

Informe técnico: MSP-DNH-2021-285

24 de noviembre de 2021

ASUNTO: Actualización de la cartera de servicios y la dotación de camas del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora "Luz Elena Arismendi".

ANTECEDENTES:

De acuerdo a la Constitución de la República del Ecuador en sus artículos; Art. 32.- *“El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”*

Art. 362.- *“La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.”*

OBJETIVOS:

- Ampliar la dotación de camas hospitalarias estipuladas en el Acuerdo Ministerial de creación N° 0005208-2014 para el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi.
- Actualizar la cartera de servicios de acuerdo a las necesidades del hospital acorde al nivel de atención (Tercer nivel de atención y segundo de complejidad).

ANÁLISIS:

A) Antecedentes:

Mediante acuerdo Ministerial N° 00005208 suscrito por la Mgs. Carina Vance Mafla – Ministra de Salud Pública el 17 de diciembre del 2014 Acuerda Art. 1.- *Crear la Entidad Operativa Desconcentrada “Hospital Gineco-Obstétrico de Nueva Aurora, Luz Elena Arismendi”, ubicado en el barrio Nueva Aurora, parroquia Guamaní de la ciudad de Quito, provincia de Pichincha, establecimiento de salud que corresponde a un hospital gineco-obstétrico de Tercer Nivel de Atención y Segundo Nivel de Complejidad, con una dotación de ciento setenta (170) camas de hospitalización, treinta y nueve (39) puestos de neonatología y diez (10) puestos en la unidad de cuidados intensivos materno.*

En consecuencia el HGONA mediante el referido Acuerdo Ministerial cuenta con:

Tabla 1. Distribución de camas

| Dotación | Nº |
|-------------------------------|-----|
| Camas hospitalización | 170 |
| Neonatología | 39 |
| Unidad de Cuidados Intensivos | 10 |

Fuente: Acuerdo Ministerial N° 0005208-2014

Elaborado por: Mgs. Wellington Coro – Calidad, octubre 2021

Análisis.- Determina el número de camas establecidas en el Acuerdo Ministerial N° 0005208 mediante el cual se crea la Entidad Operativa Hospital Gineco Obstétrico de Nueva Aurora, Luz Elena Arismendi.

Mediante Memorando Nro. MSP-CZ9-HGONA-2018-0388-M, del 27 de febrero de 2018, suscrito por el Mgs. José Andrés Corral Aguilar – Gerente Hospital Gineco-Obstétrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi, direccionado a la Mgs. Helen Yadira Ayala Bustillos y Mgs. Carmen Tatiana Guerrero Díaz con asunto: Solicitud recategorización de la EOD HGONA, donde se enuncia que esta casa de cambia su denominación de Hospital Gineco Obstétrico a Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora – Luz Elena Arismendi y su proyección en relación a las camas de neonatología a 86.

Con el antecedente, se expresa que en anteriores años no se definieron correctamente el número de dotación de camas del establecimiento, por lo tanto se encuentra la necesidad de convocar a una reunión por parte de gestión de admisiones a la directora asistencial, coordinador de especialidades clínico y/o quirúrgicas, coordinadora de gestión de enfermería, coordinador de gestión de calidad, líderes de servicios médicos y de enfermería, con fecha 25 de junio del 2021 donde se resuelve consultar a la Coordinación Zonal 9 - Salud el requerimiento del cambio de dotación de camas. Posteriormente se realiza una reunión el 28 de junio del 2021, junto a la Ing. Laura Remache, Ing Gabriela Dávila, Ing. Joaquín Cevallos, del área de Estadística de la Coordinación Zonal 9, además de la Lic. Myriam Ruiz - Coordinadora de Gestión de Enfermería y la MD. Yadira Chimborazo - Coordinadora de Gestión de Admisiones en donde se analiza la problemática y se concuerda que se realizará una visita para la constatación física de dotación de camas con el acompañamiento de los procesos internos (dirección asistencial, coordinación de admisiones, enfermería, calidad) y de la Coordinación Zonal 9 (estadística-provisión de servicios).

Con fecha 30 de junio del 2021 se realiza la reunión de distribución y dotación de camas del HGONA, en donde se verifica físicamente, con el acompañamiento de personal de la Coordinación Zonal 9-MSP, y de los diferentes coordinadores y líderes de las áreas médicas, con el objetivo de consensuar el número de dotación de camas tanto censables como no censables, que cumplan con las normas técnicas respectivas para así poder brindar una mejor atención a nuestras usuarios/as.

Mediante el Memorando Nro. MSP-CZ9-HGONA-2021-1701-M, con fecha 30 de junio del 2021, se solicita el acompañamiento técnico de un equipo de la Coordinación Zonal 9, con el objetivo de asesorar en normas técnicas y estándares de calidad en los espacios de neonatología

El 01 de Julio del 2021 se procede a recibir la visita del equipo técnico de la Coordinación Zonal 9-

Salud, ante lo cual la Esp. Rosa Cuenca – Directora Asistencial procede a enunciar la problemática y objetivo de la solicitud de visita del personal. La Esp. Mónica Paladines en conjunto con Esp. Yesenia Castro, Mgs. Susan Pachacama, Ing. Walter Girón, Esp. Diego Vaca Escobar e Ing. Wellington Coro se procede a analizar la normativa internacional respecto a la medida de los espacios en cuidados básicos, intermedios e intensivos de la Neonatología, en base a la normativa de España (**Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014**), Argentina (**Héctor Abate & Eduardo Peña, 2014**) y Chile (**Novoa P et al., 2009**).

Ante lo cual se establece la distribución de los espacios entre incubadora bajo los siguientes parámetros:

Tabla 2. Distribución de espacios Neonatología octubre 2021

| Espacio recomendado entre incubadoras | Corredor Central | Distancia pared-incubadora |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Básicos: 1,20 metros Intermedios: 1,70 metros (se toma en cuenta el espacio de sofá cama para realizar el método Madre Canguro) Intensivos: 1,70 metros | <ul style="list-style-type: none"> Corredor Centra: 2,00 metros <p>Para todos los espacios</p> | Distancia entre pared e incubadora: 1,10 metros |

Fuente: Memorando Nro. MSP-CZ9-HGONA-2021-1724-M

Elaborado por: Mgs. Wellington Coro – Calidad, octubre 2021

Análisis.- Establece las dimensiones acordadas mediante normativa anteriormente citada para la distribución de espacios en la Neonatología del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora, Luz Elena Arismendi.

Mediante Memorando Nro. MSP-CZ9-2021-15397-M, del 28 de julio de 2021 suscrito por la Med. Lidia Tatiana Pozo Pozo - COORDINADORA ZONAL 9 SALUD "(...) se levante la información en un informe técnico con el objetivo de generar mayor capacidad de respuesta de los servicios antes mencionados(...)"

Mediante Memorando Nro. MSP-CZ9-HGONA-2021-2354-M del 17 de agosto de 2021 suscrito el Dr. Roberto Vinicio Beletanga Carrión - GERENTE HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIÁTRICO DE NUEVA AURORA LUZ ELENA ARISMENDI "(...) se procede a remitir el informe solicitado con la finalidad de realizar la respectiva corrección de la dotación total de camas hospitalarias, es importante mencionar que cada año las atenciones gineco-obstétricas van en tendencia creciente las mismas que ameritan atención en tercer nivel de atención y tercero de complejidad(...)"

Mediante Memorando Nro. MSP-CZ9-HGONA-2021-2536-M, del 08 de septiembre de 2021 suscrito por Dr. Roberto Vinicio Beletanga Carrión - GERENTE HOSPITAL GINECO OBSTÉTRICO PEDIÁTRICO DE NUEVA AURORA LUZ ELENA ARISMENDI "(...) se solicita su gentil pronunciamiento con respecto a la fecha tentativa e insumos necesarios a tener preparados para el respectivo apoyo técnico con la finalidad de actualizar la dotación total de camas. La solicitud obedece a lo expresado en el antecedente que indica "se convoca el acompañamiento para el día jueves 2 de septiembre del

presente año". Es importante mencionar que no se ha recibido visita alguna hasta la presente fecha. El mismo que es necesario para el cálculo de brecha de talento humano que se está llevando a cabo del 8 al 10 de septiembre del presente año.(...)"

Memorando Nro. MSP-SNPSS-2021-3340-M del 22 de septiembre de 2021, suscrito por el Dr. José Andrés Corral Aguilar - SUBSECRETARIO NACIONAL DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD mediante el cual se convocó a una reunión de trabajo para el día viernes 01 de octubre del presente año a las 9h00, horario extendido, en las instalaciones del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi.

DESARROLLO

B) CARTERA DE SERVICIOS Y PRODUCCIÓN

1. Cartera de servicios actualizada:

Tabla 3. Cartera de servicios actual HGONA

| Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi | | | | | | |
|---|---|--|---|------------------------------|--|----------------------------|
| Cartera de servicios oficial Hospital Especializado en Gineco-Obstetricia y Pediatría | | | | | | |
| Tipos | Servicios | Prestaciones | Subprestaciones por especialidad o subespecialidad (agregar otras de acuerdo al hospital y tipología) | Cuenta con el Servicio Si/No | Infraestructura cantidad de camas, puestos, consultorios, quirófanos, etc., según servicio (en números) | Días y Horario de Atención |
| Asistencial | Consulta externa | Proveer servicios de atención al usuario para facilitar la accesibilidad al establecimiento de salud | Admisiones | Si | 2 | Lunes a viernes 7h30 a16h |
| | | | Archivo | | | |
| | | | Procesamiento de Datos | | | |
| | | Coordinar, supervisar y gestionar los procesos definidos para el Establecimiento. | Si | 1 | | |
| | | Consulta externa en Neurocirugía | Consulta externa en Neurocirugía Pediátrica (compartido) | Si | 1 | |
| | | Consulta externa en Nutrición | Consulta externa en Nutrición Obstetricia (compartido) | Si | 1 | |
| Consulta externa De Alto Riesgo Obstétrico | Consulta externa en Obstetricia incluidas gestantes adolescentes. | Si | 4 | | | |

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------|--|--|----|----|--------------------------|
| | | Consulta externa en Pediatría | | Si | 3 | |
| | | Consulta externa Infectología | | Si | 1 | |
| | | Consulta externa Cardiología Pediátrica (compartido) | | Si | 1 | |
| | | Consulta externa en Salud Mental | Consulta externa en Psicología clínica | Si | 1 | |
| | | Consulta externa en Cirugía General (compartido) | | Si | 1 | |
| | | Consulta externa en Cirugía Pediátrica (compartido) | | Si | 1 | |
| | | Consulta externa en Ginecología | | Si | 3 | |
| | | Consulta externa Medicina Familiar (compartido) | | Si | 1 | |
| | | Consulta externa Urología (compartido) | | Si | 1 | |
| | | Consulta externa Cardiología Adultos (compartido) | | Si | 1 | |
| | | Consulta externa de Anestesiología (compartido) | | Si | 1 | |
| Apoyo de diagnóstico | Pruebas diagnósticas | Emisiones otacústicas (compartido) | | Si | 1 | |
| | | Electrocardiograma (compartido) | | Si | 1 | |
| Asistencial | Emergencia | Triaje | Triaje de adultos, Pediátrico, Neonatal | Si | 1 | Lunes a Domingo 24 horas |
| | | | Triaje Respiratorio de adultos | Si | 1 | |
| | | | Triaje Respiratorio Pediátrico, Neonatal | Si | 1 | |
| | | Observación en Emergencia de Adultos, Pediátricos | | Si | 16 | |
| | | Observación Respiratorios Adultos y Pediátricos | | Si | 3 | |
| | | Observación Críticos Adultos y Pediátricos | | Si | 3 | |
| | | Consultorios de especialidades y subespecialistas | | Si | 3 | |
| | | Sala de Parto 24 horas | | Si | 1 | |
| | | Quirófano 24 horas | | Si | 1 | |
| Asistencial | Internación | Internación Alto riesgo Obstétrico | | Si | 86 | |

| | | | | | | | |
|---------------------------|--|--|--|------------------------|----|-----------------------------|-----------------------------|
| | (Atención Clínica y/o Quirúrgica) | Internación Pediatría | | Si | 43 | | |
| | | Internación Adolescentes | | Si | 21 | | |
| | | Internación en Ginecología, Especialidades Quirúrgicas | | Si | 22 | | |
| | | Atención en Cuidados críticos | Atención en Cuidados críticos de Adultos | | Si | 6 | Lunes a Domingo 24 horas |
| | | | Atención en Cuidados críticos Pediátricos | | Si | 3 | |
| | | Neonatología | Cuidados Intensivos | | Si | 36 | |
| | | | Cuidados Intermedios | | Si | 15 | |
| | | | Requerido | | | | |
| | | | Cuidados Básicos | | Si | 10 | |
| | | Apoyo Terapéutico | Atención en Centro Obstétrico | Salas de parto vaginal | | Si | 7 |
| Puestos de labor de parto | | | | Si | 11 | | |
| Puestos de Recuperación | | | | Si | 11 | | |
| Quirófanos 24 horas | Cesáreas, legrados, cirugías obstétricas | | | Si | 2 | | |
| Apoyo Diagnóstico | Diagnóstico por Radiología e Imagen | Ecografía | Ecografía convencional | Si | 8 | 12 horas Lunes a Viernes | |
| | | | Ecocardiograma | Si | 1 | 8 horas Lunes a Viernes | |
| | | | Procedimientos de intervencionismos dirigidos con ecografía | Si | 1 | 4 horas semanales | |
| | | Radiografía | Radiografía Portátil | Si | 1 | Lunes a Domingo 24 horas | |
| Apoyo Diagnóstico | Diagnóstico en Laboratorio | Apoyo diagnóstico en Laboratorio de análisis clínico: Pruebas básicas | Pruebas de Química Clínica | Si | 1 | Lunes a Domingo 24 horas | |
| | | | Pruebas de Hematología | Si | 1 | | |
| | | | Pruebas de Hemostasia | Si | 1 | | |
| | | | Pruebas de Serología | Si | 1 | | |
| | | | Pruebas de Coproanálisis | Si | 1 | | |
| | | | Pruebas de Uroanálisis | Si | 1 | | |
| | | Apoyo diagnóstico en Laboratorio de análisis clínico: Pruebas Especiales | Pruebas de Microbiología baja, mediana y de alta complejidad | Si | 1 | Lunes a Domingo 24 horas | |
| | | | Pruebas de Inmunología | Si | 1 | | |

| | | | Pruebas de Anatomía Patológica y Citología | Si | 1 (Lunes a Viernes 8 horas) | |
|---------------------------------|--|---|--|----|-----------------------------|---|
| | | | Pruebas Toxicológicas (Drogas/Fármacos) | Si | 1 | |
| Apoyo Terapéutico | Medicina Transfusional | Recepción y despacho de componentes sanguíneos | | Si | 1 | Lunes a Domingo 24 horas |
| | | Pruebas de inmunohematología | | Si | 1 | |
| | | Condición | | | | |
| | | Almacenamiento de componentes sanguíneos | | Si | 1 | |
| | | Condición | | | | |
| | | Hemovigilancia | | Si | 1 | |
| Apoyo Terapéutico | Inmunizaciones | Inmunizaciones Menores de 5 años | ENI | Si | 1 | Lunes de domingo en horario de 8 y 24 horas |
| | | Otras inmunizaciones | DT adulto | Si | | |
| Apoyo diagnóstico y terapéutico | Provisión de Leche Humana | Consejería en lactancia materna | | Si | 1 | Lunes a Domingo 24 horas |
| | | Extracción de leche humana | | Si | 1 | |
| | | Recolección de Leche humana | | Si | 1 | |
| | | Procesamiento de Leche humana | | Si | 1 | |
| | | Distribución de la leche humana | | Si | 1 | |
| | | Condición | | | | |
| Apoyo Terapéutico | Dotación de Medicamentos y Dispositivos Médicos (Farmacia) | Dispensación de medicamentos | | Si | 1 | Lunes a Domingo 24 horas |
| | | Preparación de Unidosis - será Requerido a partir de 30 camas censables | | Si | 1 | |
| | | Preparación de fórmulas parenterales | | Si | 1 | |
| | | Preparación de productos Galénicos | | Si | 1 | |
| | | Dispensación de insumos y dispositivos | | Si | 1 | |
| Apoyo diagnóstico y terapéutico | Rehabilitación | Terapia de lenguaje | | Si | 1 | Lunes a Domingo 8 y 12 horas |
| | | Tamizaje Auditivo | | Si | 1 | |
| | | Estimulación Temprana | | Si | 1 | Lunes a Domingo 12 horas |
| | | Tamizaje Metabólico | | Si | 1 | Lunes a viernes 7h30 |

| | | | | | |
|-----------------------|---|----------------------|----|------|------------------------------|
| | | | | a16h | |
| | | Terapia Respiratoria | Si | 1 | Lunes a Domingo 12 horas |
| Salud Mental | | Psicología Clínica | Si | 1 | Lunes a Viernes 8 horas |
| | | Neuropsicología | Si | 1 | |
| | | Psicorehabilitación | Si | 1 | |
| | | Grupos de Apoyo | Si | 1 | |
| | Salud Bucal | Odontología | Si | 1 | Lunes a Viernes 8 horas |
| Nutrición y Dietética | Provisión de dietas, componentes dietéticos y alimentos | | Si | 1 | Lunes a Viernes 8 y 12 horas |

Fuente: Dirección Nacional de Normalización - Dirección Médica HGONA
Elaborado por: Esp. Rosa Cuenca – Dirección Médica, octubre 2021

Análisis.- Enuncia la cartera de servicios actual con la que cuenta el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi.

La presente cartera de servicios contempla el análisis y la necesidad de incluir:

1. Unidad Materno Fetal
2. Neurología Pediátrica
3. Otorrinolaringología

Misma que se acuerda en la reunión con los delegados mediante memorando Nro. MSP-SNPSS-2021-3340-M, del 22 de septiembre de 2021.

2. Producción del 2019, 2020 y 2021

a) Emergencia

A partir del 17 de marzo del 2020 con la declaración de la emergencia sanitaria en el país, en conjunto con el COE institucional se realiza un plan de contingencia hospitalaria en el cual se reestructura el área de emergencias obstétricas redistribuyendo sus boxes de atención al área de consulta externa y destinando las emergencias obstétricas para la atención de pacientes COVID, se destinan 11 puestos para pacientes leves y/o moderados y 3 para pacientes de cuidado intensivo.

Con este antecedente las atenciones realizadas en el servicio de emergencias obstétricas se incrementaron en un 37,2% en el 2020 relación al 2019 con 15737 atenciones en comparación a las 11470 del 2019. Las atenciones de emergencias hasta octubre del 2021 son 16891 atenciones.

Tabla 4. Número de atenciones en emergencia

| Año | Atenciones |
|-------|------------|
| 2019 | 11470 |
| 2020 | 15737 |
| 2021* | 16471 |

Fuente: Matriz de producción de admisiones y servicios

Elaborado por: Mgs. Wellington Coro – Calidad, octubre 2021

*Información provisional sujeta a variación hasta culminación del periodo fiscal

Análisis.- Expresa el incremento de atenciones que efectúa el servicio de emergencia de esta casa de salud, es importante expresar que el año 2021 no finaliza ante lo cual se procede observar la discordancia de crecimiento con el año que antecede. En el 2021 de enero-octubre se presentan 16471 atenciones comparado con el 2020 de enero-octubre son de 13114 atenciones por lo que se establece un incremento de 26,6%.

b) Consulta Externa

Es reestructurado a partir de marzo 2020 para adecuar sus consultorios para la instalación de la emergencia no COVID, redistribuyéndose a todo el personal de la consulta externa a realizar turnos rotativos en todas las áreas del hospital, en ese tiempo se realiza apertura de la atención de telemedicina con los profesionales sanitarios que por su vulnerabilidad no acudían al hospital, esta última acción permitió continuar con la atención a las pacientes de Alto Riesgo Obstétrico y Pediatría que requieren atención prioritaria por las múltiples patologías.

En el mes de agosto 2020 hasta la presente fecha se establece un plan de contingencia para la apertura parcial y presencial de la consulta externa, se apertura hasta el momento el 59 % del total de consultorios para las especialidades de: Alto riesgo obstétrico, ginecología, Colposcopia, Pediatría y especialidades de apoyo como; cardiología, cirugía general, cirugía pediátrica, medicina interna, medicina familiar, psicología, genética, urología; neuropsicología, odontología, educación prenatal, con la ejecución del plan retorno desde septiembre del 2021 se han aperturado el 100% de los consultorios del hospital.

La atención en consulta externa se ha visto afectada en relación al año anterior, registrándose un total de 19.272 atenciones en el 2020, lo que corresponde a un descenso en la atención del 68,98% en relación al 2019 donde se registró 62.127 atenciones debido principalmente a que se destinaron 12 consultorios para la atención de emergencias pediátricas y ginecológicas. En lo que va del 2021 con corte en el mes de octubre, se han efectuado un total de 18.188 atenciones entre todas las especialidades, aperturando horarios para las especialidades restantes que tenían alta demanda hospitalaria como son cardiología pediátrica, neurología pediátrica, genética pediátrica. Al momento no hay lista de espera en la mayoría de especialidades.

Tabla 5. Número de atenciones en consulta externa

| Año | Atenciones |
|-------|------------|
| 2019 | 62127 |
| 2020 | 19272 |
| 2021* | 18188 |

Fuente: RDACAA-PRAS (2019-2020), Matriz de producción de Admisiones (2021)

Elaborado por: Mgs. Wellington Coro – Calidad, octubre 2021

*Información provisional sujeta a variación hasta culminación del periodo fiscal

Análisis.- Se realiza el comparativo de entre el 2019 y 2020 en el cual se determina un decrecimiento de 68,98% donde se evidencia el impacto de las atención por causa de la emergencia sanitaria, se realiza la comparación entre los meses de enero a octubre del 2020 y

2021, donde se establece el decrecimiento del 13,25%.

c) Centro Obstétrico (Partos y cesáreas)

Los principales diagnósticos de atención de partos complicados en el servicio de Centro Obstétrico son:

1. Desgarros obstétricos del cuello útero
2. Hemorragia postparto
3. Retención de placenta sin hemorragia
4. Retención de fragmentos de la placenta o membranas sin hemorragia
5. Hematoma obstétrico de la pelvis
6. Inversión uterina
7. Rotura de útero durante el trabajo de parto

Tabla 6. Número de atenciones partos y cesáreas

| MES | TOTAL 2019 (enero- diciembre) | TOTAL 2020 (enero-diciembre) | TOTAL 2021* (enero-octubre) |
|--|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| PARTOS/ NORMALES (normales y complicados) | 2675 | 4566 | 3727 |
| PARTOS/ CESÁREA | 1605 | 2296 | 1994 |
| EMBARAZOS MÚLTIPLES | 53 | 81 | 48 |

Fuente: Matriz de producción de admisiones y servicios

Elaborado por: Mgs. Wellington Coro – Calidad, octubre 2021

*Información provisional sujeta a variación hasta culminación del periodo fiscal

Análisis.- Se determina un incremento en comparación 2019 y 2020 del 70,69% en partos normales, 43,05% en cesáreas y un 52,83% para embarazos múltiples, la misma comparación efectuada de enero – octubre entre 2020 y 2021 se determina un decrecimiento del 2,18% en partos normales, un incremento del 8,78% en cesáreas y un decrecimiento del 23,81% en embarazo múltiple.

d) Nacimientos

Tabla 7. Número de nacimientos

| Año | Nacimientos |
|--------------|-------------|
| 2019 | 4336 |
| 2020 | 6945 |
| 2021* | 5784 |

Fuente: Matriz de producción de admisiones y servicios

Elaborado por: Mgs. Wellington Coro – Calidad, octubre 2021

*Información provisional sujeta a variación hasta culminación del periodo fiscal

Análisis.- En determina un incremento de 60,17% nacimientos en relación del 2019 y 2020, misma relación se efectúa para el 2020 y 2021 en los periodos comprendidos entre enero-octubre ante lo cual se determina un incremento del 1,30% con respecto a nacimientos.

e) Alto Riesgo Obstétrico

En hospitalización en el año 2021 (enero-octubre) se cuenta con un total de atenciones de 6344 pacientes considerando que aún no culminamos el año, con un porcentaje de ocupación de camas de 87%.

Primeras causas de morbilidad atendidas en dicho servicio:

1. Amenaza de parto prematuro
2. Trastornos hipertensivos del embarazo
3. Rotura prematura de membranas pretérmino

Tabla 8. Número de atenciones en Alto Riesgo Obstétrico

| Año | Atenciones |
|-------|------------|
| 2019 | 4543 |
| 2020 | 8096 |
| 2021* | 6344 |

Fuente: Matriz de producción de admisiones y servicios

Elaborado por: Mgs. Wellington Coro – Calidad, octubre 2021

*Información provisional sujeta a variación hasta culminación del periodo fiscal

Análisis.- El porcentaje de incremento de atenciones comparados entre el 2019 y 2020 se determina en 78,2%, mientras que se establece el comparativo de enero–octubre entre 2020-2021 para lo cual se determina un decrecimiento del 6%.

f) Neonatología

Entre las principales causas de morbilidad se encuentra:

1. Ictericia no especificada
2. Síndrome de dificultad respiratoria
3. Recién nacido afectado por trastorno hipertensivo del embarazo

Tabla 9. Número de niños prematuros ingresados en neonatología

| Año | Prematuros |
|-------|------------|
| 2019 | 581 |
| 2020 | 940 |
| 2021* | 962 |

Fuente: Matriz de producción de admisiones y servicios

Elaborado por: Mgs. Wellington Coro – Calidad, octubre 2021

*Información provisional sujeta a variación hasta culminación del periodo fiscal

Análisis.- Los ingresos de pacientes prematuros al servicio de neonatología crecieron un 61,8% en comparación 2019 y 2020, la comparación entre enero-octubre del 2020 (783) y 2021 (962) se establece un incremento del 22,8%, un número significativo que nos indica que se debe realizar captación oportuna de pacientes gestantes con la finalidad de realizar controles prenatales para evitar complicaciones en el embarazo.

g) Pediatría

En el 2020 la hospitalización pediátrica tuvo un incremento en comparación con el 2019 del 22,2% en el número de ingresos a hospitalización cerrando el 2020 con un total de 787 pacientes ingresados a hospitalización, hasta octubre del 2021 se registraron 711 ingresos; el porcentaje de ocupación de camas en promedio es del 89%.

Tabla 10. Números de atenciones pediatría

| Año | Atenciones |
|-------|------------|
| 2019 | 644 |
| 2020 | 787 |
| 2021* | 711 |

Fuente: Matriz de producción de admisiones y servicios

Elaborado por: Mgs. Wellington Coro – Calidad, octubre 2021

*Información provisional sujeta a variación hasta culminación del periodo fiscal

Análisis.- Las atenciones en el servicio de pediatría comprados entre el 2019 y 2020 se incrementaron en un 22,2%, esto debido a la emergencia sanitaria, mientras que para el 2021 en comparación al 2020 entre enero-octubre ingresaron 656 y 711 pacientes respectivamente, se determina un incremento del 8% de ingresos al servicio por diferentes patologías.

h) Ginecología

A partir de la declaratoria de emergencia sanitaria en el mes marzo 2020 se reestructuran las 23 camas del servicio de la siguiente manera:

- 9 camas para pacientes de tuberculosis del Hospital Pablo Arturo Suárez quién fue destinado por la autoridad sanitaria como hospital centinela COVID
- 14 camas para potenciales pacientes en recuperación de COVID-19

Esta reestructuración del servicio ocasionó que exista una disminución en los indicadores de producción del servicio, tanto en hospitalización como en cirugía programada; a partir de septiembre se realiza un plan de contingencia para la apertura la consulta externa de ginecología-colposcopia y cirugía programada, realizando hasta el mes de diciembre 2020: 342 cirugías; entre los principales procedimientos se realizaron:

- Histeroscopías
- Ligaduras laparoscópicas
- Histerectomías convencionales (vaginales y abdominales) y laparoscópicas
- Cistectomías laparoscópicas
- Conizaciones
- Miomectomias laparoscópicas

Hasta el mes de octubre del 2021: Se ha realizado 973 cirugías; entre los principales procedimientos se realizaron:

- Histeroscopías
- Ligaduras laparoscópicas
- Histerectomías convencionales y laparoscópicas
- Cistectomías laparoscópicas
- Conizaciones
- Miomectomias
- Histeropexias laparoscópicas

En lo que concierne a las especialidades quirúrgicas de apoyo se reactivan los procedimientos programados a partir de octubre 2020 hasta la fecha:

- En el 2020 en el área de urología: 117 procedimientos quirúrgicos entre los que se destacan cistoscopias y vasectomías, colocación de bandas TOT para incontinencia urinaria, además de apoyo a cirugías obstétricas con afectación urológica como por ejemplo las alteraciones en la inserción placentaria con invasión vesical y cirugía de control de daños;
- Hasta octubre del 2021 se registraron 140 procedimientos urológicos.
- En cirugía general en el año 2021 (enero-octubre) se registra un total de 186 procedimientos programados y de emergencia entre los principales procedimientos se destaca:
 1. Apendicetomías laparoscópicas
 2. Colectomías laparoscópicas

Además del apoyo constante en las cirugías gineco-obstétricas y ginecológicas resolviendo las principales complicaciones inherentes a las diferentes condiciones de las pacientes y sus patologías.

Tabla 11. Número de procedimientos quirúrgicos

| CIRUGÍAS REALIZADAS EN GINECOLOGÍA - CIRUGÍA GENERAL - CIRUGÍA PEDIÁTRICA - UROLOGÍA | | | |
|--|---|---|---|
| SERVICIO | CIRUGÍAS REALIZADAS 2019 (enero-diciembre) | CIRUGÍAS REALIZADAS 2020 (enero-diciembre) | CIRUGÍAS REALIZADAS 2021* (enero-octubre) |
| GINECOLOGÍA | 234 | 342 | 468 |
| UROLOGÍA | 44 | 117 | 140 |
| CIRUGÍA GENERAL | 47 | 162 | 186 |
| CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 32 | 112 | 81 |
| NEUROCIRUGÍAS | 0 | 54 | 98 |

Fuente: Matriz de producción de admisiones y servicios

Elaborado por: Mgs. Wellington Coro – Calidad, octubre 2021

*Información provisional sujeta a variación hasta culminación del periodo fiscal

Análisis.- En relación a cirugías en comparación entre enero-octubre de 2020 y 2021 se determina un incremento del 64,2% para cirugías ginecológicas; incremento del 43,6% para cirugías urológicas; para cirugía general se estima un incremento del 37,8%; en cirugías pediátricas se establece un decrecimiento de 13,2%; y por último para neurocirugías establece un incremento de atenciones del 81,4%.

3. Perfiles de Morbilidad enero - octubre 2021

3.1. EMERGENCIA

Tabla 12. Perfil de morbilidad Emergencia 2021

| Orden | CIE 10 | Descripción CIE 10 | Consultas | Porcentaje |
|--------------|--------|--|--------------|-----------------|
| 1 | O471 | FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACIÓN | 5078 | 30,83% |
| 2 | O470 | FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LAS 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACIÓN | 2650 | 16,09% |
| 3 | O342 | ATENCIÓN MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGÍA PREVIA | 620 | 3,76% |
| 4 | O200 | AMENAZA DE ABORTO | 538 | 3,27% |
| 5 | O235 | INFECCIÓN GENITAL EN EL EMBARAZO | 462 | 2,80% |
| 6 | O034 | ABORTO ESPONTANEO INCOMPLETO, SIN COMPLICACIÓN | 441 | 2,68% |
| 7 | O420 | RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, E INICIO DEL TRABAJO DE PARTO DENTRO DE LAS 24 HORAS | 397 | 2,41% |
| 8 | O140 | PREECLAMPSIA LEVE A MODERADA | 252 | 1,53% |
| 9 | O021 | ABORTO RETENIDO | 246 | 1,49% |
| 10 | A09 | OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO Y NO ESPECIFICADO | 243 | 1,48% |
| Otras | | | 5544 | 33,66% |
| TOTAL | | | 16471 | 100,00 % |

Fuente: Base de producción Emergencia, Admisiones

Elaborado por: Mgs. Wellington Coro – Calidad, octubre 2021

Análisis.- Se establece que el principal diagnóstico de atención en el servicio de emergencia es el falso trabajo de parto a las 37 y más semanas completas de gestación con un total de 5078 atenciones correspondiente al 30,83%, seguido del falso trabajo de parto antes de la 37 semanas completas de gestación con un total de 2650 atenciones correspondientes al 16,09% del total de patologías atendidas en el servicio de emergencia, es importante señalar que en su mayoría son patologías a ser resueltas en los diferentes niveles de atención.

3.2. CONSULTA EXTERNA

Tabla 13. Perfil de morbilidad Consulta Externa 2021

| Orden | CIE 10 | Descripción CIE 10 | Consultas | Porcentaje |
|-------|--------|---|-----------|------------|
| 1 | O992 | ENFERMEDADES ENDOCRINAS, DE LA NUTRICIÓN Y DEL METABOLISMO QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO | 231 | 3,83% |
| 2 | E660 | OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORÍAS | 225 | 3,73% |
| 3 | O260 | AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO | 201 | 3,33% |
| 4 | D251 | LEIOMIOMA INTRAMURAL DEL ÚTERO | 200 | 3,31% |
| 5 | N72X | ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL CUELLO UTERINO | 176 | 2,92% |
| 6 | O261 | AUMENTO PEQUEÑO DE PESO EN EL EMBARAZO | 177 | 2,93% |
| 7 | O244 | DIABETES MELLITUS QUE SE ORIGINA CON EL EMBARAZO | 163 | 2,70% |
| 8 | E02X | HIPOTIROIDISMO SUBCLÍNICO POR DEFICIENCIA DE YODO | 196 | 3,25% |
| 9 | N760 | VAGINITIS AGUDA | 158 | 2,62% |
| 10 | N870 | DISPLASIA CERVICAL LEVE | 163 | 2,70% |
| Otras | | | 4144 | 78,6% |

| | | |
|--------------|-------------|-----------------|
| TOTAL | 6034 | 100,00 % |
|--------------|-------------|-----------------|

Fuente: Matriz de producción admisiones y servicios

Elaborado por: Ing. Iván Quimuña – Admisiones, octubre 2021

Análisis.- Se establece que el principal diagnóstico de atención en el servicio de consulta externa son las enfermedades endocrinas, de la nutrición y del metabolismo que complican el embarazo, el parto y el puerperio con 231 atenciones correspondiente al 3,83%, seguido de la obesidad debida a exceso de calorías con 225 atenciones que corresponden al 3,73% del total de complicaciones atendidas en la Consulta Externa.

3.3. HOSPITALIZACIÓN

Tabla 14. Perfil de morbilidad Hospitalización 2021

| Orden | CIE 10 | Descripción CIE 10 | Consultas | Porcentaje |
|--------------|--------|--|-------------|-----------------|
| 1 | O800 | PARTO ÚNICO ESPONTÁNEO, PRESENTACIÓN CEFÁLICA DE VÉRTICE | 1.419 | 14,35% |
| 2 | O420 | RUPTURA PREMATURA DE LAS MEMBRANAS, E INICIO DEL TRABAJO DE PARTO DENTRO DE LAS 24 HORAS | 451 | 4,56% |
| 3 | O141 | PREECLAMPSIA SEVERA | 381 | 3,85% |
| 4 | O701 | DESGARRO PERINEAL DE SEGUNDO GRADO DURANTE EL PARTO | 375 | 3,79% |
| 5 | O342 | ATENCIÓN MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGÍA PREVIA | 317 | 3,21% |
| 6 | O601 | TRABAJO DE PARTO PREMATURO ESPONTÁNEO CON PARTO PREMATURO | 308 | 3,12% |
| 7 | O821 | PARTO POR CESÁREA DE EMERGENCIA | 301 | 3,04% |
| 8 | P220 | SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL RECIÉN NACIDO | 301 | 3,04% |
| 9 | O600 | TRABAJO DE PARTO PREMATURO SIN PARTO | 260 | 2,63% |
| 10 | Z380 | PRODUCTO ÚNICO, NACIDO EN HOSPITAL | 239 | 2,42% |
| Otras | | | 5535 | 55,98% |
| TOTAL | | | 9887 | 100,00 % |

Fuente: Base de egresos hospitalarios, Admisiones

Elaborado por: Mgs. Wellington Coro – Calidad, octubre 2021

Análisis.- Se establece que el principal diagnóstico de ingreso a hospitalización en esta casa de salud corresponde al parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice con un total 1419 atenciones lo que corresponde al 14,35%, seguido de la ruptura prematura de las membranas, e inicio del trabajo de parto dentro de las 24 horas con un total de 451 correspondiente al 4,56% y como tercera causa con 381 atenciones la preeclampsia severa misma que determina el 3.85% del total de atenciones en hospitalización. Se debe recalcar que son patologías que pueden prevenirse en la captación y seguimiento del primer y segundo nivel de atención.

4. Porcentaje de ocupación

- Porcentaje de ocupación general de camas censables

Tabla 15. Comparativo de porcentaje de ocupación

| | 2019 (enero-diciembre) | 2020 (enero-diciembre) | 2021* (enero-octubre) |
|---|---------------------------|---------------------------|--------------------------|
| Porcentaje de Ocupación de camas | 79% | 83% | 81% |
| Días de estada | 42224 | 42008 | 35874 |

| | | | |
|----------------------|------|------|------|
| Giro de camas | 4,26 | 5,02 | 4,13 |
|----------------------|------|------|------|

Fuente: Base de egresos y camas hospitalarias

Elaborado por: Mgs. Wellington Coro – Calidad, octubre 2021

*Información provisional sujeta a variación hasta culminación del periodo fiscal

Análisis.- Se determina un incremento en el porcentaje de ocupación de camas de 4 puntos porcentuales, es decir que se ocuparon más camas con un número menor de días de estada y un mayor giro de camas, es decir que una cama fue ocupada en promedio por 5,02 pacientes en un periodo determinado.

En comparación con el periodo de enero-octubre del 2020 un porcentaje de ocupación de camas del 82,7% mientras que en el mismo periodo del 2021 se obtiene 81%, es importante establecer que aún no se culmina el periodo fiscal por lo que el valor podría incrementar, es importante expresar que los días de estada de enero-octubre 2020 correspondía a 35007 mientras que en el 2021 es de 35874 lo que determina una mayor tiempo de hospitalización en el presente año, con un giro de cama determinado en el 2020 de 5,01 mientras que en el 2019 se establece en 4,13.

- Porcentaje de ocupación de los servicios descritos

Tabla 16. Porcentaje de ocupación por servicios

| Giro de cama/porcentaje de ocupación de camas 2020 | | | |
|---|---|---|----------------------|
| Servicio | Número de camas habilitadas/Dotación Normal de Camas | Porcentaje de ocupación de camas | Giro de Camas |
| Ginecología - Obstetricia | 111 | 74 | 6,46 |
| Neonatología | 43 | 110** | 2,20 |
| Pediatría | 39 | 76 | 2,98 |

Fuente: Base de egresos y camas hospitalarias

Elaborado por: Mgs. Wellington Coro – Calidad, 2020

** Se supera el 100% por alta demanda de espacios en el servicio de Neonatología pacientes de cuidado intensivo ocupan espacios de cuidados intermedios ante lo cual se gestiona transferencias a otros establecimientos de salud, mientras eso ocurre se ocupan espacios en cuartos de aislamiento e incluso espacios del Centro Obstétrico, lo que incrementa el porcentaje de ocupación de camas.

| Giro de cama/porcentaje de ocupación de camas 2021 | | | |
|---|---|---|----------------------|
| Servicio | Número de camas habilitadas/Dotación Normal de Camas | Porcentaje de ocupación de camas | Giro de Camas |
| Ginecología - Obstetricia | 131 | 78 | 4,66 |
| Neonatología | 43 | 93 | 3,20 |
| Pediatría | 44 | 89 | 2,21 |

Fuente: Base de egresos y camas hospitalarias

Elaborado por: Mgs. Wellington Coro – Calidad, octubre 2021

Análisis.- Se establecen los indicadores hospitalarios del presente año para los servicios de ginecología-obstetricia, neonatología y pediatría considerando que aún no se culmina el periodo fiscal, del cual el cálculo podría variar, en tal sentido se determina el porcentaje de ocupación del 78%, para el servicio de ginecología-obstetricia, del cual las pacientes egresan, un incremento significativo consideran el periodo de enero-octubre del año 2020 para el mismo servicio.

5. DOTACIÓN ACTUALIZADA DE CAMAS

Una vez efectuada la reunión del 01/10/2021 (acta de reunión anexa), con todos los profesionales asistentes detallados en la misma, se procede a determinar la distribución bajo el siguiente esquema:

Tabla 17. Distribución de camas HGONA 2021

| DISTRIBUCIÓN DE CAMAS HGONA OCTUBRE 2021 | | | | | |
|--|-------------------|------------|--------------|-------------------------|--------------------------------|
| SERVICIO | DOTACIÓN DE CAMAS | CENSABLES | NO CENSABLES | FUNCIONALES/DISPONIBLES | *NO FUNCIONALES/NO DISPONIBLES |
| GINECOLOGÍA Y ADOLESCENTES | 43 | 43 | 0 | 25 | 18 |
| ALTO RIESGO OBSTÉTRICO | 86 | 86 | 0 | 86 | 0 |
| PEDIATRÍA | 43 | 43 | 0 | 22 | 21 |
| NEONATOLOGÍA BÁSICOS | 10 | 10 | 0 | 6 | 4 |
| NEONATOLOGÍA INTERMEDIOS | 15 | 0 | 15 | 14 | 1 |
| NEONATOLOGÍA INTENSIVOS | 36 | 0 | 36 | 23 | 13 |
| UCI ADULTOS | 6 | 0 | 6 | 6 | 0 |
| UCI PEDIÁTRICA | 3 | 0 | 3 | 3 | 0 |
| EMERGENCIA | 14 | 0 | 14 | 14 | 0 |
| CENTRO OBSTÉTRICO | 22 | 0 | 22 | 22 | 0 |
| CENTRO QUIRÚRGICO | 10 | 0 | 10 | 10 | 0 |
| TOTAL | 288 | 182 | 106 | 231 | 57 |

Fuente: Memorando Nro. MSP-CZ9-HGONA-2021-1724-M

Elaborado por: Dra. Yadira Chimborazo – Admisiones, octubre 2021

*Se cuenta con las camas, pero no se encuentran funcionales por falta de talento humano

Análisis.- Se determina la distribución real de camas efectuada tras la reunión con personal de la Coordinación Zonal 9, en cada uno de los servicios además respetando la distribución de espacios establecidos para la Neonatología.

Tabla 18. Cartera de servicios con la que contará el HGONA

| CARTERA DE SERVICIOS | | | | |
|---------------------------|----------------------------|---|--|------------------------------|
| ESPECIALIDADES CLÍNICAS | ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS | SERVICIOS DE APOYO TERAPÉUTICO | SERVICIOS DE FARMACIA | SERVICIOS DE ENFERMERÍA |
| Adolescentología | Centro Obstétrico | Anestesiología | Dispensación / distribución medicamentos y dispositivos médicos | Central de Esterilización |
| Alto Riesgo Obstétrico | Cirugía General | Banco de leche | | |
| Cardiología | Cirugía Pediátrica | Centro Quirúrgico | Participación en la Intervención Farmacéutica Preparación de | |
| Cardiopediatria | Neurocirugía Pediátrica | Educación Prenatal | | |
| Colposcopia | Urología | Imagen (Rayos X, ecografías, mamografías y densitometrías) | | |

| | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|--|
| Genética | Laboratorio Clínico | fórmulas magistrales |
| Ginecología | Medicina Transfusional | Preparación de mezclas inyectables |
| Infectología | Microbiología | |
| Medicina Familiar | Neuropsicología | Preparación de sólidos y líquidos orales |
| Medicina Interna | Nutrición y Dietética | |
| Neonatología | Odontología | |
| Neurología | Patología | Preparación Nutrición Parenteral NPT |
| Pediátrica | Psicología | |
| Otorrinolaringología | Rehabilitación | Sistema de disposición y distribución de medicamentos por dosis unitarias. |
| Pediatría | Tamizaje Auditivo | PREPARACIÓN UNIDOSIS |
| Perinatología / Unidad Materno Fetal | Terapia de Lenguaje | Sistema de entrega individualizada de dispositivos médicos |
| | Terapia Intensiva Adulto y Pediátrico | |
| | Terapia Respiratoria | |

Fuente: Dirección Nacional de Normalización - Dirección Médica HGONA

Elaborado por: Esp. Rosa Cuenca – Dirección Médica, octubre 2021

*21 Consultorios de Consulta Externa fijos y polivalentes

Análisis.- Se establece la cartera de servicios propuesta para aprobación con la inclusión de los servicios de Unidad Materno Fetal, Neurología pediátrica y Otorrinolaringología; los mencionados servicios serán de apoyo fundamental en la detección y resolución de complicaciones de pacientes correspondientes a nuestro nivel de atención.

C) NECESIDAD PARA LA INCLUSIÓN DE ESPECIALIDADES EN LA CARTERA DE SERVICIOS:

I. UNIDAD MATERNO FETAL

1. JUSTIFICACIÓN

El Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi es un hospital de tercer nivel de atención y segundo nivel de complejidad, que ofrece asistencia multidisciplinaria a la mujer, al recién nacido y a la familia desde el momento de la concepción hasta el parto, y que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones adecuadas de seguridad, calidad y eficiencia. Para realizar esta actividad dentro de esta atención integral se encuentra la atención de pacientes referidas de otras unidades de menor nivel de atención, en particular pacientes de alto riesgo obstétrico de los cuales el 2.9 % cursan con alguna anomalía congénita.

La unidad materno fetal fue diseñada e implementada para tratamientos de alta complejidad haciendo un manejo integral al binomio madre feto para una culminación exitosa del embarazo de alto riesgo obstétrico, comprende el diagnóstico prenatal precoz el mismo que se realiza mediante el diagnóstico ecográfico avanzado intrauterino y la realización de pruebas invasivas en medicina fetal, el manejo y seguimiento intraútero de la patología fetal y el tratamiento mediante la cirugía fetal intraútero, realizados por profesionales capacitados y certificados.

Hay varios defectos congénitos para los que existen terapias médicas eficaces que pueden salvar la vida del neonato, como el tratamiento in útero o la cirugía correctiva posnatal. Como parte de esta estrategia, la atención dispensada debe ir más allá de la asistencia primaria, para ofrecer un manejo especializado e integral del embarazo de alto riesgo e integrar a los servicios de obstetricia, pediatría, cirugía pediátrica, neurocirugía pediátrica, cuidados paliativos, laboratorio, radiología, a la unidad materno fetal, la misma que se encuentra dentro del servicio de alto riesgo obstétrico y se le ha dividido en los siguientes componentes:

- Componente de diagnóstico ecográfico de alta complejidad y pruebas invasivas en medicina fetal
- Componente multidisciplinario para resolución quirúrgica al nacimiento.
- Componente multidisciplinario para resolución quirúrgica intraútero.

La unidad de patología obstétrica del Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi dispone de un equipo multidisciplinario formado por médicos especializados en ginecología y obstetricia, neonatólogos, genetistas, cirujanos pediátricos y a futuro médicos especialistas en medicina materno fetal que permitirán estudiar el caso, descartar que existan problemas asociados y ofrecer a los padres una orientación sobre el pronóstico y el riesgo de complicaciones materno fetales.

2. EQUIPAMIENTO

La unidad materno fetal para realizar el tamizaje, diagnóstico, manejo y tratamiento oportuno de la patología fetal, dispone de dos ecógrafos de mediana gama.

3. PROCEDIMIENTOS INTRAUTERO REALIZADOS EN LA UNIDAD MATERNO FETAL:

a) AMNIOCENTESIS

La amniocentesis es un procedimiento invasivo de diagnóstico prenatal que consiste en la introducción de una aguja espinal a través de la pared abdominal materna para aspirar una muestra del líquido amniótico, siendo de gran ayuda para diagnóstico de patología materno fetal.

INSTRUMENTAL/EQUIPOS/MOBILIARIO:

1. Ecógrafo
2. Camilla o mesa de exploración ginecológica
3. Aguja de calibre 22G (0.7 cm de diámetro, 9 cm de largo) o 20G
4. 2 adaptadores “ Luer “enroscados al “ holder” de plástico de los Vacutainer

b) BIOPSIA DE VELLOSIDADES CORIALES

Es un procedimiento diagnóstico invasivo de complejidad media en Medicina Materno-Fetal, que consiste en la obtención de vellosidades coriales para estudio citogenético o molecular. Existen dos vías para la realización de la BVC, la transcervical y la transabdominal.

INSTRUMENTAL/EQUIPOS/MOBILIARIO:

1. Ecógrafo
2. Camilla ginecológica
3. Fuente de luz directa
4. Especulo vaginal de Collin
5. Pinza de biopsia de vellosidades coriales -“snake
6. Pinza de Pozzi (debe estar disponible en la sala)
7. Existe la pinza de BVC transcervical SNAKE, de 25 cm. de largo y 1.9 mm de diámetro y la comercializada por Storz, más corta, más gruesa y más rígida

c) CORDOCENTESIS

Es el procedimiento diagnóstico que consiste en la obtención de sangre fetal, que se realiza a partir de las 20 semanas.

EQUIPOS/MOBILIARIO:

1. Ecógrafo,
2. Camilla o mesa de exploración ginecológica ,
3. Monitor fetal electrónico.

d) CIRUGÍA FETAL INTRAPARTO

El tratamiento se realiza después del nacimiento por parte del cirujano pediátrico o neurocirujano.

e) CIRUGÍA FETAL INTRAUTERINA

Se realiza en la siguiente patología:

- Complicaciones gestación gemelar (en donde exista transfusión feto fetal se ofrece el tratamiento de fetoscopia y ablación con láser).
- Manejo intrauterino de la hernia diafrágica (mediante la colocación de balón

intraesofágico)

4. PRODUCCIÓN DE LA UNIDAD MATERNO FETAL

Tabla 19. Producción Unidad Materno Fetal

| | | 2019 | 2020 | 2021 (Enero-octubre) |
|---------------------------------|-------------------------|-------|-------|-------------------------|
| | PACIENTES | 8772 | 4893 | 5437 |
| | ESTUDIOS | 20250 | 11721 | 14611 |
| PROCEDIMIENTOS INVASIVOS | AMNIOCENTESIS | 43 | 48 | 19 |
| | CORDOCENTESIS | 16 | 3 | 3 |
| | AMNIODRENAJE | 22 | 2 | 5 |
| | AMNIOINFUSION | 3 | 1 | 1 |
| | VESICOCENTESIS | 2 | 0 | 0 |
| MALFORMACIONES | CARDIACAS | 43 | 31 | 55 |
| | PULMONAR | 9 | 9 | 1 |
| | GASTROINTESTINAL | 29 | 5 | 12 |
| | GASTROQUISIS | 26 | 11 | 6 |
| | RENAL | 22 | 33 | 23 |
| | SNC | 49 | 52 | 48 |
| | MUSC. ESQUELET | 9 | 4 | 9 |
| | FISURA LAB-PAL | 7 | 14 | 5 |
| | OTROS | 27 | 7 | 15 |

Fuente: Matriz producción diaria Unidad Materno Fetal - Alto Riesgo Obstétrico
Elaborado por: Esp. Ángel Cartuche – Alto Riesgo Obstétrico, octubre 2021

Análisis.- Se establece la variación de atención de pacientes de los años 2019, 2020 y 2021, el incremento de estudios y procedimientos realizados por la Unidad Materno Fetal - UMF con la finalidad de brindar cobertura a las patologías madre-feto. Se observa se determina un incremento del 11% en estudios realizados comparados 2021 y 2020, mientras que respecto a la comparación 2019 y 2021 se observa que se incrementa en 24,65% la realización de estudios.

II. NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA

1. JUSTIFICACIÓN

El Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Luz Elena Arismendi, comprometido a brindar un servicio de calidad como corresponde a un hospital de tercer nivel, requiere contar con la mayoría de subespecialidades pediátricas para el manejo y seguimiento del recién nacido prematuro y de alto riesgo, así como de las secuelas de la prematuridad, relacionadas especialmente con los trastornos del neurodesarrollo los cuales requieren una detección y manejo oportuno por parte de las especialidades de neurología pediátrica y neuropsicología para disminuir en lo posible las discapacidades a futuro.

Durante el año 2019 el HGONA nacieron 4323 recién nacidos, ingresando 1101 pacientes a la

unidad de neonatología, en el 2020 el número de nacimientos fue 6936 con un total de ingresos de 1197 pacientes y en el 2021 durante el primer semestre se presentaron 3393 nacimientos del total de ingresos a la unidad de Neonatología, representando la prematuridad, el 20% - 30% de los ingresos a la UCIN, todos ellos por el solo hecho de ser prematuros ameritan valoración por Neurología. El resto de pacientes que ingresan a la UCIN son pacientes con patologías como asfixia neonatal, problemas metabólicos, malformaciones del sistema nervioso central, etc.

En lo que va del 2021 durante el primer semestre e atendieron un total de 569 pacientes neurológicos, de los cual fueron atendidos 357 niños en consulta externa, en hospitalización 212 pacientes.

2. REFERENCIAS A NEUROPEDIATRÍA

Tabla 20. Referencia a Neuropediatría

| NEUROPEDIATRÍA | 2019 | 2020 | 2021* | |
|----------------|------|------|--------------|----------------|
| | | | Enero-agosto | Agosto-octubre |
| | 2 | 7 | 0 | 120 |

Fuente: Matriz de producción de admisiones y servicios

Elaborado por: Dr. Ángel Espinoza – Pediatría, octubre 2021

*Información provisional sujeta a variación hasta culminación del periodo fiscal

Análisis.- En el 2021 periodo enero-agosto se establece el valor en cero debido a que se contaba con el profesional, mismo que salió de esta casa de salud ocasionando el incremento de referencias a partir del mes de octubre.

3. PRODUCCIÓN

Tabla 21. Atenciones Neurología pediátrica 2019

| NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA HGONA 2019 | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|------------------|------------|
| Meses | Interconsultas neo y pediatría | Consulta externa | Total |
| Enero | 0 | 0 | 0 |
| Febrero | 0 | 0 | 0 |
| Marzo | 0 | 0 | 0 |
| Abril | 0 | 0 | 0 |
| Mayo | 19 | 2 | 21 |
| Junio | 42 | 10 | 52 |
| Julio | 46 | 11 | 57 |
| Agosto | 0 | 0 | 0 |
| Septiembre | 0 | 0 | 0 |
| Octubre | 48 | 14 | 62 |
| Noviembre | 30 | 18 | 48 |
| Diciembre | 22 | 17 | 39 |
| TOTAL | 207 | 72 | 279 |

Fuente: Matriz de producción de admisiones y servicios

Elaborado por: Dr. Ángel Espinoza – Pediatría, octubre 2021

Análisis.- Muestra las atenciones efectuadas para la Neurología pediátrica en el año 2021, distribuidas en interconsultas 207 y consulta externa 72 en total de 279 atenciones.

Tabla 22. Atenciones Neurología pediátrica 2020

| NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA HGONA 2020 | | | |
|----------------------------------|--------------------------------|------------------|------------|
| Meses | Interconsultas neo y pediatría | Consulta externa | Total |
| Enero | 18 | 50 | 68 |
| Febrero | 15 | 29 | 44 |
| Marzo | 10 | 31 | 41 |
| Abril | Pandemia | Pandemia | 0 |
| Mayo | 25 | Pandemia | 25 |
| Junio | 41 | Pandemia | 41 |
| Julio | 63 | 29 | 92 |
| Agosto | 62 | 26 | 88 |
| Septiembre | 91 | 41 | 132 |
| Octubre | 64 | 38 | 102 |
| Noviembre | 18 | 36 | 54 |
| Diciembre | 64 | 64 | 128 |
| TOTAL | 471 | 344 | 815 |

Fuente: Matriz de producción base de Gineco Obstetricia, Admisiones
Elaborado por: Dra. Mónica Díaz – Pediatría, octubre 2021

Análisis.- Muestra las atenciones efectuadas para la Neurología pediátrica en el año 2020, distribuidas en interconsultas 471 y consulta externa 344 en total de 815 atenciones.

Tabla 23. Atenciones de Neurología Pediátrica 2021

| | Consulta Externa | Interconsultas | Total |
|--------------|------------------|----------------|------------|
| ENERO | 85 | 35 | 120 |
| FEBRERO | 59 | 40 | 99 |
| MARZO | 85 | 57 | 152 |
| ABRIL | 16 | 12 | 28 |
| MAYO | 45 | 32 | 77 |
| JUNIO | 67 | 36 | 103 |
| JULIO | 0 | 0 | 0 |
| AGOSTO | 0 | 0 | 0 |
| SEPTIEMBRE | 0 | 0 | 0 |
| OCTUBRE | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 357 | 212 | 569 |

Fuente: Matriz de producción base de Gineco Obstetricia, Admisiones
Elaborado por: Dra. Mónica Díaz – Pediatría, octubre 2021

Análisis.- Muestra las atenciones efectuadas para la Neurología pediátrica en el año 2021, con un total de 569 atenciones mismas que derivadas de las secuelas de la prematuridad, relacionadas especialmente con los trastornos del neurodesarrollo requieren una detección y manejo oportuno por parte de neurología pediátrica y neuropsicología para disminuir en lo posible las discapacidades a futuro.

III. OTORRINOLARINGOLOGÍA

1. JUSTIFICACIÓN

En junio del 2017, contrato N° 016-HGONA-2017 ingresa a esta casa de salud los equipos audiológicos de Emisiones Otoacusticas, el Impedanciómetro y el Potenciales Evocados Auditivos; de los cuales desde el mes de noviembre del 2017 hasta la actualidad, se ha

utilizado el equipo de Emisiones Otoacusticas para realizar el tamizaje auditivo neonatal. El Impedanciómetro y equipo de Potenciales Evocados Auditivos han permanecido sin producir a causa de la falta de la cabina sonoamortiguada y el especialista en Otorrinolaringología para el diagnóstico e interpretación del examen auditivo.

El tamizaje auditivo neonatal, ha permitido identificar la población con presunción de hipoacusia dentro de esta casa de salud, los mismos que a causa de lo mencionado anteriormente por la falta de especialista y uso de equipos audiológicos de diagnóstico, se los ha referido por el área de gestión de red a otra casa de salud para la realización de los potenciales evocados auditivos y la posterior adaptación de aparatos auditivos en caso de ser necesario. Por tal motivo no se ha logrado hasta la actualidad realizar el diagnóstico del déficit auditivo temprano en esta casa de salud y el seguimiento de los pacientes, tomando en cuenta que la población neonatal que ha sido referida han sido de alto riesgo y con complicaciones de salud durante el tiempo de hospitalización, otros casos con procesos de microtia unilateral y bilateral congénita que ha sido imposible realizar la valoración dentro del hospital y han sido referidos a otra casa de salud desde su alta hospitalaria.

El beneficio para los usuarios de contar con el profesional de Otorrinolaringología, es que los equipos de diagnóstico auditivo entraran en funcionamiento y lograran con ello la valoración temprana del déficit auditivo y el seguimiento audiológico. Con el especialista a cargo a más de un diagnóstico auditivo, se hará el seguimiento del posible causal del déficit auditivo y su tratamiento de los casos que puedan ser tratados y la posterior adaptación de aparatos auditivos; se debe tomar en cuenta que si el diagnóstico con los potenciales evocados auditivos, adaptación de aparatos auditivos e integración a terapia del lenguaje antes de los seis meses de edad ayudará a disminuir las secuelas en el desarrollo del lenguaje del paciente y con ello la alteración en otras funciones cognitivas.

El Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico Luz Elena Arismendi, comprometido a brindar un servicio de calidad correspondiente a un hospital de tercer nivel, cumpliendo con el componente Normativo Neonatal – 2008, Tamizaje Neonatal – Protocolo de Manejo del Tamizaje Neonatal.

Tabla 24. Detección de hipoacusia congénita

| DETECCIÓN DE HIPOACUSIA CONGÉNITA | Nivel | | |
|--|-------|---|---|
| | | | |
| 1. Realice OEA (emisiones otoacusticas) a todo RN antes del egreso | X | X | X |
| 2. Esta evaluación se llevará a cabo antes del egreso del RN, en ambiente silencioso y toma más 3 minutos. | X | X | X |
| 3. Registrar los resultados obtenidos en la historia clínica perinatal y Formulario de Hospitalización Neonatal. | X | X | X |
| 4. Si el RN no presenta alteraciones, se autorizará su egreso, de lo contrario se repetirá la evaluación de OEA 24 horas después del primer screening. | X | X | X |
| 5. Si persiste la alteración en la segunda evaluación, referir al recién nacido con posible hipoacusia a un centro especializado de atención audiológica (Nivel III) | X | X | X |

Fuente: Componente Normativo Materno-Neonatal, MSP-2008.

Elaborado: Lic. Diana Gavilánez, octubre 2021

Análisis.- Demuestra las actividades de cumplimiento del protocolo de tamizaje neonatal correspondiente a la detección de hipoacusia congénita establecidos en el componente materno neonatal, agosto 2008.

2. REFERENCIAS Y/O DERIVACIONES

En marzo del 2019 se inició la capacitación temprana de pacientes para la realización del tamizaje auditivo neonatal previa el alta hospitalaria. El/la paciente en caso de no pasar las emisiones otoacústicas han sido valorados nuevamente en Consulta Externa posterior al alta médica, estos pacientes al pasar la segunda prueba de emisiones otoacústicas han sido dados de alta del área auditiva, pero los pacientes que no pasan la prueba por segunda o tercera ocasión han sido enviados con referencia a Potenciales Evocados Auditivos gestionados por el servicio de Gestión red del HGONA hacia otra institución con la finalidad de realizar la valoración y el diagnóstico del nivel auditivo de los pacientes.

Tabla 25. Número de referencias potenciales evocados auditivos

| | 2019 (enero-diciembre) | 2020 (enero-diciembre) | 2021* (enero-octubre) |
|--------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|
| REFERENCIAS | 38 | 68 | 52 |

Fuente: Base datos servicios asistenciales-HGONA

Elaborado: Lic. Diana Gavilánez, octubre 2021

*Información provisional sujeta a variación hasta culminación del periodo fiscal

Análisis.- El aumento de referencias a los potenciales evocados auditivos se debe al aumento de la población de recién nacidos en el establecimiento.

3. PRODUCCIÓN:

Tabla 26. Producción Tamizajes Auditivos

| TAMIZAJE NEONATAL AUDITIVO | 2019 (enero-diciembre) | 2020 (enero-diciembre) | 2021* (enero-octubre) |
|-----------------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|
| | 4757 | 7630 | 6444 |

Fuente: Base datos servicios asistenciales-HGONA

Elaborado: Lic. Diana Cuvi, octubre 2021

*Información provisional sujeta a variación hasta culminación del periodo fiscal

Análisis.- La producción de tamizajes auditivos en comparación con el 2019 y 2020 determina un incremento de atenciones del 60,4% mientras que en comparación con el periodo enero-octubre del 2020 y 2021 se determina un crecimiento del 1,35% se debe considerar que aún no culmina el periodo fiscal por lo que el valor del tamizaje auditivo para el 2021 podría variar.

CONCLUSIONES:

- El Ministerio de Salud Pública como ente rector de la salud, debe generar estrategias articuladas para brindar una cobertura integral con calidad y calidez, el Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi apegado al fiel cumplimiento de tal criterio establece la ampliación y actualización de la cartera de servicios incluyendo la Unidad Materno Fetal y las especialidades de Neurología (pediátrica) y Otorrinolaringología,

misma que permitirá ofrecer a nuestros pacientes, un tratamiento integral basado en el criterio del manejo multidisciplinario, permitiendo descongestionar el resto de unidades operativas además de garantizar acceso integral a toda la población asignada, cumpliendo de esta manera con la misión y visión institucional la misma que se encuentra alineada con los objetivos del Ministerio.

- La constante demanda de atención en patologías gineco-obstétricas con complicaciones propias de una atención en tercer nivel a más de brindar atención integral al neonato y pacientes pediátricos (5 años de edad), mismos que ingresan a los diferentes servicios a ocupar una cama hospitalaria, crea la necesidad latente de efectuar procesos estadísticos de monitoreo cuyos cambios son sensibles para la toma de decisiones ajustados a la realidad propia del establecimiento, para tal efecto bajo los antecedentes estipulados se concluye determinar la dotación de 288 (censables y no censables) camas hospitalarias.

RECOMENDACIONES:

- La cartera de servicios es un eje fundamental de presentación ante la ciudadanía en el cual se detalla las prestaciones sanitarias que el establecimiento brinda, con la finalidad de cubrir las patologías objeto de atención se recomienda brindar la gestión pertinente para la actualización de la cartera de servicios presentada para el Hospital Gineco-Obstétrico-Pediátrico de Nueva Aurora “Luz Elena Arismendi”.
- Bajo los antecedentes expuestos se solicita se realice la gestión respectiva pertinente para establecer un nuevo Acuerdo Ministerial en donde se describa la dotación y distribución de camas actuales, del Hospital Gineco-Obstétrico-Pediátrico de Nueva Aurora “Luz Elena Arismendi”.

| | NOMBRE | ÁREA | CARGO | SUMILLA |
|--------------|-------------------------------------|--|--|---------|
| Aprobado por | Dr. José Andrés Corral | Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud | Subsecretario Nacional de Provisión de Servicios de Salud | |
| | Ing. Pedro José Liut Jaramillo | Coordinación General de Planificación y Gestión Estratégica | Coordinador General de Planificación y Gestión Estratégica | |
| | Mgs. Luis Eduardo Carrión Estupiñán | Subsecretaría Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud | Subsecretario Nacional de Garantía de la Calidad de los Servicios de Salud | |

| | | | | |
|---------------|---|--|---|--|
| Revisado por | Med. Natalia Sofía Álvoro | Dirección Nacional de Hospitales | Directora Nacional de Hospitales | |
| | Mgs. Cecilia Patricia León Vega | Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud | Directora Nacional de Calidad de los Servicios de Salud | |
| | Dr. Meitner Nassary Cadena Cepeda | Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud | Director Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud | |
| | Med. Lida Tatiana Pozo | Coordinación Zonal 9 – SALUD | Coordinadora Zonal 9 - SALUD | |
| | Dr. Roberto Vinicio Beletanga Carrión | Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi | Gerente Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi | |
| Elaborado por | Lcda. Gabriela Burneo | Dirección Nacional de Hospitales | Especialista de Organización e Implementación de Políticas y Normativas 1 | |
| | Dra. Sandra Jimena González Chamorro | Gestión Interna de Mejoramiento Continuo de la Calidad | Especialista de Mejoramiento Continuo de la Calidad 1 | |
| | Ing. Tatiana Elizabeth Arana Sangacha | Gestión Interna de Procesamiento y Análisis de la Información | Analista de Procesamiento y Análisis de la Información 3 | |
| | Mgs. Juan Gabriel Quizanga Camino | Coordinación Zonal 9 – SALUD | Responsable Zonal de Provisión y Calidad de los Servicios de Salud | |
| | Dra. Antonella Belén Mejía Meythaler | Coordinación Zonal 9 – SALUD | Responsable de Hospitales | |
| | Dra. Rosa de Lourdes Cuenca Córdova | Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi | Directora Asistencial | |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| | Esp. Diego Javier Vaca Escobar MSc. | Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi | Coordinador de la Gestión de Especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas | |
| | Dra. Yadira Germania Chimborazo Salcedo | Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi | Coordinadora de Gestión de Admisiones | |
| | Mgs. Wellington German Coro Castro | Hospital Gineco Obstétrico Pediátrico de Nueva Aurora Luz Elena Arismendi | Coordinador de la Gestión de Calidad | |

ANEXOS:

Anexo 1. Bibliografía para espacios de Neonatología

1. Héctor Abate & Eduardo Peña. (2014). Manual de Bioseguridad para Establecimientos de Salud – Capítulo 10 Normas y Recomendaciones de Bioseguridad En Neonatología. *Ministerio de Sanidad*, 15.
2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). *Unidades de Neonatología*. 110-112.
3. Novoa P, J. M., Milad A, M., Vivanco G, G., Fabres B, J., & Ramírez F, R. (2009). Recomendaciones de organización, características y funcionamiento en Servicios o Unidades de Neonatología. *Revista chilena de pediatría*, 80(2), 13-15. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062009000200010>

Anexo 2. Revisar link: <https://almacenamiento.msp.gob.ec/index.php/s/RX36Te5rwdtxfg>