.G.	16 al 20 de noviembre de 1992, duración de 40 horas	Loja-Ecuador
Tercer Congreso Ecuatoriano y Segundo Sudamericano de la S.A.C. (Sociedad para el estudio y progreso de la anticoncepción)	26 al 30 de Julio de 1993, con una duración de 50 horas.	Quito-Ecuador
XII Congreso Ecuatoriano de Ginecología y Obstetricia y VIII Jornadas Bolivarianas	7 al 11 de noviembre de 1994, con una duración de 82 horas	Quito-Ecuador
I Congreso Nacional de Cirugía Laparoscópica	Organizado por la Sociedad Ecuatoriana de Cirugía Laparoscópica, noviembre de 1994	Quito-Ecuador
Primer Congreso Ecuatoriano de Climaterio-Menopausia-Osteoporosis y	4 al 7 de septiembre de 1996, duración de 60 horas	Quito-Ecuador

**Curso Pre-Congreso Endoscopía  
Ginecológica en la Perimenopausia**

XIII Congreso Ecuatoriano de Ginecología y Obstetricia y en las XII Jornadas Bolivarianas	24 al 31 de octubre de 1997, con una duración de 82 horas.	Cuenca-Ecuador
XIV Congreso Ecuatoriano de Ginecología y Obstetricia	15 al 21 de julio del 2000, con una duración de 112 horas.	Guayaquil- Ecuador
IV Congreso Chileno de Ginecología Infantil y Adolescencia	9 y 11 de mayo del 2002, en el Hotel Crowne Plaza	Santiago-Chile
XV Congreso Ecuatoriano de Ginecología y Obstetricia	23 al 27 de septiembre del 2002, con una duración de 80 horas	Manta-Ecuador
<b>CONFERENCISTA</b>	Realizado en Machala del 9 al 13 de junio y en Loja del 16 al 20 de junio del 2003, con una duración de 120 horas	
Primer Congreso Internacional de Actualización Médica y Enfermedades Tropicales ANAMER 2003, El Oro – Loja – Tumbes		Machala-Ecuador
XVII FIGO World Congress of Gynecology and Obstetrics	November 2-7, 2003	Santiago-Chile
<b>CONFERENCISTA</b>	11 al 14 de noviembre del 2003	
XIX Congreso Médico Nacional “Salud Integral y Adolescencia”		Loja-Ecuador
11th World Congress on the Menopause	Del 18 al 22 de octubre del 2005	Buenos Aires - Argentina
XVIII Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología. XVII Congreso Dominicano de Obstetricia y Ginecología	Del 15-20 de mayo del 2005 Complejo Barceló, Bávaro	Punta Cana – República Dominicana
XV Annual Congress of the ISGE (International society for Gynecologic Endoscopy)	Del 29 de marzo al 1 de abril del 2006	Buenos Aires - Argentina
XXXI Congreso Ecuatoriano de Cirugía	Del 22 al 25 de mayo del 2007, duración de 32 horas	Loja-Ecuador
XXXI Congreso Chileno de Obstetricia y Ginecología	22-24 de noviembre del 2017	Viña del Mar - Chile
IX Congreso Latinoamericano de Esterilidad y Fertilidad y IV Congreso Ecuatoriano de Medicina Reproductiva	1-4 de octubre del 2008, duración de 32 horas	Quito-Ecuador
<b>CONFERENCISTA</b>	4-7 noviembre del 2009, duración de 60 horas curriculares	
I Congreso nacional de Especialidades médicas “Dra. Mercedes García”		Loja-Ecuador

XXVIII Congreso Internacional de Obstetricia y Ginecología SOGIBA 2010	3-5 de junio del 2010, organizado por la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires	Buenos Aires - Argentina
XXIX Congreso Internacional de Obstetricia y Ginecología SOGIBA 2011	2-4 de junio del 2011, organizado por la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires	Buenos Aires – Argentina
X Congreso de la Sociedad Iberoamericana de diagnóstico y tratamiento prenatal. I Congreso Internacional de la sociedad ecuatoriana de Medicina Materno Fetal y VI curso internacional de la sociedad ecuatoriana de Ginecoología y Obstetricia	29 de septiembre al 1 de octubre del 2011. 60 horas curriculares	Quito-Ecuador
10th World Congress of Perinatal Medicine	Del 8 al 11 de noviembre del 2011	Punta del Este - Uruguay
27 Congreso Nacional de Ecografía Obstétrico Ginecológica SESEGO	Del 17 al 19 de mayo del 2012	Madrid - España
CONFERENCISTA	16-20 de noviembre del 2015. Duración: 60 horas	
Congreso Internacional de especialidades médicas "Lojanos Insignes"		Loja-Ecuador
I Congreso Internacional de Medicina Materno Fetal CEDIP Ecuador 2017	27-30 de septiembre del 2017. 45 horas curriculares	Quito-Ecuador
Pre curso: Ultrasonido Ginecológico – IOTA y Curso Internacional de Medicina Materno Fetal – Biomarcadores nueva era.	Junio del 2018, duración 52 horas	Guayaquil-Ecuador
Congreso Internacional de Medicina Materno Fetal	20-24 de septiembre del 2018. 32 horas de duración.	Cartagena de Indias - Colombia
XV Congreso de la Sociedad Iberoamericana de Endoscopia Ginecológica e Imagenología – Innovación en Ginecología de mínima invasión	20-22 de junio del 2019. Valor curricular de 44 horas	Guayaquil- Ecuador
X Congreso Latinoamericano de Patología del tracto genital inferior y Colposcopia y VII Congreso Ecuatoriano de Patología del Tracto Genital inferior y Colposcopia	17-20 de septiembre del 2019, duración 50 horas	Guayaquil-Ecuador
Congreso Euroamericano de Medicina Materno fetal	Realizado del 20 al 23 de noviembre del 2019 con una duración curricular de 80 horas académicas	Quito-Ecuador

## CURSOS

II Curso Nacional de Especialidades Médicas de: Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Gíneo-Obstetricia	Organizadas por la Asociación Nacional de Médicos Rurales, del 31 de marzo al 3 de abril de 1992	Quito-Ecuador
III Curso Internacional de Cardiología y Cirugía Cardiaca para Médicos Residentes	7, 8, 9 y 10 de Julio de 1992, con una duración de 32 horas	Quito-Ecuador
V Curso de Actualización Médica en Gíneo-Obstetricia y I Internacional de Reproducción Humana	Agosto de 1992, con una duración de 40 horas.	Quito-Ecuador
Curso Internacional de Avances en Cirugía Ginecológica	Organizado por la F.E.S.G.O. del 16 al 20 de noviembre de 1992 con una duración de 32 horas.	Loja-Ecuador
Curso Internacional de Laparoscopia Operatoria en Ginecología	25, 26 y 27 de agosto de 1993, con una duración de 30 horas	Quito-Ecuador
I Curso Nacional de Ginecología y Obstetricia	1 al 4 de febrero de 1994, con una duración de 34 horas	Quito-Ecuador
CONFERENCISTA	4 al 6 de noviembre de 1994, con una duración de 34 horas.	Quito-Ecuador
Curso Internacional Pre-Congreso "Avances en Endoscopía Quirúrgica Ginecológica"	7 al 9 de noviembre de 1994, con una duración de 34 horas	Quito-Ecuador
Curso Internacional Transcongreso: Climaterio, Menopausia, Osteoporosis	Realizado en el Auditorio del Hospital Metropolitano de Quito, los días 10, 11 y 12 de octubre de 1995	Quito-Ecuador
Cuarto curso internacional de Actualización en Anestesia	15 al 17 de noviembre de 1995	Quito-Ecuador
XIX Curso Internacional de Post-Grado "Actualización en Gíneo-Obstetricia" y I Seminario Internacional de Ultrasonido	17 al 19 de julio de 1996, con una duración de 44 horas.	Guayaquil-Ecuador
Primer Curso de Actualización Materno-Fetal: Embarazo de alto riesgo	17 al 19 de julio de 1997, con una duración de 40 horas.	Loja-Ecuador

Curso Internacional Pre-Congreso de Ecografía Doppler Flujo Color en Ginecología, Obstetricia y Mama	25 al 27 de octubre de 1997 con una duración de 32 horas.	Cuenca-Ecuador
CONFERENCISTA II Curso de Enfermería Quirúrgica	25 al 28 de mayo de 1999, con una duración de 32 horas	Loja-Ecuador
CONFERENCISTA II Curso de Actualización Médica y IV Jornadas Clínico-Quirúrgicas	28 al 30 de julio de 1999, con una duración de 40 horas	Zamora-Ecuador
CONFERENCISTA I Curso de Actualización en Temas de Pediatría y Gíneco-Obstetricia y Concurso de Temas Libres	15 al 19 de mayo del 2000, con una duración de 60 horas.	Loja-Ecuador
CONFERENCISTA I Curso de Educación Médica Continua “Enfermedades Frecuentes en la práctica comunitaria”	Realizado en Cuenca y Loja del 22 de junio al 18 de agosto del 2001, con una duración de 60 horas.	Cuenca-Ecuador
Curso de infecciones en Gineco-Obstetricia	Realizado del 22-24 de noviembre del 2007, duración 8 horas	Viña del Mar - Chile
Curso ALARM. Attended and successfully passed the prescribed examination for the alarm course	Realizado del 20-21 de noviembre The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada	Santiago - Chile
Curso internacional pre-congreso: Valoración óptima de la pareja infértil	1 de octubre del 2008	Quito-Ecuador
Curso precongreso de Malformaciones Fetales ISUOG SIADTP	28 de septiembre del 2011. 10 horas curriculares	Quito-Ecuador
Curso LASUS Ecocardiografía Fetal	11-13 de abril del 2013	Miami- EEUU
Curso LASUS Obstetricia del primer trimestre	12-14 de septiembre del 2013	Miami- EEUU
CONFERENCISTA Curso : Promoción y apoyo a la lactancia materna, en la iniciativa del Hospital amigo del niño (IHAN)	7-12 de octubre del 2013, duración de 60 horas	Loja-Ecuador
Pre-Course in Fetal Echocardiography and Fetal Doppler. MFM	19 febrero del 2014	Miami-EEUU
The international Maternal Fetal Medicine and Therapy Course. MFM	19 al 22 de febrero del 2014	Miami-EEUU

Curso LASUS Neurosonografía Perinatal	3-5 abril del 2014	Miami-EEUU
Course Fetal Cardiology Master Class. MFM	7 de junio del 2014. 22 horas	Miami-EEUU
Curso LASUS de Ultrasonido Ginecológico	6-8 de noviembre del 2014	Miami-EEUU
Curso LASUS Ecocardiografía Fetal Módulo 1	13-15 de abril del 2015	Miami-EEUU
Curso LASUS Ecocardiografía Fetal 3D/4D	14-16 de septiembre del 2015	Miami-EEUU
Pre-Symposium course “Obstetric Doppler” 12 <sup>th</sup> ISUOG International Symposium	17 de febrero del 2016	Miami-EEUU
Curso LASUS Neurosonografía fetal, Módulo 1	14-16 de abril del 2016. 30 horas	Miami-EEUU
Curso Avanzado de diagnóstico de anomalías fetales	23 de febrero del 2017	Miami-EEUU
Advanced course in Fetal Medicine	23-25 de febrero 2017	Miami-EEUU
Pre-Curso : Diagnóstico avanzado de anomalías congénitas y Curso internacional de Medicina Materno Fetal: Ultrasonido y marcadores	Julio 21 del 2017. Duración 48 horas	Guayaquil-Ecuador
Curso LASUS patología fetal no malformativa	26-28 de octubre del 2017. 24 horas contacto	Miami-EEUU
3 Curso teórico-práctico : Procedimientos invasivos en Medicina Fetal	18 de noviembre del 2017	Arequipa - Perú
Curso LASUS Anomalías Fetales	9-11 de abril 2018. 24 horas contacto	Miami-EEUU
Curso LASUS Ultrasonido Mamario	1-3 abril del 2019	Miami-EEUU
Curso de Histeroscopia de Oficina y técnicas de Histeroresección	Realizado del 3 al 7 de agosto del 2019	San José - Costa Rica
22º Curso de entrenamiento en Colposcopía	24-26 de enero del 2020 con carga horaria de 30 horas	Quito-Ecuador
Curso intensivo de Laparoscopía Ginecológica, Nivel básico e intermedio	28 de febrero al 9 de marzo del 2020	San José - Costa Rica

## JORNADAS

Jornadas de Avance al XI Congreso Ecuatoriano de Ginecología y Obstetricia	16 al 19 de abril de 1991, con una duración curricular de 36 horas.	Loja-Ecuador
Primeras Jornadas de Actualización Médica	24, 25, 26 y 27 de septiembre de 1991, con una duración de 32 horas	Loja- Ecuador
V Jornadas Médicas Vozandes sobre "Controversias en Emergencia"	7 al 10 de octubre de 1991, con duración de 30 horas	Quito-Ecuador
III Jornadas de Actualización Médica	11 al 15 de noviembre de 1991, con una duración de 32 horas	Loja- Ecuador
CONFERENCISTA	14 al 17 de Julio de 1998, con una duración de 32 horas.	Loja-Ecuador
V Jornadas de Actualización Médica 1998		

## TALLERES

Taller de Cirugía Laparoscópica avanzada	Noviembre 15 de 1994	Quito-Ecuador
Workshop: Knots and suturing	29 de marzo del 2006	Buenos Aires - Argentina
Taller de Ecografía del primer trimestre	18 de mayo del 2012, realizado dentro de las actividades del 27 Congreso Nacional de Ecografía Obstétrico Ginecológica SESEGO	Madrid - España
Taller de Radiofrecuencia aplicada al tracto genital inferior femenino	17 de septiembre del 2019, realizado dentro de las actividades del X Congreso Latinoamericano de patología del tracto genital inferior. Duración: 8 horas	Guayaquil-Ecuador
Taller de Ultrasonido en Medicina Materno Fetal	20-23 de noviembre del 2019 dentro de las actividades del Congreso Euroamericano de Medicina Materno Fetal	Quito-Ecuador

## SIMPOSIOS

12th ISUOG International Symposium MFM	18-20 de febrero del 2016	Miami - EEUU
--	---------------------------	--------------

## CURSOS, PROGRAMAS Y MASTERCLASS ONLINE

Programa de actualización en Mastología	Realizado el año 2010, duración 250 horas	Buenos Aires - Argentina
Programa de actualización en Ginecología	Realizado el año 2010, duración 250 horas	Buenos Aires - Argentina
Programa de actualización en Obstetricia	Realizado el año 2010, duración 250 horas	Buenos Aires - Argentina
The 11-13 weeks scan online	30 junio 2012. Boonshoft Scholl of Medicine. Wright State University	London - UK
Cardiología fetal avanzada	Realizado en Julio del 2014	Barcelona - España
Curso Online: Enfermedad placentaria, crecimiento intrauterino restringido y Preeclampsia	15 de mayo del 2017. Duración de 15 horas	Barcelona-España
Curso de Doppler en Obstetricia 2017. MFM	Realizado en julio del 2017. Duración 160 horas	Miami - EEUU
Curso de formación básica en Ultrasonido Obstétrico (2 edición) 2017	Realizado en enero del 2018. Duración 60 horas	Miami - EEUU
Theoretical course of the FMF on Preeclampsia screening	Agosto 19 del 2018	London - UK
Theoretical course and has submitted satisfactory images for Cervical assesment	Agosto 27 del 2018 Certificate of competence	London - UK
Theoretical course and has submitted satisfactory images for Doppler ultrasound	Agosto 27 del 2018 Certificate of competence	London - UK
Webinar Hipertensión y Embarazo	Sábado 30 de mayo del 2020 desde 07h30 hasta 18h30, duración 11 horas. Organizado por la Fundación de medicina materno fetal (FIMMF)	Bogotá - Colombia
Masterclass interactiva: Retraso de crecimiento fetal	10 de julio del 2020, organizado por Fetal I+D Education Barcelona. Duración: 4.5 horas	Barcelona - España
Curso online de Neurosonografía fetal básica y avanzada	17 de mayo al 9 de agosto del 2020, duración de 30 horas	Barquisimeto - Venezuela
Curso online básico y avanzado de ultrasonido Doppler en medicina perinatal y restricción de crecimiento intrauterino	14 de junio al 16 de agosto del 2020, duración de 20 horas	Barquisimeto - Venezuela

Masterclass interactiva: Preeclampsia, 23 de septiembre del 2020, de la predicción y prevención, al organizado por Fetal I+D Education diagnóstico y manejo de sus Barcelona. Duración: 4.5 horas complicaciones.

## DIGNIDADES

Premio “Luis Burbano Cadena”, promoción 1995 Otorgado al mejor egresado de los post-gradistas de todas las especialidades del Hospital Metropolitano de Quito.  
Otorgado el 18 de octubre de 1996

## OTROS CURSOS

Curso de Computación Básica	En la División de Capacitación de Megacompu, PM Nº 0-98, duración de 60 horas, octubre de 1994	Quito-Ecuador
Curso de “Formación básica en Docencia Modular”	Organizado por el Centro de Estudios de Post-Grado desde el 24 de junio al 19 de Julio de 1996 con una duración de 160 horas	Loja-Ecuador
Curso de Computación	Organizado por la Facultad de Ciencias de la Educación de la U.N.L. Desde el 28 de junio al 15 de Agosto de 1997, con una duración de 80 horas	Loja-Ecuador
Curso de recolección de sangre de cordón umbilical	Agosto del 2012	Quito-Ecuador
Continuing Education Certificate in Leadership	January 2021 to February 2021 – Hours 45. Issued on May 13,2021	Miami - EEUU

## Anexo A. Consentimientos, hoja de alerta temprana y lista de verificación de cirugía.

Se adjuntan en formato JPEG los anexos respectivos:

<b>REGISTRO DE CONSENTIMIENTOS</b>	
<b>AUTORIZACIÓN DE ATENCIÓN DE PARTO Y/O CESÁREA</b>	<b>AUTORIZACIÓN PARA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA</b>
Yo, ..... Identidad N° ..... autorizo al personal médico de la "CLÍNICA ABENDAÑO", para que procedan con la atención de la labor de parto, parto y cesárea si es que fuese necesario y además la realización de todos los procedimientos diagnósticos e intervenciones clínico quirúrgicas que se consideren científicamente necesarias en la persona de:  Estoy consciente de los beneficios de la atención de un especialista y también conozco los posibles riesgos de un parto y/o cesárea y los acepto.  Fecha:  Firma y nombre del representante legal  Firma y nombre de un testigo	Yo, ..... Cédula de identidad N° ..... autorizo al personal médico de la "CLÍNICA ABENDAÑO", para que procedan a realizar la siguiente intervención quirúrgica (.....) a la paciente ..... además de la intervención, si es que en el transcurso de la misma el especialista considera científicamente necesario realizar algún otro procedimiento adicional en beneficio de la paciente, también lo autorizo. Durante la estadía del paciente en la Clínica también acepto que se realicen cualquier otro tipo de procedimientos clínicos científicamente necesarios. Estoy consciente de los beneficios que tiene la intervención quirúrgica y también he sido informado de los posibles riesgos trans y post operatorios y los acepto.  Fecha:  Firma y nombre del representante legal  Firma y nombre de un testigo
<b>AUTORIZACIONES PARA ESTERILIZACIÓN VOLUNTARIA</b>	<b>EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD POR ABORTO</b>
Yo, ..... Cédula de identidad N° ..... libre y voluntariamente solicito al personal médico de la "CLÍNICA ABENDAÑO" para que se realice la esterilización tubárica a la Sra. ....  esto como método definitivo de planificación familiar. Comprendo los beneficios y acepto los posibles riesgos, consecuencias y el carácter irreversible de la misma.  Fecha:  Firma y nombre del representante legal  Firma y nombre de un testigo	Yo, ..... Cédula de identidad N° ..... al ser admitida a esta Clínica, declaro que ningún médico u otro empleado de esta Institución, ha contribuido directa o indirectamente al estado real o aparente del aborto.  Fecha:  Firma y nombre del representante legal  Firma y nombre de un testigo
<b>EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD PARA ABANDONAR LA CLÍNICA SIN AUTORIZACIÓN MÉDICA</b>	
Dejo constancia que yo, ..... Cédula de identidad N° ..... atendido/a en el servicio de ..... de la "CLÍNICA ABENDAÑO", salgo por mi propia voluntad y por tal razón exono al médico tratante y a la dirección de la Clínica de toda responsabilidad por las complicaciones que deriven de mi acción, que me han sido advertidas.	
Fecha	Firma y nombre del representante legal Firma y nombre de un testigo

ALERTA TEMPRANA MATERNA (SOLO PARA EMBARAZADAS)		NOMBRES Y APELLIDOS: ATREIA FECHA: 12/12/2012	
CONTACTE CON SU MÉDICO, DE MANERA INMEDIATA, SI EN CUALQUIER MOMENTO LA PACIENTE TIENE UNA LÍNEA ROJA O DOS AMARILLAS, ALTERNATIVAMENTE SI EL SCORE MAMÁ ES MAYOR O IGUAL A 2			
FECHA	HORA		
FC	<= 50	3	
	51-59	1	
	60-100	0	
	101-110	1	
	111-119	2	
>=120	3		
TA SISTOLICA	>=160	3	
	140-159	2	
	90-139	0	
	71-89	2	
	<=70	3	
TA DIASTOLICA	>=110	3	
	90-109	2	
	86-89	1	
	60-85	0	
	51-59	2	
<=50			
FR	>=30	3	
	23-29	2	
	12-22	0	
	<=11	3	
T°	>=38.5	3	
	37.3-38.4	1	
	35.6-37.2	0	
	<-35.5	2	
SAT 02	94-100	0	
	90-93	1	
	86-89	2	
	<=85	3	
ESTADO DE CONCIENCIA	Alerta	0	
	Responde a la voz/somnolienta	1	
	Responde al dolor/estuporosa	2	
	No responde Confusa/agitada	3	
Proteinuria	Negativo	0	
	Positivo	1	
SCORE MAMÁ MSP			

Ministerio de Salud Pública		INT. DEPARTAMENTO DE SALUD		CLÍNICA ABENDAÑO		Versión: 1	
						Código: DNCSS-MSP-003	
						Fecha: 01/08/2016	
<b>LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA</b>							
a. Establecimiento de salud:			b. Único código:			c. Fecha:	
d. Nombre del paciente:			e. Edad:				
f. N° de Historia Clínica Única:			g. N° Quirófano:				
h. Procedimiento:							
<b>ENTRADA</b> (Antes de la inducción de la anestesia)			<b>PAUSA QUIRÚRGICA</b> (Antes de la incisión cutánea)			<b>SALIDA</b> (Antes de que el paciente salga del quirófano)	
<p>El paciente ha confirmado:</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Su identidad <input type="checkbox"/> Sito quirúrgico <input type="checkbox"/> El procedimiento <input type="checkbox"/> Su consentimiento verbal y escrito <input type="checkbox"/></p> <p>Demarcación del sitio quirúrgico <input type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO PROcede <input type="checkbox"/></p> <p>Se ha completado el control formal del instrumental anestésico, medicación y riesgo anestésico. <input type="checkbox"/></p> <p>Equipo de intubación <input type="checkbox"/> Equipo de aspiración de la vía aérea <input type="checkbox"/> Sistema de ventilación <input type="checkbox"/> Oxígeno <input type="checkbox"/> Fármacos inhalados <input type="checkbox"/> Medicación <input type="checkbox"/></p> <p>Pulsoxímetro colocado en el paciente y funcionando <input type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Capnógrafo colocado y funcionando <input type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO PROcede <input type="checkbox"/></p> <p>Tiene el paciente alergias conocidas <input type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Cuáles _____</p> <p>Vía aérea difícil/riesgo de aspiración <input type="checkbox"/></p> <p>SI, y hay instrumental y equipos disponibles <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Riesgo de hemorragia &gt; 500 ml (7 ml/kg en niños) <input type="checkbox"/></p> <p>SI, y se ha previsto la disponibilidad de acceso intravenoso y líquidos adecuados. <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Se ha confirmado la reserva de hemoderivados con el laboratorio <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO APLICA <input type="checkbox"/></p>			<p>Confirmación que todos los miembros del equipo se han presentado por su nombre y función.</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Responsable de la lista de chequeo confirma verbalmente con el equipo quirúrgico:</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Identidad del paciente <input type="checkbox"/> Sito quirúrgico <input type="checkbox"/> Procedimiento (lateralidad) <input type="checkbox"/></p> <p>Previsión de eventos críticos <input type="checkbox"/></p> <p>El cirujano expresa:</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Duración del procedimiento <input type="checkbox"/> Pérdida prevista de sangre <input type="checkbox"/></p> <p>El anestesiólogo expresa algún problema específico <input type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Equipo de enfermería y/o instrumentación quirúrgica revisa:</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Esterilidad (con resultado de Indicadores e integradores químicos internos y externos) <input type="checkbox"/></p> <p>Recuento INICIAL de material blanco e Instrumental quirúrgico <input type="checkbox"/> Dudas o problemas relacionados con el instrumental y equipos <input type="checkbox"/></p> <p>Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos <input type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO PROcede <input type="checkbox"/></p> <p>Dispone de imágenes diagnosticadas esenciales para el procedimiento quirúrgico <input type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO PROcede <input type="checkbox"/></p>			<p>El responsable de la lista de chequeo confirma verbalmente con el equipo quirúrgico:</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>El recuento FINAL de material blanco e instrumental quirúrgico (previo al cierre) este completo:</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Hubo necesidad de empaquetar al paciente <input type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Registre el número de compresas _____</p> <p>Nombre del procedimiento realizado _____</p> <p>Clasificación de la herida <input type="checkbox"/> Limpia <input type="checkbox"/> Contaminada <input type="checkbox"/> Limpia-contaminada <input type="checkbox"/> Sucia <input type="checkbox"/></p> <p>Toma de muestras <input type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Etiquetado de las muestras (Nombres y apellidos completos del paciente, historia clínica, fecha) <input type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Identifique el tipo de muestra a enviar <input type="checkbox"/></p> <p>Citoquímico <input type="checkbox"/> Nº _____ Nombre: _____</p> <p>Cultivos <input type="checkbox"/> Nº _____ Nombre: _____</p> <p>Anatomopatológico <input type="checkbox"/> Nº _____ Nombre: _____</p> <p>Otros: _____</p> <p>Si hay problemas que resolver, relacionados con el instrumental y los equipos <input type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Cuáles: _____</p> <p>El cirujano, el anestesiólogo y el personal de enfermería revisan los principales aspectos de la recuperación del paciente. <input type="checkbox"/></p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	
Firma y sello	Firma y sello		Firma y sello				
Nombre completo de la persona responsable de la lista de verificación		Nombre del cirujano		Nombre completo del anestesiólogo			

## 7. Referencias bibliográficas

1. MSP. Constitución de la República del Ecuador 2008 [Available from: <https://www.salud.gob.ec/base-legal/>].
  2. LOS. Ley orgánica de la salud 2015 [Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>].
  3. MSP. Reglamento a la ley orgánica de salud 2012 [Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Reglamento-a-la-Ley-Org%C3%A1nica-de-Salud.pdf>].
  4. UNIR. Temario UNIR. Gestión Sanitaria I. Spain2021.
  5. MSP. Tipología para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención 2015 [Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Acuerdo%20Tipolog%C3%ADA1203.pdf>].
  6. INEC. Registro estadístico de camas y egresos hospitalarios 2021 [Available from: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Camas\\_Egresos\\_Hospitalarios/Cam\\_Egre\\_Hos\\_2020/Principales%20resultados%20Camas%20y%20Egresos%202020.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2020/Principales%20resultados%20Camas%20y%20Egresos%202020.pdf)].
  7. PAHO. Indicadores básicos 2011 2011 [Available from: [http://ais.paho.org/chi/brochures/2011/bi\\_2011\\_esp.pdf](http://ais.paho.org/chi/brochures/2011/bi_2011_esp.pdf)].
  8. SENPLADES. Niveles administrativos de planificación 2021 [Available from: <https://www.planificacion.gob.ec/3-niveles-administrativos-de-planificacion/>].
  9. BM. Producto interior bruto Ecuador 2020 [Available from: <https://data.worldbank.org/country/ecuador>].
  10. MEF. Proforma presupuestaria 2021 2021 [Available from: <https://www.finanzas.gob.ec/proforma-presupuestaria-2021-en-enviada-a-la-asamblea-nacional/>].
  11. UNIR. Temario UNIR. Evaluación Económica. Evaluación Económica. Spain2021.

12. UNIR. Temario UNIR. Planificación Sanitaria. Spain2021.
13. Hernández P, Poullier J. Gasto en salud y crecimiento económico. Presupuesto y gasto público. 2007;49:11-30.
14. OCDE. Gasto en salud superará el crecimiento del PIB en 2030 2021 [Available from: <https://www.oecd.org/centrodemexico/medios/elgastoensaludsuperaraelcrecimientodelpiben2030.htm>].
15. SENPLADES. Registro Oficial 2012 [Available from: [https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/05/REGISTRO-OFICIAL\\_DISTritos-Y-Circuitos.pdf](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/05/REGISTRO-OFICIAL_DISTritos-Y-Circuitos.pdf)].
16. INEC. Proyección poblacional 2021 [Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/proyecciones-poblacionales/>].
17. INEC. Censo Loja 2010 [Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/loja.pdf>].
18. Municipio. Parroquias de Loja 2021 [Available from: <https://www.loja.gob.ec/contenido/parroquias>].
19. Macro D. Natalidad Ecuador 2021 [Available from: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/natalidad/ecuador>].
20. Rivera O. Los conceptos de: misión, visión y propósito estratégico. Universidad de Deusto, España. 1991.
21. Rauprich O, Vollmann J. 30 Years Principles of biomedical ethics: introduction to a symposium on the 6th edition of Tom L Beauchamp and James F Childress' seminal work. Institute of Medical Ethics; 2011.
22. Mitchell LA. Major changes in Principles of Biomedical Ethics: A review of seven editions of Beauchamp and Childress. The National Catholic Bioethics Quarterly. 2014;14(3):459-75.
23. Zaratiegui J. La gestión por procesos: Su papel e importancia. Economía industrial. 1999;330:81-2.

24. Nariño AH, Rivera DN, León AM, León MM. Inserción de la gestión por procesos en instituciones hospitalarias. Concepción metodológica y práctica. Revista de Administração. 2013;48(4):739-56.

25. Institute of Medicine Committee on Quality of Health Care in A. In: Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. To Err is Human: Building a Safer Health System. Washington (DC): National Academies Press (US)

Copyright 2000 by the National Academy of Sciences. All rights reserved.; 2000.

26. OMS. Alianza mundial para la seguridad del paciente [Available from: [https://www.who.int/patientsafety/information\\_centre/documents/ps\\_research\\_brochure\\_es.pdf](https://www.who.int/patientsafety/information_centre/documents/ps_research_brochure_es.pdf)].

27. Aranaz-Andres JM. ENEAS 2005 Estudio nacional sobre los efectos adversos ligados a la hospitalización. Consumo MdSy, editor2005.

28. Aranaz-Andres JM. Estudio APEAS Estudio sobre la seguridad de los pacientes en atención primaria de salud. Consumo MdSy, editor. Madrid2008.

29. Aranaz-Andres JM, Aibar-Remon C, Vitaller-Burillo J, Requena-Puche J, Terol-Garcia E, Kelley E, et al. Impact and preventability of adverse events in Spanish public hospitals: results of the Spanish National Study of Adverse Events (ENEAS). Int J Qual Health Care. 2009;21(6):408-14.

30. España OMdSd. Estudio IBEAS 2010 [167]. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/INFORME%20GLOBAL%20IBEAS.pdf>.

31. MSP. Manual de seguridad del paciente Quito2016 [Primera:[Available from: <http://www.calidadesalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>].

32. MSP. Control Prenatal Guía de práctica clínica 2016 [Available from: <http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/images/PROGRAMAS/GUIASCLINICAS/2016/1.%20Guia%20Control%20Prenatal.pdf>].

33. MSP. Score Mamá actualizado 2016 [Available from: <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/guias/guias/Afiche%20score%20mama%20actualizado.pdf>].

34. Institute P. The eight Picker principles of patient centered care 2013 [Available from: <https://nexusipe.org/informing/resource-center/picker-institute%20%99s-eight-principles-person-centered-care>].
35. Mira JJ, Guilabert M, Perez-Jover V, Lorenzo S. Barriers for an effective communication around clinical decision making: an analysis of the gaps between doctors' and patients' point of view. *Health Expect.* 2014;17(6):826-39.
36. MSP. Documento de socialización del modelo de gestión de aplicación del consentimiento informado en la práctica asistencial Quito2016 [Available from: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/11/MSP\\_Consentimiento-Informado\\_AM-5316.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/11/MSP_Consentimiento-Informado_AM-5316.pdf)].
37. Burillo JV, Solves JJM, Aina JB, Santacreu GL, Andrés JMA, Marín JR. POLAR AUDITORÍA: Un método para conocer si la organización sanitaria está orientada hacia el paciente. *Administración Sanitaria.* 2000;4(15):159-76.
38. Gómez de la Cámara A, editor La medicina basada en evidencias científicas: mito o realidad de la variabilidad de la práctica clínica y su repercusión en los resultados en salud. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra;* 2003: SciELO Espana.
39. Allen D, Gillen E, Rixson L. Systematic review of the effectiveness of integrated care pathways: what works, for whom, in which circumstances? *Int J Evid Based Healthc.* 2009;7(2):61-74.
40. Allen D, Gillen E, Rixson L. The Effectiveness of Integrated Care Pathways for Adults and Children in Health Care Settings: A Systematic Review. *JBI Libr Syst Rev.* 2009;7(3):80-129.
41. Hoe SL. Tacit knowledge, Nonaka and Takeuchi SECI model and informal knowledge processes. *International Journal of Organization Theory & Behavior.* 2006.
42. Barrubés J. El reto del acceso a la innovación. Barcelona2018.
43. LA RECOGIDA GP, DE EI, INNOVACIÓN DS. Manual de Oslo. Comisión Europea, EUROSTAT. 2005.
44. Kaplan RN, D. The Balanced Scorecard. Second ed. School HB, editor1996.

45. Kaplan RS, Norton DP. The balanced scorecard--measures that drive performance. *Harv Bus Rev.* 1992;70(1):71-9.
46. Inamdar N, Kaplan RS, Bower M. Applying the balanced scorecard in healthcare provider organizations. *J Healthc Manag.* 2002;47(3):179-95; discussion 95-6.
47. Inamdar SN, Kaplan RS, Jones ML, Menitoff R. The Balanced Scorecard: a strategic management system for multi-sector collaboration and strategy implementation. *Qual Manag Health Care.* 2000;8(4):21-39.