



**IESS**

**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD  
SOCIAL**

**HOSPITAL BÁSICO CHONE**

**PLAN ESTRATEGICO INSTITUCIONAL**



**2018 - 2022**

**DIRECCIÓN: BARRIO SAN FELIPE, CALLE JUNIN Y BOYACÁ**

**TELÉFONO: 052696411 - 2695008**

## CRÉDITOS

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
<b>ELABORADO POR:</b>	Ing. Romina Arteaga	Planificador	
<b>REVISADO POR:</b>	Dr. Carlos Muñoz	Director Médico	 Dr. Carlos MUÑOZ Santa DIRECTOR MEDICO IESS HOSPITAL CH 15 - Fono 124 - N° 372
<b>VALIDADO POR:</b>	Dra. Sonia Marín	Gestión de Calidad	 Dra. Sonia Marín Gestión de Calidad
<b>APROBADO POR:</b>	Ing. Leonardo Rodríguez	Director Administrativo	 DIRECTOR ADMINISTRATIVO HOSPITAL BASICO CHONE

## CONTROL DE CAMBIOS

VERSION	FECHA	DESCRIPCIÓN
01	Mayo del 2018	Se elabora el PEI del Hospital Básico Chone

## ÍNDICE

### PRÓLOGOII

#### 1 INTRODUCCIÓN3

#### 2 MARCO LEGAL3

#### 3 PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL5

##### 3.1 Reseña histórica5

##### 3.2 Estructura Organizacional5

##### 3. Talento Humano11

##### 3.3 Presupuestos13

##### 3.4 Productos y servicios14

##### 3.5 Análisis FODA22

#### 4 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO24

##### 4.1 Direccionamiento Institucional (Elementos orientadores)24

##### 4.2 Objetivos Estratégicos Institucionales26

##### 4.3 Indicadores y metas30

##### 4.4 Ejecución y seguimiento42

##### 4.5 Difusión y empoderamiento42

##### 4.6 Evaluación42

#### 5 ANEXOS43

##### 5.1 FICHAS METODOLÓGICAS INDICADORES DE RESULTADO58

###### - SERVICIO DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO58

###### - SERVICIO DE ENFERMERÍA59

###### - SERVICIO DE GESTIÓN DE CALIDAD59

###### - SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN Y AMBULATORIO61

###### - SERVICIO DE INVESTTIGACIÓN Y DOCENCIA65

###### - SERVICIO DE MEDICINA CRÍTICA65

###### - SEGURIDAD DEL PACIENTE67

###### - SUB DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA73

##### 5.2 ARTICULACIÓN DE OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y POLITICAS79

#### CONTROL DE CAMBIOS87

## PRÓLOGO

El Hospital Básico Chone se encuentra ubicado en el cantón Chone de la provincia de Manabí en las calles Junín y Boyacá, en el barrio San Felipe. De acuerdo al nivel de complejidad que le ha sido asignado, Hospital Básico de Segundo Nivel de atención del IESS, es un Hospital Básico con “cartera ampliada”. Posee una edificación de una sola planta que abarca 2,764.28 metros cuadrados de construcción, sobre una superficie total de terreno de 30,184.00 metro cuadrados.

La construcción de la planta física del hospital local del IESS de la ciudad de Chone, se inició en el año de 1983, y luego de una espera de dos años, fue inaugurado oficialmente el 17 de julio de 1985, previo a un proceso de apertura cuyo plan fue aprobado por el Consejo Superior del IESS, desde ese entonces y de forma ininterrumpida se brindan limitados servicios a la población de Chone y sus áreas de influencia, con escasos medios físicos, humanos y financieros.

En la planta principal se ubican los servicios asistenciales, con excepción del servicio de rehabilitación y fisioterapia. El acceso a los mismos se facilita mediante tres entradas, una para las áreas de consulta externa, laboratorio y administrativos, la segunda para las áreas de oftalmología, cardiología, hospitalización y un acceso para el área de emergencias. En la zona lateral izquierda están los espacios destinados a los servicios generales, mantenimiento y coordinación de enfermería, y en la periferia y parte posterior del hospital se encuentra dispuesta la planta de electricidad, provisión de agua y reservorio de combustible.

El área asistencial ofrece 39 camas de hospitalización, 2 puestos de recibimiento de recién nacidos. Los servicios ambulatorios (consulta externa, laboratorio, farmacia e imagenología) ocupan un sector de acceso fácil. El área de emergencia, ubicada en el ala lateral de la construcción cuenta con un área de Triage, tres consultorios médicos para atención rápida, 7 camas de observación y un área de shock room la misma que según necesidad se ajusta como unidad de cuidados intermedios. La sala de hospitalización tiene comunicación directa con centro quirúrgico y emergencia, cuenta con 37 camas para adultos y 2 camas cunas para pacientes pediátricos, distribuidas en 8 cuartos, no se tiene un cuarto destinado a pediatría.

Esta unidad médica cuenta actualmente con las siguientes especialidades: Medicina General, Cirugía General, Medicina Interna, Oftalmología, Cardiología, Obstetricia - Ginecología, Odontología, Urología, Nefrología, Fisiología, Traumatología, Neumología, Pediatría, Gastroenterología, Medicina Familiar. Los servicios que presta el hospital son, consulta externa, hospitalización, emergencia, vacunación; y, los servicios de Apoyo Diagnóstico tenemos Laboratorio 24 horas, Imagenología 16 horas, Rehabilitación 12 horas, Curaciones 12 horas, servicios de Quirófano y Sala de Parto 24 horas.

La construcción de un nuevo hospital y logrando la acreditación, así como la llegada de nuevo equipamiento y personal, potenciaron las expectativas de la población. Si ésta situación no llega a ser una realidad, el Hospital Básico Chone podría fracasar en su intento de mejorar el servicio a los afiliados. Los logros antes mencionados se constituyen en los principales retos para quienes formamos parte del Hospital.

**El Director del Hospital**

## 1 INTRODUCCIÓN

La planificación Estratégica es una herramienta de gestión que permite apoyar la toma de decisiones entorno a la razón institucional y al camino que debe recorrerse para adaptarse a los cambios y demandas que imponen los afiliados, jubilados y beneficiarios a quienes se debe el Hospital para el cumplimiento de su misión, en armonía con las responsabilidades de su entorno y así lograr la mayor eficiencia, eficacia y calidad en los servicios que provee.

El plan estratégico del Hospital Básico Chone que se presenta a continuación contiene los lineamientos estratégicos para los próximos cuatro años (2018-2022), describe la información generada en el establecimiento la cual se procesa y analiza; así mismo, describe el perfil de salud captada en cada una de sus áreas de servicios.

La metodología empleada para su elaboración se ejecutó bajo la dirección y acompañamiento de la Responsable de Planificación, habiéndose estructurado el documento tomando en consideración los siguientes pasos:




**Elaboración:** Responsable de Planificación

Cabe indicar que esta herramienta permitirá realizar el seguimiento a la gestión del Hospital Básico Chone, enfocado principalmente en la seguridad del paciente, así como en el cumplimiento de objetivos y metas dentro de un marco conceptual de respeto.

## 2 MARCO LEGAL

La Constitución de la República del Ecuador en su artículo 3 establece que “es un deber primordial del Estado planificar el desarrollo nacional, erradicar la pobreza, promover el desarrollo sustentable y la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza para acceder al Buen Vivir”.

El artículo 34 de la Constitución de la República del Ecuador establece que “el derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado. La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas”.

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 4 de 89</b>

Esta misma norma en su artículo 85 señala que la formulación, ejecución, evaluación y control de las políticas públicas y servicios públicos que garanticen los derechos reconocidos por la Constitución, se regularán de acuerdo con las siguientes disposiciones:

1. Las políticas públicas y la prestación de bienes y servicios públicos se orientaran a hacer efectivos el buen vivir y todos los derechos, y se formularan a partir del principio de solidaridad.
2. Sin perjuicio de la prevalencia del interés general sobre el interés particular, cuando los efectos de la ejecución de las políticas públicas o prestación de bienes o servicios públicos vulneren o amenacen con vulnerar derechos constitucionales, la política o prestación deberá reformularse o se adoptaran medidas alternativas que concilien los derechos en conflicto.
3. El Estado garantizará la distribución equitativa y solidaria del presupuesto para la ejecución de las políticas públicas y la prestación de bienes y servicios públicos.

En la formulación, ejecución, evaluación y control de las políticas públicas y servicios públicos se garantizara la participación de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades.

Así mismo, la Constitución de la República del Ecuador posiciona a la planificación del desarrollo como un deber del Estado para la consecución del Buen Vivir; y a las políticas públicas, como medios para lograr los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo (artículos 280 y 203). Adicionalmente, esta misma norma establece los lineamientos referentes a las Seguridad Social, atribuciones y responsabilidades que el IESS debe dar cumplimiento (Artículos 367 al 374).


La ley de Seguridad fundamentada en el derecho constitucional a la salud establece de forma desagregada los beneficios y prestaciones de salud de los cuales son beneficiarios sus usuarios (Artículos 102 al 105).

El Código de Planificación y Finanzas Públicas tiene por objeto esencial organizar, normar y vincular el Sistema Nacional Descentralizado de Planificación Participativa con el Sistema Nacional de Finanzas Públicas, y regular su funcionamiento en los diferentes niveles del sector público (Artículos 5, 71, 72 y 73).

**- Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021 Toda una Vida**

El Hospital Básico Chone, como entidad operativa de salud de II Nivel tiene responsabilidad, corresponsabilidad y observancia en los siguientes objetivos, políticas y lineamientos:

**Eje 1: Derechos para todos durante toda la vida**

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 5 de 89</b>

<p><b>Objetivo 1:</b> Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas</p>	<p><b>1.6.</b> Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.</p> <p><b>1.7.</b> Garantizar el acceso al trabajo digno y la seguridad social de todas las personas.</p> <p><b>1.16.</b> Promover la protección de los derechos de usuarios y consumidores de bienes y servicios.</p>
<b>Eje 3: Más sociedad, mejor Estado</b>	
<p><b>Objetivo 7:</b> Incentivar una sociedad participativa, con un Estado cercano al servicio de la ciudadanía</p>	<p><b>7.7.</b> Democratizar la prestación de servicios públicos territorializados, sostenibles y efectivos, de manera equitativa e incluyente, con énfasis en los grupos de atención prioritaria y poblaciones en situación de vulnerabilidad, en corresponsabilidad entre el Estado y la sociedad.</p>

### 3 PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

#### 3.1 Reseña histórica

El Hospital Básico IESS de Chone es un establecimiento sanitario de Segundo Nivel de atención con “Cartera Ampliada” el cual abarca una gran extensión territorial de la zona norte de Manabí, como son los cantones Flavio Alfaro, El Carmen, Calceta, Junín, Tosagua, Bahía, San Vicente, Jama y Pedernales; en términos poblacionales, cubre a más de 25.000 afiliados de Historia Clínica abiertas, incluidos los dispensarios del Seguro Social Campesino, de los cantones antes descritos.

Su historia data del año de 1984, en donde surge bajo la figura de Dispensario del IESS Chone, sin embargo el contrato original para la construcción y equipamiento del hospital data desde el año 1983, el cual se concluye dos años después siendo inaugurado oficialmente el 17 de julio de 1985, previo a un proceso de apertura cuyo plan fue aprobado por el Consejo Superior del IESS, de ese entonces.


En la actualidad el hospital posee 39 camas para la hospitalización de los pacientes en los distintos servicios a disposición de la demanda externa.

#### 3.2 Estructura Organizacional

La estructura orgánica del Hospital Básico de Chone, se encuentra distribuida conforme se detalla en el Gráfico No. 1.

Adicionalmente, el hospital cuenta con los siguientes comités de la calidad de gestión de la atención en salud, constituidos como una estructura funcional asesora para la toma de decisiones.



	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>			
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 6 de 89</b>

**1. Comité Técnico de Bioseguridad.** Realizar el diagnóstico anual de la situación de los desechos y la aplicación de las normas de bioseguridad en la institución, elaborar protocolos para el manejo de los desechos.

Presidente: Ing. Leonardo Rodríguez / Director Administrativo

Secretaria: Lcda. Verónica Menéndez / Responsable de control de IAAS

Vocales:

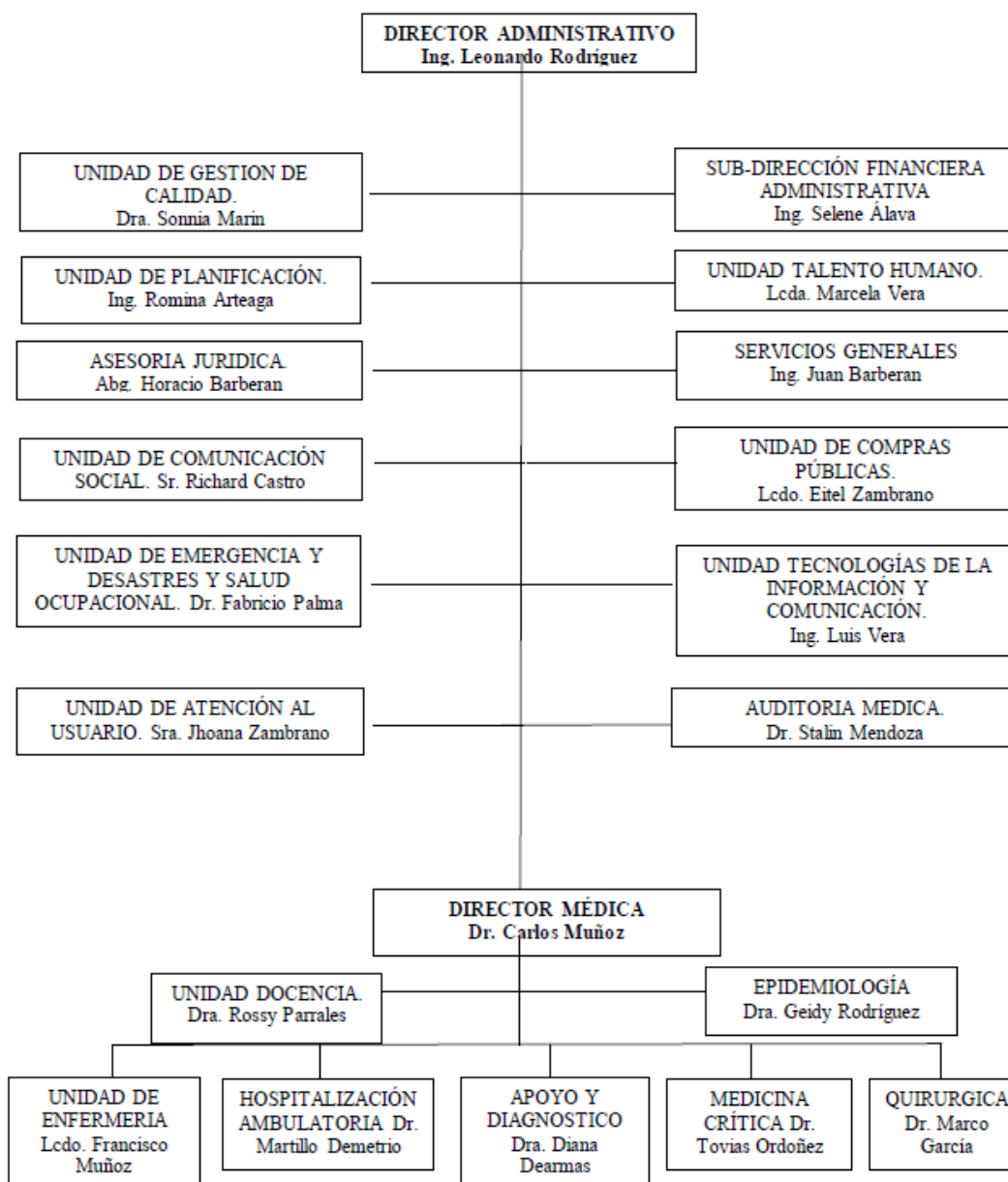
- Lcda. María José Anchundia / Responsable de quirófano
- Lcdo. Francisco Muñoz / Coordinador de enfermería
- Dra. Geidy Rodríguez / Epidemióloga
- Lcda. María de la O Barberán / Responsable de emergencia
- Lcda. Lorena Zambrano / Laboratorista
- Roberto Cedeño / Responsable de farmacia
- Lcda. Maryurie Mendoza / Analista de calidad
- Dra. Rossy Parrales / Responsable de docencia

**Gráfico No. 1. Estructura Organizacional del Hospital Básico Chone 2018**





**ESTRUCTURA ORGÁNICA HOSPITAL BÁSICO CHONE**




**Fuente:** Sub Dirección Financiera Administrativa

**2. Comité Técnico de Abastecimiento de Dispositivos Médicos.** Elaborar y actualizar periódicamente el listado de Dispositivos e insumos Médicos del establecimiento de salud, definir la lista de Dispositivos e insumos Médicos en función del perfil epidemiológico.

Presidente: Ing. Leonardo Rodríguez /Director Administrativo

Secretaria: Lcda. Verónica Menéndez / Responsable de control de IAAS

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 8 de 89</b>

Vocales:

- Dr. Carlos Muñoz / Director médico
- Dr. Demetrio Amador Martillo Santander / Médico Internista
- Dr. Johan Henry Álvarez Rivera / Ginecólogo
- Dr. Yunior Sánchez Rodríguez / Traumatólogo
- Odg. Salome Zambrano Andrade / Responsable de Odontología,
- Lcda. Lorena Zambrano / Laboratorista
- Sr. Jaime Cedeño / Responsable de Bodega
- Dra. Yamila Castellanos Fernández / Responsable de Imagenología
- Ing. Juan Vicente Mendoza / Jefa de Servicios generales
- Ing. Selene Rodríguez / Jefa Financiera
- Eitel Zambrano / Compras públicas

**3. Comité Técnico de Auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud e Historia Clínica del Hospital Básico Chone.** Validar y evaluar el cumplimiento del Plan de Auditoría de la Calidad de la Atención de Salud (PACAS) que contemple las auditorías programadas aplicadas a los procesos de atención en salud priorizados por el establecimiento de salud, analizar los resultados de las auditorías de la calidad de la historia clínica.

Presidente: Ing. Leonardo Rodríguez / Director Administrativo

Secretario: Dr. Stalin Mendoza / Auditor médico

Vocales:

- Dra. Diana de Armas / Apoyo Diagnóstico y terapéutico
- Lcdo. Francisco Muñoz / Coordinador de enfermería
- Lcda. Laura Menéndez / Responsable prevención y control de IAAS
- Dra. Rossy Parrales / Responsable de docencia
- Roberto Cedeño / Coord. De Farmacia
- Jeanine Vera / Responsable de Admisiones

**4. Comité Técnico de Bioética.** Responsable de la vigilancia y salvaguarda de los derechos del paciente, en concordancia con los acuerdos internacionales sobre la materia y sin menoscabo de la calidad de la atención médica.

Presidente: Ing. Leonardo Rodríguez / Director Administrativo

Secretaria: Marcela Vera / Talento Humano

Vocales:

- Lcda. Signey Vera / Trabajadora social


**5. Comité Técnico de Docencia.** Responsable de la coordinación y vigilancia de los programas de educación, entrenamiento y capacitación del personal del Hospital.

Presidente: Dra. Rossy Parrales / Responsable de docencia

Secretaria: Lcda. Gissela Zambrano / Responsable de emergencia

Vocales:

- Dr. Felipe Hidalgo / Médico Residente

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 9 de 89</b>

**6. Comité Técnico de Farmacoterapia.** Elaborar y revisar periódicamente la lista de dispositivos médicos, medicamentos esenciales que constan en el CNMB vigente y medicamentos complementarios (no esenciales) autorizados por la Autoridad Sanitaria Nacional, de acuerdo a la cartera de servicios del establecimiento de salud, nivel de complejidad, perfil epidemiológico y a los consumos históricos.

Presidente: Ing. Leonardo Rodríguez / Director Administrativo

Secretario: Roberto Cedeño/ Responsable de Farmacia

Vocales:

- Dr. Yunior Sánchez / Responsable de quirófano
- Lcdo. Francisco Muñoz / Coordinador de enfermería
- Dra. Geydi Rodríguez /Epidemióloga
- Dra. Rossy Parrales / Responsable de docencia
- Dr. Demetrio Martillo/ Medicina Interna

**7. Comité Técnico de Prevención de muerte Materna y Neonatal.** Velar con que se cumpla las normas y protocolo de la atención materno infantil “componente normativo materno neonatal.

Presidente: Ing. Leonardo Rodríguez / Director Administrativo

Secretaria: Lcda. Maryurie Mendoza/ Analista de calidad

Vocales:

- Dr. Carlos Muñoz / Director médico
- Dra. Rossy Parrales / coordinador de docencia
- Dra. Geidy Rodríguez / Epidemióloga
- Lcdo. Francisco Muñoz/ Coordinadora de enfermería
- Médico Gineco / Obstetricia que no haya intervenido en la atención médica del caso

**8. Comité Técnico de Seguimiento de las Compras.** Criterios de evaluación, selección y reevaluación de proveedores.

Presidente: Ing. Leonardo Rodríguez / Director Administrativo


Secretario: Eitel Zambrano / Responsable de compras públicas

Vocales:

- Olga Cañarte / Analista de compras
- Ing. Selene Rodriguez / Jefa financiera
- Jaime Cedeño / Responsable de bodega
- Abg. Silvio Vega / Asesor jurídico

**9. Comité Técnico de Seguridad del Paciente.** Crear la norma y protocolo de Seguridad del Paciente, validar y evaluar el cumplimiento del Programa de Seguridad del Paciente alineado a las Normas, Políticas y otros documentos emitidos por la Autoridad Sanitaria Nacional y al Plan de Calidad del establecimiento, y definir las estrategias para su cumplimiento.

Presidente: Ing. Leonardo Rodríguez / Director Administrativo

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 10 de 89</b>

Secretaria: Lcda. Maryurie Mendoza / Analista de calidad

Vocales:

- Lcda. Ariana Menéndez / responsable de la POR de eventos adversos
- Dra. Geydi Rodríguez / Epidemióloga
- Lcdo. Francisco Muñoz / Coordinador de enfermería
- Lcda. Lorena Zambrano /Laboratorista
- Dra. Rossy Parrales / Responsable de docencia
- Ing. Juan Vicente Mendoza /Servicios Generales
- Dr. Demetrio Martillo / Médico Internista

**10. Comité Técnico de Trasfusiones.** Responsable de la revisión de la utilización y consumo de los productos sanguíneos por servicios, por tipos de eventos, etc.

Presidente: Dr. Carlos Muñoz Santana / Director Médico

Secretaria: Lcda. Lorena Zambrano /Laboratorista

Vocales:

- Dr. Demetrio Martillo / Medicina Interna
- Dr. Johan Álvarez / Gineco-Obstetra
- Dra. Geidy Rodríguez /Epidemiología
- Lcdo. Francisco Muñoz / Jefe Responsable de enfermería
- Dra. Rossy Parrales / Responsable de docencia

**11. Comité Técnico Hospitalario De Emergencia Y Desastres.** Velar por que se realice el análisis de las amenazas internas y externas, así como de la vulnerabilidad funcional en el contexto hospitalario.


Presidente: Ing. Leonardo Rodríguez /Director Administrativo

Secretario: Dr. Fabricio Palma / Responsable de desastre y emergencia

Vocales:

- Dr. Carlos Muñoz Santana / Director Médico
- Dr. Demetrio Martillo / Medico responsable de hospitalización
- Dr. José Stalin Mendoza / Auditor médico
- Roberto Cedeño / Responsable de farmacia
- Lcda. Laura Menéndez /Responsable prevención y control de IAAS
- Lcdo. Francisco Muñoz / Jefe Responsable de enfermería
- Lcda. Lorena Zambrano /Laboratorista
- Ing. Juan Vicente Mendoza / Responsable de servicios generales
- Ing. Frank Loor / Responsable de mantenimiento
- Dra. Rossy Parrales / Responsable de docencia
- Ing. Selene Rodríguez / Jefa financiera

**12. Comité Técnico para la Prevención y Control de Infecciones asociadas a la atención en Salud.** Analizar los resultados de las tasas de incidencia relacionadas con bacteriemias asociadas a catéter, neumonías asociadas a ventilador, infecciones en sitio quirúrgico, infecciones en vías urinarias asociadas a catéter urinario permanente y desarrollar acciones para su prevención y control.

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 11 de 89</b>

Presidente: Ing. Leonardo Rodríguez / Director Administrativo

Secretaria: Lcda. Laura Menéndez / Responsable prevención y control de IAAS

Vocales:

- Dra. Karen Santacruz / Prevención y control de IAAS
- Dr. Carlos Muñoz / Director Médico
- Dra. Geydi Rodríguez / Epidemióloga
- Dr. Demetrio Martillo/ Médico internista
- Dra. Rossy PARRALES / Responsable de docencia
- Lcda. Francisco Muñoz / Coordinador de enfermería
- Dra. Diana De Armas / Apoyo diagnóstico y tratamiento
- Roberto Cedeño / Responsable de farmacia
- Presentar un diagnóstico situacional de las IAAS que será liderado por el
- Epidemiólogo/a de Vigilancia Hospitalaria.

### 13. Comité Técnico de Baja de Insumos Médicos.

- **Delegado técnico** - Dra. Sonia Marín Mendoza: Elaborar el informe técnico, indicando el motivo por el cual se caducó el dispositivo médico
- **Delegado financiero** - Ing. Selene Rodríguez Garófalo: Realizar el informe del área financiera sobre el bien (Art. 13.RGBSP)
- **Delegado jurídico** - Ab. Silvio Vega Palma: Realizar el seguimiento del proceso de acuerdo a lo que establece el respectivo manual el procedimiento.
- **Guardalmacén** - Sr. Jaime Cedeño Falcones: Dar de baja en el sistema informático AS-400 y elaborar el informe valorado de los dispositivos médicos caducados por contrato.

### 3. Talento Humano

El Hospital Básico Chone para cumplir su misión y visión institucional cuenta con 327 servidores públicos.

SERVICIOS	NOMBRAM.	CONTRAT.	TOTAL	%
MÉDICOS	27	28	55	16,98
PSICOLOGIA	1	-	1	0,31
ODONTOLOGOS	4	1	5	1,54
PARAMEDICO	5	-	5	1,54
ENFERMERÍA	35	20	55	16,98
AUXILIAR. ENFERMERÍA	46	20	66	20,37
AUXILIAR. FARMACIA	9	5	14	4,32

SERVICIOS	NOMBRAM.	CONTRAT.	TOTAL	%
REHABILITACIÓN	3	1	4	1,23
AUXILIAR DE REHABILITACIÓN	2	-	2	0,62
TECNÓLOGOS / LICENCIADOS IMAGENOLOGIA	4	1	5	1,54
AUXILIAR DE RADIOLOGIA	1	-	1	0,31
AUXILIAR DE SERVICIOS	1	1	2	0,62
AUXILIAR DE ESTADISTICAS	2	-	2	0,62
AUXILIAR DE CAMILLEROS	6	13	19	5,86
ASISTENTES ADMINISTRATIVOS	4	2	6	1,85
OFICINISTAS	12	2	14	4,32
ABOGADO	2	-	2	0,31
DIRECTORES (ADMINISTRATIVO-MEDICO)	2	-	2	0,62
AUXILIAR. DE ODONTOLOGÍA	1	-	1	0,31
LABORATORIO CLÍNICO	7	-	7	1,85
AUXILIAR DE LABORATORIO	2	-	2	0,62
AUXILIAR DE ODONTOLOGIA	2	1	3	0,93
LICENCIADOS EN REHABILITACION	6	-	6	1,85
DIRECTORA FINANCIERO	-	1	1	0,31
ANALISTA NUTRICION	1	-	1	0,31
AUXILIAR DE COCINA	-	4	4	1,23
COCINERO	1	1	2	0,62
AUXILIAR DE ALIMENTACION	-	1	1	0,31
AYUDANTE DE COCINA	3	-	3	0,93

SERVICIOS	NOMBRAM.	CONTRAT.	TOTAL	%
ECÓNOMO	1	1	2	0,62
ESTADÍSTICA	2	-	2	0,62
AUXILIAR DE LAVANDERIA	2	1	3	0,93
AYUDANTE DE LAVANDERIA	4	-	4	1,23
TECNOLOGO DE MANTENIMIENTO	3	-	3	0,93
TECNOLOGO DE INFORMATICA	1	1	2	0,62
INVESTIGADORA SOCIAL	1		1	0,31
QUÍMICO FARMACÉUTICO	-	1	1	0,31
AYUDANTE DE LIMPIEZA	5	-	5	1,54
CONSERJE	1	1	2	0,62
CHOFER	6	4	10	3,09
<b>TOTAL</b>	<b>215</b>	<b>112</b>	<b>327</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Plan de Calidad 2018

### 3.3 Presupuestos

**Cuadro No. 4. Cuadro comparativo ejecución presupuestaria por Grupo de Gasto 2016 - 2018**

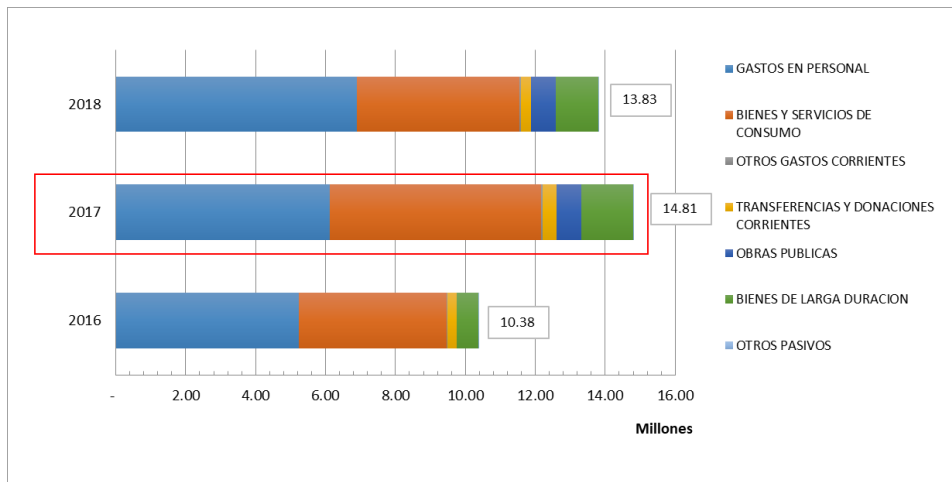
GRUPOS DE GASTO	DESCRIPCIÓN	2016			2017			2018		
		CODIFICADO	DEVENGADO	%	CODIFICADO	DEVENGADO	%	CODIFICADO	DEVENGADO	%
510000	GASTOS EN PERSONAL	5,231,784.64	5,064,788.77	96.81	6,119,976.06	5,892,123.70	96.28	6,904,652.00	1,552,218.45	22.48
530000	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	4,239,728.31	3,594,708.83	84.79	6,045,252.32	4,478,968.67	74.09	4,632,476.00	1,085,191.01	23.43
570000	OTROS GASTOS CORRIENTES	6,145.45	5,256.67	85.54	55,200.00	3,059.90	5.54	55,600.00	1,068.71	1.92
580000	TRANSFERENCIAS Y DONACIONES CORRIENTES	286,403.93	218,329.81	76.23	399,002.29	214,487.88	53.76	295,956.89	219,599.33	74.20
750000	OBRAS PUBLICAS	0.00	0.00	0.00	700,000.00	0.00	0.00	700,000.00	0.00	0.00
840000	BIENES DE LARGA DURACION	611,391.39	402,963.00	65.91	1,471,217.89	266,463.60	18.11	1,210,042.27	9,823.98	0.81



GRUPOS DE GASTO	DESCRIPCIÓN	2016			2017			2018		
		CODIFICADO	DEVENGADO	%	CODIFICADO	DEVENGADO	%	CODIFICADO	DEVENGADO	%
990000	OTROS PASIVOS	1,176.20	1,176.14	99.99	20,000.00	5,055.50	25.28	30,000.00	302.88	1.01
<b>TOTAL</b>		<b>10,376,629.92</b>	<b>9,287,223.22</b>	<b>89.50</b>	<b>14,810,648.56</b>	<b>10,860,159.25</b>	<b>73.33</b>	<b>13,828,727.16</b>	<b>2,868,204.36</b>	<b>20.74</b>

Fuente: Reportes e-Sigef 2016, 2017 y 2018 (corte al 23-04-2018)

**Gráfico No. 2. Presupuesto asignado por grupos de gasto 2016 - 2018**



Fuente: Reportes e-Sigef 2016, 2017 y 2018 (corte al 23-04-2018)

### 3.4 Productos y servicios

El Hospital Básico IESS Chone brinda a sus usuarios los productos y servicios que se muestran a continuación:

**Cuadro No. 5. Producto y Servicios brindados por el Hospital Básico IESS Chone**

<b>CONSULTA EXTERNA</b> 06H00 a 22H00 de lunes a viernes	<b>HOSPITALIZACIÓN</b> 24 Horas todos los días	<b>SERVICIOS GENERALES DE DIAGNÓSTICO Y TERAPEÚTICO</b> 24 Horas Laboratorio y Farmacia 6H00 A 22H00 Imagen 7H00 A 22H00 Rehabilitación
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina General</li> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Medicina Ocupacional</li> <li>- Medicina Familiar</li> <li>- Pediatría</li> <li>- Gastroenterología</li> <li>- Ginecología</li> <li>- Fisiatría (Rehabilitación y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicina Interna</li> <li>- Cirugía</li> <li>- Gineco – Obstetricia</li> <li>- Pediatría</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Imagenología               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Rayos X</li> <li>o Ecografía</li> </ul> </li> <li>- Laboratorio Clínico:               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Bioquímico</li> <li>o Hemático</li> <li>o Bacteriológico</li> </ul> </li> </ul>

<b>CONSULTA EXTERNA</b> 06H00 a 22H00 de lunes a viernes	<b>HOSPITALIZACIÓN</b> 24 Horas todos los días	<b>SERVICIOS GENERALES DE DIAGNÓSTICO Y TERAPEÚTICO</b> 24 Horas Laboratorio y Farmacia 6H00 A 22H00 Imagen 7H00 A 22H00 Rehabilitación
Terapia Física) - Traumatología - Endocrinología - Cirugía General - Anestesiología - Odontología - Psicología Clínica - Urología - Neumología - Epideomología - Nutrición		<ul style="list-style-type: none"> <li>o Inmunológico</li> <li>- Farmacia</li> <li>- Rehabilitación</li> </ul>

Fuente: Plan de Calidad 2018

A más de ello cabe indicar que el Hospital Básico IESS Chone cuenta con una RED DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA, por lo que tiene centros de ayuda tanto para la recepción de pacientes como para su derivación, así como para prestaciones de servicios, colaboración de insumos médicos e institucionales como para la interconsultas médicas. La Unidad Médica de referencia principal es el Hospital IESS de Portoviejo la misma que se encuentra a una distancia de 72,2 Km, y el Hospital IESS de la ciudad de Manta a una distancia de 92 Km.

Adicionalmente, el IESS cuenta con convenios suscritos con Prestadores de Servicios Médicos Externos (Clínicas y Centros Especializados) a nivel nacional siendo las más próximas las localizadas en los cantones Portoviejo y Manta. Es de indicar que en el IESS mantiene convenio de prestación de servicios con Manadiálisis con quien se coordina las derivaciones médicas mejorar la calidad de vida a los pacientes que padecen de Enfermedad Renal Crónica (ERC).

**- Dotación normal de camas**

Son las camas asignadas al establecimiento por la autoridad competente, instaladas y dispuestas las 24 horas del día para la hospitalización de pacientes, que funcionan regularmente en periodos de actividad normal. Actualmente se cuenta con 39 camas de hospitalización cantidad insuficiente para cubrir la demanda de la zona norte de la provincia sobre todo en el área quirúrgica.

**Cuadro No. 6. Número de Camas Censales y No Censales por áreas**

<b>HOSPITALIZACIÓN</b>	
<b>SERVICIO</b>	<b>NO. DE CAMAS (CENSALES)</b>
CIRUGÍA GENERAL	8
GASTROENTEROLOGÍA	3

<b>HOSPITALIZACIÓN</b>	
<b>SERVICIO</b>	<b>NO. DE CAMAS (CENSALES)</b>
GINECOLOGÍA	2
MEDICINA INTERNA	12
OBSTETRICIA	2
PEDIATRÍA	2
TRAUMATOLOGÍA	4
UROLOGÍA	2
NEFROLOGÍA	2
CARDIOLOGÍA	2
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>
<b>EMERGENCIA</b>	
<b>SERVICIO</b>	<b>NO. DE CAMAS (NO CENSALES)</b>
CAMAS DE OBSERVACIÓN	7
CONSULTORIOS DE ATENCIÓN RÁPIDA	3
CONSULTORIO DE JEFE DE GUARDIA	1
CONSULTORIO DEL SHOCK ROOM	1
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>

Fuente: Plan de calidad 2018

**Cuadro No. 7. Número de áreas disponibles en el Hospital Básico IESS Chone**

<b>CENTRO QUIRURGICO</b>	
<b>Servicio</b>	<b>No. de Áreas</b>
QUIRÓFANOS GENERALES	2
SALA DE RECUPERACIÓN	2
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	1
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>

Fuente: Plan de calidad 2018

- **Estadísticas Hospitalarias**

**Cuadro No. 8. Producción Consulta Externa por especialidad 2016 - 2018**

<b>ESPECIALIDADES</b>	<b>CONSULTA EXTERNA</b>		
	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018*</b>
MEDICINA GENERAL	29,839	32,127	2,586
OTRAS	13,414	13,406	1,886

ESPECIALIDADES	CONSULTA EXTERNA		
	2016	2017	2018*
ODONTOLOGÍA	9,675	9,392	1,093
ENDOCRINOLOGIA	7,528	1,879	863
OFTALMOLOGIA	6,260	5,022	490
GASTROENTEROLOGIA	6,148	5,850	302
TRAUMATOLOGIA	5,629	4,910	840
UROLOGIA	5,587	5,589	608
PEDIATRIA	5,153	5,756	387
CIRUGIA GENERAL	3,676	4,127	460
GINECOLOGIA	3,663	2,154	121
MEDICINA INTERNA	3,551	4,901	299
NEUMOLOGIA	3,042	2,655	316
CARDIOLOGIA	2,468	2,916	297
NEFROLOGIA	2,089	2,474	99
OTORRINOLARINGOLOGIA	667	-	-
OBSTETRICIA	570	723	50
CIRUGIA VASCULAR	417	-	-
CIRUGIA PLASTICA	138	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>109,514</b>	<b>103,881</b>	<b>10,697</b>

Fuente: Estadísticas HBC – IESS / \* Producción I Trimestre

**Cuadro No. 9. Producción Hospitalización – Egresos por especialidad 2016 - 2018**

EGRESOS POR ESPECIALIDAD	HOSPITALIZACIÓN		
	2016	2017	2018*
CIRUGIA GENERAL	925	771	221
MEDICINA INTERNA	297	260	66
TRAUMATOLOGIA	267	167	49
OBSTETRICIA	232	209	49
GASTROENTEROLOGIA	224	173	58
UROLOGIA	190	165	54
GINECOLOGIA	178	56	14
NEFROLOGIA	103	72	25
NEUMOLOGIA	76	55	17
OFTALMOLOGIA	59	-	-
PEDIATRIA	50	62	24
ENDOCRINOLOGIA	29	7	20

EGRESOS POR ESPECIALIDAD	HOSPITALIZACIÓN		
	2016	2017	2018*
CARDIOLOGIA	24	29	13
CIRUGIA PLASTICA	8	-	-
CIRUGIA VASCULAR	6	-	-
OTORRINOLARINGOLOGIA	1	-	-
<b>TOTAL</b>	<b>2,669</b>	<b>2,026</b>	<b>610</b>

Fuente: Estadísticas HBC – IESS / \* Producción I Trimestre

**Cuadro No. 10. Producción por Tipo de beneficio 2016 - 2018**

TIPO DE BENEFICIO / BENEFICIARIOS	CONSULTA EXTERNA			HOSPITALIZACION / EGRESOS		
	2016	2017	2018*	2016	2017	2018*
SEGURO DE SALUD IND. FAM.	56,212	52,130	15,410	792	561	175
SEGURO RIESGOS DEL TRABAJO	2,295	8	-	-	-	-
VOLUNTARIOS	1,702	1,803	674	22	26	5
CONYUGE	1,517	1,752	637	25	27	2
HIJOS < 6 AÑOS	14,657	16,541	5,216	136	110	34
JUBILADO	13,717	13,433	4,349	146	216	57
SEGURO SOCIAL CAMPESINO	18,077	16,995	5,974	1,498	1,068	334
MONTEPIO	1,331	1,207	321	17	15	3
NO AFILIADO	6	12	1	33	3	-
<b>TOTAL</b>	<b>109,514</b>	<b>103,881</b>	<b>32,582</b>	<b>2,669</b>	<b>2,026</b>	<b>610</b>

Fuente: Estadísticas HBC – IESS / \* Producción I Trimestre

**Cuadro No. 11. Producción Emergencia periodo 2016 - 2018**

URGENCIA	2016	2017	2018*
SI	11,189	7,690	2,463
NO	42,073	40,007	11,958
<b>TOTAL</b>	<b>53,262</b>	<b>47,697</b>	<b>14,421</b>

Fuente: Estadísticas HBC – IESS / \* Producción I Trimestre

**Cuadro No. 12. Producción Servicio de Ginecobstetricia**

EGRESOS OBSTETRICOS	2016	2017	2018*
PARTO NORMAL	58	69	13
CESAREAS	111	91	18
<b>TOTAL PARTOS</b>	<b>169</b>	<b>160</b>	<b>31</b>
ABORTOS	14	8	2

<b>EGRESOS OBSTETRICOS</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018*</b>
OTROS	49	41	16
<b>TOTAL EGRESOS OBSTETRICOS</b>	<b>232</b>	<b>209</b>	<b>49</b>
NACIDOS VIVOS	169	159	31
NACIDOS MUERTOS	1	1	-
<b>TOTAL</b>	<b>170</b>	<b>160</b>	<b>31</b>

Fuente: Estadísticas HBC – IESS / \* Producción I Trimestre

**Cuadro No. 13. Producción Intervenciones Quirúrgicas por servicios 2016 - 2018**

<b>TIPO</b>	<b>2016</b>				<b>2017</b>				<b>2018*</b>			
	<b>CIRUGIA AMBULATORIA</b>	<b>EMERGENCIA</b>	<b>HOSPITALIZACION</b>	<b>TOTAL</b>	<b>CIRUGIA AMBULATORIA</b>	<b>EMERGENCIA</b>	<b>HOSPITALIZACION</b>	<b>TOTAL</b>	<b>CIRUGIA AMBULATORIA</b>	<b>EMERGENCIA</b>	<b>HOSPITALIZACION</b>	<b>TOTAL</b>
CIRUGIA GENERAL	343	222	573	<b>1,138</b>	361	232	572	<b>1,165</b>	96	43	153	<b>292</b>
CIRUGIA PLASTICA	-	-	6	<b>6</b>	-	-	-	<b>-</b>	-	-	-	<b>-</b>
GINECOLOGIA	26	23	122	<b>171</b>	3	4	34	<b>41</b>	-	2	8	<b>10</b>
OBSTETRICIA	-	46	80	<b>126</b>	-	45	69	<b>114</b>	-	5	16	<b>21</b>
OFTALMOLOGIA	63	-	-	<b>63</b>	-	-	-	<b>-</b>	6	-	-	<b>6</b>
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	67	34	159	<b>260</b>	66	29	121	<b>216</b>	16	4	42	<b>62</b>
UROLOGIA	100	17	90	<b>207</b>	172	5	139	<b>316</b>	33	1	42	<b>76</b>
OTROS	-	1	3	<b>4</b>	-	-	-	<b>-</b>	-	-	-	<b>-</b>
<b>TOTAL</b>	<b>599</b>	<b>343</b>	<b>1,033</b>	<b>1,975</b>	<b>602</b>	<b>315</b>	<b>935</b>	<b>1,852</b>	<b>151</b>	<b>55</b>	<b>261</b>	<b>467</b>

Fuente: Estadísticas HBC – IESS / \* Producción I Trimestre

**Cuadro No. 14. Producción de servicios Imagenología periodo 2016 - 2018**

<b>SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018*</b>
RADIOLOGIA CONVENCIONAL	13,975	12,539	3,702
ECOGRAFIA OBSTETRICA	361	663	205
OTROS	4,850	6,594	2,232
<b>TOTAL</b>	<b>19,186</b>	<b>19,796</b>	<b>6,139</b>

Fuente: Estadísticas HBC – IESS / \* Producción I Trimestre

**Cuadro No. 15. Producción de servicios de Laboratorio Clínico periodo 2016 - 2018**

<b>SERVICIOS DE LABORATORIO</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018*</b>
---------------------------------	-------------	-------------	--------------

SERVICIOS DE LABORATORIO	2016	2017	2018*
HEMATOLOGIA Y COAGULACION	39,334	42,212	7,663
QUIMICA SANGUINEA	36,268	39,837	7,702
URIANALISIS	30,285	31,712	5,926
COPROLOGIA	9,951	12,264	2,366
HORMONAL	511	588	152
INMUNOLOGIA	7,993	7,571	3,024
<b>TOTAL</b>	<b>124,342</b>	<b>134,184</b>	<b>26,833</b>

Fuente: Estadísticas HBC – IESS / \* Producción I Trimestre

**Cuadro No. 16. Recetas despachadas en farmacia por servicio período 2016 - 2018**

SERVICIO	2016	2017	2018*
CONSULTA EXTERNA	195,215	167,423	51,919
HOSPITALIZACION	62,358	61,625	19,531
EMERGENCIAS	132,761	110,995	31,240
OTRAS UNIDADES	-	-	-
<b>TOTAL DESPACHADAS</b>	<b>390,334</b>	<b>340,043</b>	<b>102,690</b>

Fuente: Estadísticas HBC – IESS / \* Producción I Trimestre

- **Indicadores Hospitalarios - Fuente: Estadísticas HBC – IESS / Producción I Trimestre 2018**

INDICADORES CONSULTA EXTERNA		2016	2017	2018
COBERTURA AFILIADO AÑO	$x = \frac{(\text{Primeras consultas en el mes} \times 100)}{\text{Población Afiliada estimada}}$	2.43	-	-
CONCENTRACION DE CONSULTAS	$x = \frac{\text{Total de consultas}}{\text{Total de horas laboradas}}$	2.26	1.81	1.89
PROMEDIO CONSULTAS POR HORA	$x = \frac{\text{Total de consultas}}{\text{Total de horas laboradas}}$	4.56	5.25	3.62
PROM. RECETAS PRECT. POR CONSULTA	$x = \frac{\text{Total de consultas}}{\text{Total de recetas prescritas}}$	2.89	2.56	2.50
PROM. Hor.TRAB. MED./ DIA	$x = \frac{(\text{Total horas laboradas}/\text{Total Médicos})}{\text{Promedio días laborados}}$	0.25	0.25	0.41
PROMEDIO DIARIO DE CONSUL.	$x = \frac{\text{Total de consultas}}{\text{Promedio de días laborados}}$	453.81	373.47	140.30
PORCENT.CONSUL. POR PROGRAMA	$x = \frac{(\text{Total de consultas por programa} \times 100)}{\text{Total de consultas}}$	-	-	-



**PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL**
**CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002**
**VERSIÓN: 1.1**
**VIGENCIA: 05/2018**
**Página 21 de 89**

INDICADORES FARMACIA		2016	2017	2018
% EFECTIVIZACION RECETAS	$\frac{(Cons.Ext.+Emerg.+0.Unid.)}{TT.Rectas\ Prescritas} / 100.$	113.82	115.28	112.32
PROMD. DESPAC. CONS.EXT.	$(Consulta\ Externa)/(Total\ Consulta)$	1.96	1.77	1.75
PROMD. DESPAC. EMERGENCIA	$Emergencias / Total\ Consultas$	2.49	2.33	2.17
PROMD. DESPAC. POR EGRESO	$Hospitalización / (Total\ Egresos)$	23.36	30.42	32.02
PROMD. DESPAC. / DIA ESTADA	$Hospitalización / Estancia$	6.37	7.78	7.74
RECT. DESPACH / PRECRT.	$\frac{Tt.Despachadas}{Tt.Prescirtas}$	1.35	1.41	1.39

INDICADORES LABORATORIO CLÍNICO		2016	2017	2018
EXAMENES AFILIADO AÑO	$T.t.\ Exámenes / Población\ Afiliada$	0.37	0.40	0.08
EXAMENES POR DIA LABORADO	$T.t.\ Exámenes / Prom.Días\ Lab.$	-	-	
DETERMINACIONES POR EXAMEN	$T.Determinaciones / T.t.\ Exámenes$	3.82	3.94	3.58
EXAMENES POR CONSULTAS EXT.	$Serv.Cons.Externa / T.t.\ Consultas$	0.99	1.15	0.58
EXAMENES POR EMERGENCIAS	$Serv.Emergencias / T.t.\ Emergencias$	0.37	0.36	0.19
EXAMENES POR EGRESOS	$Serv.Hospitalización / T.t.\ Egresos$	2.12	3.88	3.05

INDICADORES CIRUGÍA		2016	2017	2018
PROMD. CIRUGIAS POR DIA	$Tt.Cirugías / Días\ Laborados$	9	7	2
% CIRUGIA POR EGRESO	$(Tt.Cirugías * 100) / Tt.Egresos$	74	91	77
% CIR. SUSPEN. X TOT. CIRUG.	$Tt.Cirugías\ Susp.* 100 / Tt.Cirugías$	2	2	1

INDICADORES IMAGENOLÓGÍA		2016	2017	2018
PROMD. EXA. 100 AFILIADOS	$\frac{(Tt.Exámenes.) * 100}{Pop.Afiliada}$	6	6	2
PROMD. EXA. POR DIA LABORADO	$Tt.Exámenes / Prom.Días\ Lab.$	87	78	29
No. PLACAS POR EXAMEN	$Tt.Placas / tt.Exámenes$	1	1	1
PROMD. EXAM. X 100 CONSULTA EXT.	$(Serv.Consulta\ Ext.* 100) / Tt. Recetas$	13	16	15
PROMD. EXAM. X 100 EMERGENCIAS	$(Serv.Emerg.* 100) / Tt.Afil. Acitvos$	7	7	7
PROMD. EXAM. POR 100 EGRESOS	$(Serv.Hosp.* 100) / Tt.Egresos$	68	92	107
PROMD. ECOS POR 100 EGRESOS	$\frac{(Eco\ Doppler + Eco.Obst. + Ecocardio.) * 100}{Egresos\ Masculino}$	3	7	4
PROMD. T.A.C. POR 100 EGRESOS	$Serv.Hosp.* 100 / Egresos\ Masculinos$	-	-	-

INDICADORES EMERGENCIA		2016	2017	2018
EMERGENC. TOT. CONS.	$(Total\ Atenciones * 100) / Tt. Af, Activos$	49	47	44
% EMERG. MEDICINA	$(Med. General * 100) / total\ Atenciones$	98	98	99
% EMERG. CIRUGIA	$(Cirugía * 100) / tt. Atenciones$	1	1	1
% EMG. GINECO - OBSTET.	$(At. Ginecobstetra * 100) / Tt. Atenciones$	1	1	1
% EMERG. TRAUMATOL.	$(At. Traumatología * 100) / Tt. Atenciones$	-	-	-
% EMERG. PEDIATRIA	$(At. Pediatría * 100) / Tt. Atenciones$	-	-	-

PROMEDIOS - PORCENTAJES - TASAS HOSPITALIZACION DEL TOTAL DE EGRESOS	2016	2017	2018
PROMEDIO DIAS ESTANCIA	4	4	4
PROMEDIO DIARIO CAMAS DISPONIBLES	38	32	10
% OCUPACION DE CAMAS	71	67	72
GIRO DE CAMA O RENDIMIENTO	6	5	5
INTERVALO DE GIRO	1	2	2
T. CRUDA MORTALIDAD HOSP.	1	1	2
T. NETA MORTALIDAD HOSP.	1	1	1
PROMEDIO DIARIO INTERV. QUIRUR.	9	7	2
INTERV. QUIRUR. POR 100 EGRESOS	74	91	77

Fuente: Estadísticas HBC – IESS / \* Producción I Trimestre


### 3.5 Análisis FODA

Para determinar la situación actual, se utilizó el análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas), herramienta que permite obtener un diagnóstico preciso, plantear propuestas y solucionar los problemas y/o necesidades actuales a través de los objetivos y sus estrategias, mismo que se construyó de forma participativa con cada uno de los responsables de área y puesto a consideración al director Administrativo y director Médico, obteniendo como producto lo siguiente:

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidades de apoyo y diagnóstico terapéutico repotenciados de acuerdo al nivel de atención.</li> <li>• Desconcentrada la ejecución presupuestaria.</li> <li>• Existencia de comités hospitalario conformado de acuerdo al nuevo modelo de atención.</li> <li>• Recuperación de valores por parte del MSP, ISPA, FF.AA.</li> <li>• Personal de mantenimiento capacitado.</li> <li>• Áreas operativas en proceso de mejoras.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carencia de médicos especialistas y Tecnólogos en RX.</li> <li>• No está aprobado el plan anual de capacitación institucional por nivel central.</li> <li>• Moderado cumplimiento en las aplicaciones de las capacitaciones internas recibidas.</li> <li>• Resistencia al cambio de parte del personal de salud y administrativo.</li> <li>• Cartera de Servicios limitada, por carencia de médicos especialistas.</li> </ul>

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"><li>• Atención las 24 horas en los principales servicios médicos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Poca predisposición en la elaboración y aplicación de protocolos y estándares de atención.</li><li>• Infraestructura física reducida y limitada.</li><li>• Falta de ejecución del plan de mantenimiento preventivo de equipos.</li><li>• No contar con una planta procesadora de agua.</li><li>• Inadecuada infraestructura para acopiar desechos finales.</li><li>• Carencia de equipos sofisticados en área de laboratorio e imagen.</li><li>• Demora en la ejecución de los procesos de compras públicas.</li></ul>

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"><li>• Buenas relaciones con los directivos del IESS que ayudan a la Gestión.</li><li>• Implementación del proceso de acreditación Canadiense.</li><li>• Capacitaciones virtuales del IESS.</li><li>• Normativa legal que garantice y priorice los derechos de salud.</li><li>• Convenio con Cooperantes cubanos.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dificultad de acceso al hospital debido a su ubicación, tiene una sola vía de acceso en la parte frontal del establecimiento misma que tiene congestión vehicular y peatonal, en la posterior y lateral lindera con las riveras del rio.</li><li>• Sistemas de alcantarillado obsoleto.</li><li>• Inadecuado manejo de procesos de desechos sólidos por parte del GAD de Chone</li> <li>• Problemas sanitarios de aguas servidas</li><li>• Pésima calidad de agua potable</li><li>• Ubicación geográfica del terreno altamente susceptible a inundaciones en estación invernal</li><li>• Limitada capacidad resolutive para transferir pacientes a unidades de mayor complejidad de atención</li></ul>

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 24 de 89</b>

## 4 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

### 4.1 Direccionamiento Institucional (Elementos orientadores)

Los Elementos Orientadores de la Institución (EOI) permiten determinar a dónde queremos ir como institución, y hacen posible así orientar la acción de cada entidad hacia los objetivos y políticas del Plan Nacional de Desarrollo, las Agendas Sectoriales, Zonales y para la Igualdad.<sup>1</sup>

- **MISIÓN:** Brindar una atención de calidad y seguridad del paciente, ofreciendo servicios de excelencia, eficacia, eficiencia, equitativa y accesible a todos los que demanden atención, elevando la satisfacción del cliente y cumpliendo con el Modelo de Atención de Salud del Ecuador.
- **VISIÓN:** Ser una organización modelo en el cuidado y restablecimiento de la salud, mantenimiento estándares de excelencia en la calidad de atención; satisfaciendo las necesidades y expectativas de la población, utilizando equipamiento y tecnología de punta con talento humano especializado.
- **VALORES Y PRINCIPIOS:**
- Con lo dispuesto en la Constitución de la República del Ecuador con respecto a los servicios de seguridad social y salud, el hospital dispone de los siguientes valores y principios:

#### PRINCIPIOS

1. La conciencia humanitaria, la competencia y el compromiso profesional.
2. La moderna tecnología y las instalaciones al servicio de todos y todas con un alto espíritu de justicia distributiva.
3. La gestión responsable en un marco de probidad, confianza y seguridad.
4. La vocación de servicio y de lealtad con los principios de la institución.
5. El respeto por las personas y sus derechos, y por el medio ambiente y su cuidado.

#### VALORES

1. Inclusión: Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
2. Servicio: Asistimos para satisfacer las necesidades y superar las expectativas de los usuarios internos y externos.
3. Compromiso: Nos comprometemos para que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.
4. Respeto: Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades, teniendo en cuenta sus derechos.
5. Liderazgo: participamos activamente de forma individual y colectiva, en la búsqueda de soluciones para el mejoramiento de la salud del usuario.
6. Trabajo en Equipo: Colaboramos de manera sinérgica.

---

7. Responsabilidad: Nos dedicamos en brindar una asistencia bajo criterios éticos y el compromiso con la comunidad.

8. Puntualidad: Somos diligentes en nuestras actividades y tareas y las brindamos de manera oportuna, precisa y concreta.

- **DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS USUARIOS**

o **Derechos**


1. Recibir atención médica adecuada.
2. Recibir un trato amable y digno de todos los funcionarios.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz de los diagnósticos, pronósticos y tratamientos.
4. Ser tratado con confidencialidad.
5. Recibir atención médica en caso de emergencia.
6. Recibir la prescripción médica.
7. Contar con una historia clínica.
8. Otorgar consentimiento para ser sometido a estudios, investigación o donante voluntario.
9. Ser atendido cuando se encuentre inconforme con la atención médica recibida.
10. Abandonar el Hospital, bajo su responsabilidad, expresada por escrito, aún en contra de la indicación médica.

Ejercer estos derechos sin discriminación ninguna.

o **Responsabilidades**

1. Suministrar en forma veraz y clara toda la información que le fuere solicitada para complementar los datos necesarios para establecer el diagnóstico y para formular el tratamiento.
2. Cumplir las indicaciones del médico tratante o el personal de enfermería o de otras disciplinas y evitar hechos que molesten a otros pacientes hospitalizados.
3. Cumplir las indicaciones relativas a la administración de los medicamentos, a las limitaciones en su actividad física, a la ingesta de alimentos, etc.
4. Mantener el respeto y consideración hacia el personal del Hospital y hacia otros pacientes y respetando las políticas del Hospital.
5. Pedir a sus familiares que acojan favorablemente las solicitudes respecto del horario de visita o del número de personas que, simultáneamente, pueden acompañarlo en la habitación.
6. Firmar, directamente o a través de su representante, las autorizaciones y los consentimientos que se le soliciten para aplicar un tratamiento o realizar una prueba o una intervención.

Comunicar cualquier inquietud, requerimiento, molestia, falla o problema que se relacione con la atención que se le brindó o se le está brindando.

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 26 de 89</b>

- **POLÍTICAS DE CALIDAD:** El Hospital Básico IESS Chone, asume el compromiso de mejorar en forma continua la calidad, accesibilidad y confiabilidad de sus procesos, dando respuestas eficaces, eficientes y humanizadas a toda persona que demande atención médica; con especial atención a los más vulnerables (por cuestiones sociales, de enfermedad, de edad, de sexo, económicas, étnicas, etc.).

Por lo tanto, la Política del hospital está basada en lo siguiente:

- Focalizar el esfuerzo individual y colectivo en la satisfacción de las necesidades y requisitos de los usuarios con la más alta capacidad de resolución posible, para lo que se deberá asegurar la oportunidad, la accesibilidad y la continuidad de una atención integral e integrada en la red de servicios, con carácter de derecho universal y gratuito.
- Desarrollar la planificación de los acontecimientos y la gestión por objetivos para todas las actividades del hospital: asistencia, docencia e investigación.
- Impulsar la incorporación de nuevas tecnologías y beneficios en relación con la necesidad de la comunidad y el coste efectividad de los mismos.
- Promover la autorresponsabilidad del personal y el compromiso con la calidad científico técnica y la calidez humana.
- Desarrollar las competencias del Talento Humano mediante la capacitación continua y el trabajo en equipo en tres campos: el aptitudinal, el actitudinal y el sentido de servicio.
- Incorporar la participación de la comunidad a la gestión hospitalaria mediante la consulta permanente del grado de satisfacción y la transferencia de la información de las actuaciones, objetivos y metas institucionales alcanzados, en relación con el esfuerzo realizado.
- Promover una cultura organizacional con base en una comunicación eficiente y una gestión controlada y cuantificada.
- Generar relaciones confiables con los proveedores evaluando la calidad de los productos y servicios que se ofrecen al hospital, poniendo especial celo en el cumplimiento estricto de los contratos y la transparencia de las transacciones.
- Enmarcar las actividades asistenciales, docentes y de investigación en sólidos principios éticos de solidaridad, equidad, respeto y humanidad.

## 4.2 Objetivos Estratégicos Institucionales

Para la formulación de los Objetivos Estratégicos Institucionales, se consideraron como principales insumos la misión, visión, valores y principios institucionales agrupados en cuatro perspectivas estratégicas:

### EJE 1. MEJORA CONTINUA EN CALIDAD DE ATENCIÓN

Con esta perspectiva estrategia se busca constituir un servicio en protección de la población afiliada bajo los principios de calidad y calidez, misma que con su aporte económico exige a diario un seguro que salvaguarde su bienestar y el de su familia.

Cabe indicar además que en la actualidad la seguridad del paciente, se convierte en un requisito indispensable para la prevención y minimización de incidentes, por lo que así mismo se pretende desarrollar un modelo de gestión integrada de calidad, teniendo la excelencia como objetivo y extendiendo la filosofía de calidad, de mejora continua, de transparencia y de comparación a todos los servicios y profesionales; y, fomentar la cultura de la seguridad clínica

en la actividad diaria de los profesionales, implantando prácticas seguras que reduzcan la incidencia de eventos adversos.

Por ello, se han definido los siguientes objetivos y lineamientos estratégicos que de una u otra forma contribuirán a la mejora continua de la calidad de los servicios brindados por el Hospital:

**OEI. 1.1.** Incrementar la calidad, calidez y oportunidad en la prestación de los servicios de salud.

- o 1.1.1. Desarrollar un Plan de Mejora Continua de la Calidad.
- o 1.1.2. Definir sistemas de gestión de la calidad basados en las normas, en distintos procesos servicios y áreas que se considere.
- o 1.1.3. Optimizar la calidad de los procesos de atención a los usuarios.
- o 1.1.4. Mejorar los tiempos de respuesta ante la demanda de atención de los usuarios.
- o 1.1.5. Reorientar los servicios de atención hacia la atención personalizada, de manera que incluya la gestión de los derechos de los usuarios.
- o 1.1.6. Mejorar los procesos de prestaciones de salud especializada.
- o 1.1.7. Mejorar la articulación activa con la red de referencia y contra-referencia.
- o 1.1.8. Agilizar el sistema de derivaciones mediante la Red Pública
- o 1.1.9. Agilizar el sistema de derivaciones mediante la Red Pública.
- o 1.1.10. Agilizar el programa de turnos y citas previas.

**OEI. 1.2.** Alcanzar el nivel de cumplimiento de estándares de acreditación canadiense.

- o 1.2.1. Implementar planes integrales de mejoramiento de los servicios de salud observando el cumplimiento de los protocolos y estándares de atención.
- o 1.2.2. Consolidar una estrategia propia de seguridad al paciente.
- o 1.2.3. Potenciar la notificación de incidentes y efectos adversos.
- o 1.2.4. Garantizar la implantación de las instrucciones de seguridad y calidad mediante el establecimiento de una normativa interna.
- o 1.2.5. Promover y difundir la cultura de seguridad.

## EJE 2. EFICIENCIA Y EQUIDAD EN LOS SERVICIOS

Esta perspectiva apunta al fortalecimiento institucional a través del diseño estructural y optimización de los procesos ineficientes de cada unidad administrativa y médica; además busca el establecimiento de proyectos destinados a la modernización y optimización de la capacidad institucional existente.

Así mismo pretende la mejora continua de las capacidades del talento humano a través de procesos de capacitación de los servidores y funcionarios médicos que forman parte del hospital.

Para cumplir con esta perspectiva se definen los siguientes objetivos y lineamientos estratégicos:



**OEI. 2.1. Incrementar la eficiencia operacional del Hospital Básico Chone.****LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS**

- o 2.1.1. Generar una cultura de mejora continua de la infraestructura física, equipamiento y uso de tecnologías de la información y comunicaciones.
- o 2.1.2. Generar una cultura de mejora continua de la gestión de los procesos técnicos y de operación del hospital.
- o 2.1.3. Procurar el rendimiento óptimo del equipamiento.
- o 2.1.4. Elaborar protocolos de garantía de información clínica en tiempo y forma adecuada en los procesos de ingreso, consultas externas y urgencias.
- o 2.1.5. Definir, actualizar y difundir normas sobre traslados de pacientes entre las distintas unidades del hospital y otros centros asistenciales.
- o 2.1.6. Formalizar acuerdos de colaboración con hospitales líderes y otras instituciones del conocimiento.
- o 2.1.7. Formalizar acuerdos de colaboración con Instituciones locales.

**OEI. 2.2. Incrementar las capacidades técnicas y administrativas del Talento Humano.****LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS**

- o 2.2.1. Incrementar el número de médicos especialistas y personal administrativo
- o 2.2.2. Mejorar el desempeño del talento humano y la cultura organizacional.
- o 2.2.3. Diseñar y desarrollar un plan de capacitaciones.
- o 2.2.4. Facilitar la política de formación continuada para la mejora de la Investigación/Innovación.
- o 2.2.5. Incorporar activamente la investigación e innovación a la actividad docente.
- o 2.2.6. Creación de partidas presupuestarias y puestos de Coordinadores de las diferentes áreas

**EJE 3. CULTURA DE COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA**

A través de esta perspectiva estratégica el hospital busca establecer buenas prácticas de comunicación entre los clientes internos y externos, pretendiendo con ello satisfacer las expectativas de sus grupos de interés a través de una estrategia de comunicación en la que se eliminen las barreras existentes en todas las formas de comunicación ya sean internas o externas asegurando líneas de comunicación fluidas, abiertas, accesibles y dinámicas.

Para cumplir con esta perspectiva se definen los siguientes objetivos y lineamientos estratégicos:

**OEI. 3.1. Mejorar la comunicación y la información asistencial de calidad al paciente y familiares.****LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS**

- o 3.1.1. Desarrollar iniciativas orientadas a mejorar la disponibilidad de información escrita y visual para los pacientes y familiares.
- o 3.1.2. Fomentar canales de comunicación hacia la comunidad.
- o 3.1.3. Desarrollar e implantar un Plan de Comunicación y Marketing.

- 3.1.4. Organizar jornadas de puertas abiertas dirigidas a distintos colectivos de la sociedad.
- 3.1.5. Utilizar las redes sociales y sitios Web para la publicación de noticias del hospital.
- 3.1.6. Conformar un Comité de Asesoramiento Comunitario.
- 3.1.7. Fortalecer los canales de comunicación con la Red Pública integral

**OEI. 3.2. Fomentar la buena comunicación interna y el clima laboral.****LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS**

- 3.2.1. Desarrollar un Plan de Mejora del clima laboral, el entorno de trabajo y una vida laboral saludable y segura.
- 3.2.2. Implantar un buzón de sugerencias y establecer una gestión sistemática de dichas sugerencias.
- 3.2.3. Ofrecer comunicaciones transparentes sobre los cambios y evoluciones del hospital para generar confianza en los profesionales.
- 3.2.4. Profundizar en el trabajo en red, aprender de otros y enseñar a otros.

**EJE 4. MEJORA CONTINUA EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS**

A través de esta perspectiva estratégica se busca utilizar de manera responsable y eficiente los recursos disponibles, alcanzando el máximo rendimiento de los mismos.


Para cumplir con esta perspectiva se definen los siguientes objetivos y lineamientos estratégicos:

**OEI. 4.1. Incrementar el uso eficiente de los recursos financieros.**


- 4.1.1. Implementar un modelo de seguimiento y control a los procesos administrativos y financieros.

### 4.3 Indicadores y metas


EJE / PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	AREAS RESPONSABLES	INDICADOR DE RESULTADO	ANUALIZACIÓN DE LAS METAS				
				2018	2019	2020	2021	2022
1. MEJORA CONTINUA EN CALIDAD DE ATENCIÓN	1.1. Incrementar la calidad, calidez y oportunidad en la prestación de los servicios de salud.	RESPONSABLE DE MEDICINA CRITICA	Porcentaje de reingresos al servicio de Emergencia en menos de 24 horas.	2.00%	2.00%	2.00%	2.00%	2.00%
			Tiempo (minutos) promedio de respuesta a emergencias del ECU 911.	≤ 15 minutos	≤ 15 minutos	≤ 15 minutos	≤ 15 minutos	≤ 15 minutos
			Porcentaje de respuesta en las transferencias reales en un tiempo ideal.	90.00%	90.00%	90.00%	90.00%	90.00%
			Porcentaje de pacientes que superan las 48 horas en el área de observación del servicio de emergencia.	2.00%	2.00%	2.00%	2.00%	2.00%
		RESPONSABLE DE HOSPITALIZACIÓN Y AMBULATORIO	Porcentaje de profesionales sanitarios con conocimientos técnicos en atención pre hospitalarios, soporte vital básico y manejo de trauma.	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>			
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>			
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 31 de 89</b>	


EJE / PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	AREAS RESPONSABLES	INDICADOR DE RESULTADO	ANUALIZACIÓN DE LAS METAS				
				2018	2019	2020	2021	2022
		RESPONSABLE DE HOSPITALIZACIÓN Y AMBULATORIO	Relación partos cesárea.	10.00	10.00	10.00	10.00	10.00
			Tiempo promedio (días) de espera pre-quirúrgico.	10 días	10 días	10 días	10 días	10 días
			Porcentaje de incidentes de postparto referidos.	1.00%	1.00%	1.00%	1.00%	1.00%
			Tiempo promedio (días) de estancia pre-quirúrgico.	< 6 horas	< 6 horas	< 6 horas	< 6 horas	< 6 horas
			Porcentaje de cirugías suspendidas.	5.00%	5.00%	5.00%	5.00%	5.00%
			Porcentaje de embarazadas con parto normal atendidas en el establecimiento de salud.	85.00%	85.00%	85.00%	85.00%	85.00%
			Porcentaje de muertes maternas.	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
			Porcentaje de muerte neonatal evitable.	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>			
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>			
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 32 de 89</b>	


EJE / PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	AREAS RESPONSABLES	INDICADOR DE RESULTADO	ANUALIZACIÓN DE LAS METAS				
				2018	2019	2020	2021	2022
			Porcentaje de ocupación de camas.	85.00%	85.00%	85.00%	85.00%	85.00%
			Porcentaje de atenciones realizadas en consulta externa.	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
		COMITÉ TÉCNICO DE FARMACOTERAPIA / RESPONSABLE DE FARMACIA	Porcentaje de fármacos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo.	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
		RESPONSABLE DE LABORATORIO	Porcentaje de exámenes entregados oportunamente.	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
			Porcentaje de reactivos vitales con stock mayor o igual al mínimo.	85.00%	85.00%	85.00%	85.00%	85.00%
		RESPONSABLE DE ENFERMERÍA	Porcentaje de profesionales de enfermería que cumple los "Diez Correctos".	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
		RESPONSABLE DE GESTIÓN DE	Porcentaje de pertinencia	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>			
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>			
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 33 de 89</b>	

EJE / PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	AREAS RESPONSABLES	INDICADOR DE RESULTADO	ANUALIZACIÓN DE LAS METAS				
				2018	2019	2020	2021	2022
		CALIDAD	de codificación CIE10.					
			Número de Consultas Externas realizadas como parte del Programa de Atenciones Médicas en Días de Descanso Obligatorio.	72.00	72.00	72.00	72.00	72.00
			Porcentaje de inconsistencias en reportes de mortalidad.	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%	10.00%
			Porcentaje de informes de derivación con pertinencia médica efectiva.	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%	95.00%
			Porcentaje de derivaciones solicitadas por capacidad resolutive.	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%	20.00%
			Porcentaje de cumplimiento de protocolos o guías de práctica clínica.	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%


	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>			
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>			
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 34 de 89</b>	

EJE / PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	AREAS RESPONSABLES	INDICADOR DE RESULTADO	ANUALIZACIÓN DE LAS METAS				
				2018	2019	2020	2021	2022
			Porcentaje de atención de quejas y reclamos en los tiempos establecidos a los Afiliados, Beneficiarios y Empleadores.	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
			Porcentaje de IAAS por servicio.	<100.00%	<100.00%	<100.00%	<100.00%	<100.00%
		DOCENCIA	Porcentaje de profesionales de emergencia capacitados en el Triaje de Manchester.	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
			RESPONSABLE DE MEDICINA CRITICA	Porcentaje de pacientes sin brazaletes de identificación ingresados a hospitalización y observación.	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	1.2. Alcanzar el nivel de cumplimiento de estándares de acreditación en salud desde el nivel oro a diamante.	RESPONSABLE DE HOSPITALIZACIÓN Y AMBULATORIO	Porcentaje de cumplimiento del protocolo de las prácticas seguras de inyección.	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%


	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>			
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>			
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 35 de 89</b>	

EJE / PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	AREAS RESPONSABLES	INDICADOR DE RESULTADO	ANUALIZACIÓN DE LAS METAS				
				2018	2019	2020	2021	2022
			Porcentaje de flebitis reportadas en el Hospital Básico Chone.	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
			Porcentaje de eventos notificados.	80.00%	80.00%	80.00%	80.00%	80.00%
			Porcentaje de pacientes con eventos notificados que se realizó el análisis causa/efecto y plan de acción.	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
			Porcentaje de cumplimiento de las acciones de lavado de mano del personal de salud.	85.00%	85.00%	85.00%	85.00%	85.00%
			Porcentaje del personal que conoce sobre las prácticas seguras de Higiene de mano.	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
			Porcentaje de Cumplimiento de	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%




	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>			
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>			
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 36 de 89</b>	


EJE / PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	AREAS RESPONSABLES	INDICADOR DE RESULTADO	ANUALIZACIÓN DE LAS METAS				
				2018	2019	2020	2021	2022
			evaluación riesgo UPP antes de las 24hrs. desde el ingreso.					
			Porcentaje de Cumplimiento de medidas de prevención de Ulceras por Presión.	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
			Porcentaje de cumplimiento de pacientes con el consentimiento informado lleno correctamente antes de la cirugía.	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
			Porcentaje de cumplimiento de pacientes operados que aplicaron la Lista de verificación de cirugía segura.	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
			Porcentaje de cumplimiento de pacientes que aplicaron la Lista de verificación	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>			
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>			
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 37 de 89</b>	


EJE / PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	AREAS RESPONSABLES	INDICADOR DE RESULTADO	ANUALIZACIÓN DE LAS METAS				
				2018	2019	2020	2021	2022
			Preoperatoria.					
			Porcentaje de cumplimiento de la Práctica organizacional requerida de cirugía segura.	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
			Porcentaje de personal de salud que conocen, saben y usan adecuadamente las bombas de infusión	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
			Porcentaje de Cumplimiento del Protocolo del control de electrolitos concentrados.	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
			Porcentaje de caídas en pacientes hospitalizados.	<5.00%	<5.00%	<5.00%	<5.00%	<5.00%
			Porcentaje de pacientes con lesión debido a caídas.	<2.00%	<2.00%	<2.00%	<2.00%	<2.00%
			Porcentaje de pacientes con caídas que se realizó	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>			
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>			
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 38 de 89</b>	


EJE / PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	AREAS RESPONSABLES	INDICADOR DE RESULTADO	ANUALIZACIÓN DE LAS METAS				
				2018	2019	2020	2021	2022
			la notificación de eventos.					
2. EFICIENCIA Y EQUIDAD EN LOS SERVICIOS	2.1. Incrementar la eficiencia operacional del Hospital Básico Chone.	RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO	Porcentaje de equipamiento biomédico operativo.	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
			Porcentaje de avance de los planes de mantenimiento del equipamiento sanitario.	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
		COMITÉ DE ABASTECIMIENTO DE DISPOSITIVOS E INSUMOS MEDICOS	Porcentaje promedio de dispositivos médicos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo.	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
	2.2. Incrementar las capacidades técnicas y administrativas del Talento Humano.	UNIDAD DE TALENTO HUMANO	Porcentaje de servicios que cuentan con la plantilla completa de profesionales de salud, según Cartera de Servicios.	90.00%	90.00%	90.00%	90.00%	90.00%
			Porcentaje de profesionales de salud que	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>			
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>			
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 39 de 89</b>	


EJE / PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	AREAS RESPONSABLES	INDICADOR DE RESULTADO	ANUALIZACIÓN DE LAS METAS				
				2018	2019	2020	2021	2022
			cumplen con el perfil de acuerdo a los requerimientos.					
3. CULTURA DE COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA	3.1. Mejorar la comunicación y la información asistencial de calidad al paciente y familiares.	RESPONSABLE DE TIC / COMUNICACIÓN / DIRECCION MÉDICA	Índice de disponibilidad de tecnología informática.	0.90	0.90	0.90	0.90	0.90
			Número de Jornadas de Puertas abiertas efectuadas en el año.	12	12	12	12	12
	3.2. Fomentar la buena comunicación interna y el clima laboral.		Número de talleres de comunicación y trabajo en equipo efectuados en el año.	12	12	12	12	12
4. MEJORA CONTINUA EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS	4.1. Incrementar el uso eficiente de los recursos financieros.	SUB DIRECCIÓN FINANCIERA ADMINISTRATIVA	Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente - TOTAL.	90.00%	90.00%	90.00%	90.00%	90.00%
			Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente - INSUMOS.	90.00%	90.00%	90.00%	90.00%	90.00%
			Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente - MEDICINAS.	99.00%	99.00%	99.00%	99.00%	99.00%

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>			
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>			
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 40 de 89</b>	

EJE / PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	AREAS RESPONSABLES	INDICADOR DE RESULTADO	ANUALIZACIÓN DE LAS METAS				
				2018	2019	2020	2021	2022
			Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente - CAPACITACIÓN PERSONAL.	99.00%	99.00%	99.00%	99.00%	99.00%
			Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Inversión - TOTAL.	90.00%	90.00%	90.00%	90.00%	90.00%
			Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Inversión - EQUIPO MÉDICO.	90.00%	90.00%	90.00%	90.00%	90.00%
			Porcentaje de ejecución presupuestaria – Gasto inversión - INFRAESTRUCTURA.	90.00%	90.00%	90.00%	90.00%	90.00%
			Porcentaje de ejecución del PAC.	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
			Porcentaje de facturación enviada en relación a costos totales.	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 41 de 89</b>

EJE / PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	AREAS RESPONSABLES	INDICADOR DE RESULTADO	ANUALIZACIÓN DE LAS METAS				
				2018	2019	2020	2021	2022
			Porcentaje de responsabilidades patronales calculadas.	60.00%	60.00%	60.00%	60.00%	60.00%

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>			
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 42 de 89</b>

#### **4.4 Ejecución y seguimiento**

La unidad de planificación será la encargada de:

- Implementación, seguimiento y control del Plan Estratégico Institucional del HBC – IESS.
- Gestión y generación de alertas a la ejecución de cada uno planes institucionales del HBC – IESS.

#### **4.5 Difusión y empoderamiento**

Una vez implementado el Plan Estratégico Institucional es de vital importancia comunicar y empoderar al personal sobre los resultados del trabajo realizado en cada una de las unidades del HBC – IESS.

Comunicar la Misión y Visión, así como los objetivos en cada uno de los diferentes niveles, usando medios como canales internos, eventos de socialización, actividades de implementación entre otros.

#### **4.6 Evaluación**


Para que la gestión estratégica sea efectiva, se ha estructurado la rendición de cuentas o evaluación; así como el ingreso y actualización de la información en el sistema IESS-PR.

## 5 ANEXOS


El Plan Operativo Anual se actualizará cada año, el que se detalla a continuación corresponde al 2018:

EJE /PERSPECTIVA	Objetivo Estratégico Institucional - OEI	Estrategias	Programa / Actividad	Indicador	Meta Anual de gestión del objetivo	Tiempo previsto para alcanzar la meta (meses)	Responsables
<b>MEJORA CONTINUA EN CALIDAD DE ATENCIÓN</b>	OEI. 1.1. Incrementar la calidad, calidez y oportunidad en la prestación de los servicios de salud.	1.1.1. Desarrollar un Plan de Mejora Continua de la Calidad.	Seguimiento al cumplimiento del plan de calidad	Porcentaje de cumplimiento de los indicadores de calidad	100%	12	Responsable de Calidad
		1.1.2. Definir sistemas de gestión de la calidad basados en las normas, en distintos procesos servicios y áreas que se considere.	Implementación de protocolos, estándares y manuales de procesos de gestión de calidad y servicios	Porcentaje de cumplimiento de manuales y estándares requeridos para la acreditación	100%	12	Responsable de Calidad




	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 44 de 89</b>


EJE /PERSPECTIVA	Objetivo Estratégico Institucional - OEI	Estrategias	Programa / Actividad	Indicador	Meta Anual de gestión del objetivo	Tiempo previsto para alcanzar la meta (meses)	Responsables
		1.1.3. Optimizar la calidad de los procesos de atención a los usuarios.	Re agendamiento de pacientes	Porcentaje de "re agendamiento" de pacientes	5 % mensual	12	Director Medico
			Adquisición de equipos médicos	Número de equipos médicos adquiridos	100%	12	Director Administrativo
		1.1.4. Mejorar los tiempos de respuesta ante la demanda de atención de los usuarios.	Elaboración de plan de contingencia ante las demandas insatisfecha de los pacientes.	Porcentaje de cumplimiento de las actividades	8	6	Director Médico
			Implementar el sistema de agendamiento de				

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 45 de 89</b>


EJE /PERSPECTIVA	Objetivo Estratégico Institucional - OEI	Estrategias	Programa / Actividad	Indicador	Meta Anual de gestión del objetivo	Tiempo previsto para alcanzar la meta (meses)	Responsables
			pacientes 60/40 para garantizar las citas subsecuentes de pacientes por especialidad				
		1.1.6. Mejorar los procesos de prestaciones de salud especializada.	Implementar el sistema de agendamiento de pacientes 60/40 para garantizar las citas subsecuentes de pacientes por especialidad		100%	12	Director Médico
		1.1.10. Agilizar el sistema de derivaciones mediante la Red Pública.	Derivaciones a prestadores externos	Porcentaje de derivaciones a prestadores externos privados	20% mensual	12	Director Medico

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 46 de 89</b>


EJE /PERSPECTIVA	Objetivo Estratégico Institucional - OEI	Estrategias	Programa / Actividad	Indicador	Meta Anual de gestión del objetivo	Tiempo previsto para alcanzar la meta (meses)	Responsables
				Porcentaje de derivaciones a la red complementaria	20% mensual	12	Director Medico
		1.1.11. Fortalecer la Historia Clínica Digital.	Adquisición de equipos informáticos	Número de equipos informáticos adquiridos	5	12	Director Administrativo
	OEI. 1.2. Alcanzar el nivel de cumplimiento de estándares	1.2.1. Implementar planes integrales de mejoramiento de los servicios de salud observando el cumplimiento de los protocolos y estándares de atención.	Seguimiento al cumplimiento de protocolos y estándares de calidad	Porcentaje de protocolos y estándares de atención cumplidos	100%	12	Comités de Gestión de calidad

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 47 de 89</b>


EJE /PERSPECTIVA	Objetivo Estratégico Institucional - OEI	Estrategias	Programa / Actividad	Indicador	Meta Anual de gestión del objetivo	Tiempo previsto para alcanzar la meta (meses)	Responsables
	de acreditación canadiense.	1.2.2. Consolidar una estrategia propia de seguridad al paciente.	Aplicación de las Prácticas organizacionales requeridas de seguridad del paciente	Numero de informes trimestral del análisis de seguridad del paciente	100%	12	Comité de Gestión de calidad
		1.2.3. Potenciar la notificación de incidentes y efectos adversos.	Seguimiento al cumplimiento de los reportes	Porcentaje de pacientes con eventos notificados que se realizó el análisis causa/efecto y plan de acción	100%	12	Comité de Seguridad del paciente
		1.2.4. Garantizar la implantación de las instrucciones de seguridad y calidad mediante el establecimiento	Implementación del reglamento de higiene y seguridad laboral	Número de reglamentos elaborados	1	12	Talento Humano, Medico

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 48 de 89</b>


<b>EJE /PERSPECTIVA</b>	<b>Objetivo Estratégico Institucional - OEI</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Programa / Actividad</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta Anual de gestión del objetivo</b>	<b>Tiempo previsto para alcanzar la meta (meses)</b>	<b>Responsables</b>
		de una normativa interna.					Ocupacional
		1.2.5. Promover y difundir la cultura de seguridad.	Capacitar continuamente al personal médico sobre los protocolos y estándares de atención	Porcentaje de profesionales médicos capacitados en protocolos de atención y seguridad	100%	12	Comité de Gestión de calidad
<b>EFICIENCIA Y EQUIDAD EN LOS SERVICIOS</b>	OEI. 2.1. Incrementar la eficiencia operacional del Hospital	2.1.1. Generar una cultura de mejora continua de la infraestructura física, equipamiento y uso de tecnologías de la información y comunicaciones.	Mantenimiento y readecuación de los espacios físicos del hospital	Número de dependencias médicas y administrativas readecuadas	10	12	Director Administrativo

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 49 de 89</b>

EJE /PERSPECTIVA	Objetivo Estratégico Institucional - OEI	Estrategias	Programa / Actividad	Indicador	Meta Anual de gestión del objetivo	Tiempo previsto para alcanzar la meta (meses)	Responsables
	Básico Chone.		Implementar un plan de mantenimiento de edificio, maquinaria y climatización	Número de planes elaborados	1	12	Responsable de Servicios Generales
		2.1.2. Generar una cultura de mejora continua de la gestión de los procesos técnicos y de operación del hospital.	Cumplimiento de indicadores IESS PR	Porcentaje de actualización de indicadores en el IESSPR	100%	12	Director Administrativo
		2.1.3. Procurar el rendimiento óptimo del equipamiento.	Adquisición de herramientas especializadas	Número de contratos y/o órdenes de compra generados	1	12	Director Administrativo


	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 50 de 89</b>

EJE /PERSPECTIVA	Objetivo Estratégico Institucional - OEI	Estrategias	Programa / Actividad	Indicador	Meta Anual de gestión del objetivo	Tiempo previsto para alcanzar la meta (meses)	Responsables
		2.1.4. Mantener seguimiento a pacientes con enfermedades terminales o catastróficas después del alta hospitalaria	Programar un mayor número de visitas domiciliarias con los insumos necesarios para que puedan tener calidad de vida en sus hogares	Porcentaje de pacientes con enfermedades terminales o catastróficas visitados	80%	12	Director Medico
		2.1.5. Elaborar protocolos de garantía de información clínica en tiempo y forma adecuada en los procesos de ingreso, consultas externas y urgencias.	Socializar los protocolos con el personal que está inmerso en los procesos	Porcentaje de cumplimiento de protocolos o guías de práctica clínica	100%	12	Director Medico
		2.1.6. Definir, actualizar y difundir normas sobre traslados de pacientes entre las distintas unidades del hospital y otros centros asistenciales.	Convenios con entes públicos, privados y/o ONGs	Número de convenios suscritos		12	Director Medico


	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 51 de 89</b>

EJE /PERSPECTIVA	Objetivo Estratégico Institucional - OEI	Estrategias	Programa / Actividad	Indicador	Meta Anual de gestión del objetivo	Tiempo previsto para alcanzar la meta (meses)	Responsables
		2.1.7. Formalizar acuerdos de colaboración con hospitales líderes y otras instituciones del conocimiento.  2.1.8. Formalizar acuerdos de colaboración con Instituciones locales.					
	OEI. 2.2. Incrementar las capacidades técnicas y administrativas del Talento Humano.	2.2.1. Incrementar el número de médicos especialistas.	Completar la plantilla óptima de personal médico	Porcentaje de servicios que cuentan con la plantilla completa de profesionales de salud, según Cartera de Servicios	100%	12	Director Administrativo




	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 52 de 89</b>


EJE /PERSPECTIVA	Objetivo Estratégico Institucional - OEI	Estrategias	Programa / Actividad	Indicador	Meta Anual de gestión del objetivo	Tiempo previsto para alcanzar la meta (meses)	Responsables
				Porcentaje de profesionales de salud que cumplen con el perfil de acuerdo a los requerimientos	100%	12	
		2.2.2. Mejorar el desempeño del talento humano y la cultura organizacional.	Reglamentación interna del desempeño del TH y cultura organizacional	Número de reglamentos elaborados	1	12	Director Administrativo
		2.2.4. Facilitar la política de formación continua para la mejora de la Investigación/Innovación.	Realizar seminarios de estrategias para optimizar recursos farmacéuticos con las patologías más frecuentes del hospital con esquemas de	Número de estrategia para optimización de recursos farmacéuticos implementadas		12	Director Medico

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 53 de 89</b>


EJE /PERSPECTIVA	Objetivo Estratégico Institucional - OEI	Estrategias	Programa / Actividad	Indicador	Meta Anual de gestión del objetivo	Tiempo previsto para alcanzar la meta (meses)	Responsables
			tratamientos				
			Realizar seminarios de esquemas para optimizar recursos en laboratorio para determinar el uso óptimo para cada patología	Número de esquemas para optimizar recursos en laboratorio			Director Medico
		2.2.5. Incorporar activamente la investigación e innovación a la actividad docente.	Concertar y definir roles y responsabilidades de asistencia docencia	PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DE LOS ESTUDIANTES, CON RESPECTO AL HOSPITAL	80%	12	Responsable de Docencia

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 54 de 89</b>


<b>EJE /PERSPECTIVA</b>	<b>Objetivo Estratégico Institucional - OEI</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Programa / Actividad</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta Anual de gestión del objetivo</b>	<b>Tiempo previsto para alcanzar la meta (meses)</b>	<b>Responsables</b>
		2.2.6. o 2.2.6. Creación de partidas presupuestarias y puestos de Coordinadores de las diferentes áreas	Gestionar las partidas con la Dirección Nacional de Talento Humano	Número de partidas y puestos creados/ total de partidas requirentes	100%	12	Talento Humano y Director Administrativo
<b>CULTURA DE COMUNICACIÓN INTERNA Y EXTERNA</b>	OEI. 3.1. Mejorar la comunicación y la información asistencial de calidad al paciente y familiares.	3.1.1. Desarrollar iniciativas orientadas a mejorar la disponibilidad de información escrita y visual para los pacientes y familiares.	Publicaciones en info chanel y medios externos	Número de boletines publicados	12	12	Responsable de Comunicación
		3.1.2. Fomentar canales de comunicación hacia la comunidad.					

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 55 de 89</b>


EJE /PERSPECTIVA	Objetivo Estratégico Institucional - OEI	Estrategias	Programa / Actividad	Indicador	Meta Anual de gestión del objetivo	Tiempo previsto para alcanzar la meta (meses)	Responsables
		3.1.3. Desarrollar e implantar un Plan de Comunicación y Marketing.	Elaborar un plan de comunicación y marketing	Número de planes elaborados / Número de planes programados	1	12	Responsable de Comunicación
		3.1.4. Organizar jornadas de puertas abiertas dirigidas a distintos colectivos de la sociedad.	Jornadas de puertas abiertas	Número de jornadas ejecutadas / Número de Jornadas planificadas	3	12	Director Medico
		3.1.5. Utilizar las redes sociales y sitios Web para la publicación de noticias del hospital.	Redes sociales - web site	Número de seguidores	1000	12	Responsable de Comunicación

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 56 de 89</b>

<b>EJE /PERSPECTIVA</b>	<b>Objetivo Estratégico Institucional - OEI</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Programa / Actividad</b>	<b>Indicador</b>	<b>Meta Anual de gestión del objetivo</b>	<b>Tiempo previsto para alcanzar la meta (meses)</b>	<b>Responsables</b>
		3.1.7. Fortalecer los canales de comunicación con el MSP.	Articulación red pública	Número de reuniones ejecutadas	6	12	Director Medico
	OEI. 3.2. Fomentar la buena comunicación interna y el clima laboral.	3.2.1. Desarrollar un Plan de Mejora del clima laboral, el entorno de trabajo y una vida laboral saludable y segura.	Conformación del comité paritario	Número de comité conformado		12	Director Administrativo
<b>MEJORA CONTINUA EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS</b>	OEI. 4.1. Incrementar el uso eficiente de los recursos financieros.	4.1.1. Implementar un modelo de seguimiento y control a los procesos administrativos y financieros.	Repotenciar el equipamiento médico y los procesos para lograr una mayor facturación	Monto anual de facturación		12	Director Administrativo

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 57 de 89</b>

EJE /PERSPECTIVA	Objetivo Estratégico Institucional - OEI	Estrategias	Programa / Actividad	Indicador	Meta Anual de gestión del objetivo	Tiempo previsto para alcanzar la meta (meses)	Responsables
<b>Fecha de Elaboración:</b> 2/05/2018							
<b>Elaborado por:</b> Ing. Romina Arteaga y Líderes de áreas							
<b>Revisado por:</b> Dr. Carlos Muñoz							
<b>Validado por:</b> Dra. Sonnia Marín							
<b>Aprobado por:</b> Ing. Leonardo Rodríguez							

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 58 de 89</b>


## 5.1 FICHAS METODOLÓGICAS INDICADORES DE RESULTADO

### - SERVICIO DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	<b>M51 Porcentaje de fármacos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo</b>
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Permite controlar los niveles de abastecimiento de fármacos del cuadro básico según establecimiento de salud para reposición de acuerdo al nivel de complejidad y perfil epidemiológico.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Número de fármacos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo en el período / Total de fármacos del cuadro básico en el período)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	100.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de stock de fármacos.
<b>RESPONSABLE</b>	Comité Técnico de Farmacoterapia/Responsable de Farmacia

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	<b>M59 Porcentaje de reactivos vitales con stock mayor o igual al mínimo</b>
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide el porcentaje de reactivos vitales con stock mayor o igual al mínimo (3 meses), en relación al total de reactivos vitales de uso de la unidad médica. Esto mide el abastecimiento de los reactivos vitales en el servicio.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Número de reactivos vitales con stock mayor o igual al mínimo / Número total de reactivos en stock en el período)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	85.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de stock de reactivos.
<b>RESPONSABLE</b>	Comité Técnico de Abastecimiento de Dispositivos Médicos

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	<b>M78 Porcentaje de exámenes entregados oportunamente</b>
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	El indicador mide la proporción de exámenes entregados a tiempo, es decir que los exámenes se suben al sistema AS-400 este indicador está destinado a evaluar los siguientes servicios.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Número de exámenes entregados oportunamente en el período / Total de exámenes solicitados en el período)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	100.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de exámenes entregados oportunamente.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Laboratorio

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD:</b> HBC-UPE-PL-PEI-002	<b>VERSIÓN:</b> 1.1	<b>VIGENCIA:</b> 05/2018	<b>Página 59 de 89</b>

- **SERVICIO DE ENFERMERÍA**

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	M04 Porcentaje de profesionales de enfermería que cumple los "Diez Correctos"
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide el número de profesionales que brindan atención de enfermería cumpliendo con los diez correctos, con relación al total del personal de enfermería con el que cuenta el Establecimiento de Salud en el período.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Número de profesionales de enfermería que cumple los "Diez Correctos" durante el período / Número total de personal de enfermería evaluados en el período)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	100.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de control de la aplicación de los 10 correctos.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Enfermería


- **SERVICIO DE GESTIÓN DE CALIDAD**

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	M61 Porcentaje de pertinencia de codificación CIE10
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide el nivel de pertinencia médica en relación a cuadros sindrómicos que se encuentran registrados.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Número de pertinencias de codificación CIE10 encontradas / Número total de registros auditados)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	100.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de muestreo.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Gestión de Calidad

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	M62 Porcentaje de inconsistencias en reportes de mortalidad
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide el nivel de inconsistencia en los registros de mortalidad que reporta el Sistema informático de cada Unidad Médica en relación a los registros que realiza el personal médico en la epicrisis del paciente (Historia Clínica).
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Número de inconsistencias encontradas en los registros auditados en el período / Total registros auditados en el período)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	100.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de muestreo.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Gestión de Calidad

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	M75 Porcentaje de informes de derivación con pertinencia médica efectiva
-----------------------------	--




	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b>		
	<b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>			
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 60 de 89</b>

<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide el nivel de pertinencia médica que justifique las derivaciones realizadas dentro de la unidad médica
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Número de informes de derivación con pertinencia médica efectiva / Número total de informes de derivaciones realizadas)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	95.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de derivaciones.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Gestión de Calidad

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	M79 Porcentaje de derivaciones solicitadas
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide la proporción de solicitudes de derivación en razón de la falta de camas, el daño o la falta de equipos, la falta de dispositivos médicos de laboratorio, u otras causas propias del establecimiento de salud justificadas técnicamente, con respecto a la totalidad de atenciones en el período.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	((Número de derivaciones solicitadas en el período - Número de derivaciones solicitadas por superar la capacidad resolutoria de la unidad médica) / Total de atenciones realizadas en el período)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	20.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de derivaciones.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Derivaciones

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	M08 Porcentaje de cumplimiento de protocolos o guías de práctica clínica
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide la aplicación de los protocolos aprobados por el Ministerio de Salud Pública o en su ausencia, aquellos aplicados en el establecimiento luego de la aprobación de la Dirección Médica. Para obtener estos resultados, los auditores o personas asignadas para este proceso, deberán extraer información mediante un estudio muestral del universo de altas de consulta o egresos hospitalarios.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Número de egresos o altas de consulta con aplicación correcta de protocolos o guías de práctica clínica documentada en epicrisis de la muestra tomada en el período / Total de la muestra de egresos o altas en el período)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	100.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de auditoría.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Gestión de Calidad


	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD:</b> HBC-UPE-PL-PEI-002	<b>VERSIÓN:</b> 1.1	<b>VIGENCIA:</b> 05/2018	<b>Página 61 de 89</b>

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	M54 Porcentaje de atención de quejas y reclamos en los tiempos establecidos a los afiliados, beneficiarios y empleadores
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide el número de quejas y reclamos atendidos, cumpliendo con los tiempos establecidos (máximo 48 horas), ingresados por los diferentes canales con los que cuenta el IESS, como son: Teléfonos Rojos, Redes Sociales, Teléfonos Institucionales, Correos Electrónicos, Página Web, Presenciales, Oficios, con relación al total de quejas y reclamos recibidas por los diferentes canales que posee el IESS, en un periodo mensual.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	$(\text{Número de atenciones de quejas y reclamos atendidos} / \text{Total de quejas y reclamos recibidas}) * 100$
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	100.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Teléfono rojo, correo, hoja de queja y sugerencias.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Gestión de Calidad

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	M60 Porcentaje de IAAS por servicio
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide el porcentaje promedio de infecciones asociadas al área de salud que se producen en la unidad en cada periodo por servicio.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	$(\text{Sumatoria del número de IAAS reportadas en el período por servicio} / \text{Total de pacientes atendidos en el período}) * 100$
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	< 100.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de IAAS.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Gestión de Calidad

- **SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN Y AMBULATORIO**

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	M12 Tiempo promedio (días) de espera pre-quirúrgico
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide el promedio de tiempo (días) que esperó el paciente para ser intervenido quirúrgicamente desde la programación de la cirugía. Detecta la necesidad de operación – hasta la operación.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	Sumatoria del tiempo de espera pre-quirúrgico de los pacientes en el periodo / Total de pacientes en espera pre-quirúrgico
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	NUMERO (DIAS)
<b>META</b>	10
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD:</b> HBC-UPE-PL-PEI-002	<b>VERSIÓN:</b> 1.1	<b>VIGENCIA:</b> 05/2018	<b>Página 62 de 89</b>


<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de registro de pacientes quirúrgicos.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Consulta Externa

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	M14 Porcentaje de cirugías suspendidas.
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide la proporción de cirugías y con encamamiento que han sido suspendidas por diferentes causas atribuidas al establecimiento.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Número de cirugías suspendidas en el período / Número total de cirugías programadas en el período)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	5.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de registro de suspensión de cirugías, formulario.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Consulta Externa

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	M56 Porcentaje de atenciones realizadas en consulta externa.
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide la efectividad del cumplimiento de la agenda programada de consulta externa en cada período, no se considera las consultas por agenda extendida.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Número de atenciones programadas realizadas en consulta externa en el período / Total de citas programadas en el período)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	100.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	AS400 Registro de pacientes atendidos en consulta externa.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Consulta Externa

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	M57 Porcentaje de ocupación de camas.
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide la efectividad del cumplimiento de la agenda programada de consulta externa en cada período, no se considera las consultas por agenda extendida.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Número de días de estancia de pacientes/ Número de días cama disponibles)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	85.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de registro del servicio.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Hospitalización

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	M58 Tiempo promedio (horas) de estancia pre-quirúrgico.
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide el tiempo desde que el paciente es ingresado en el hospital hasta que es operado.


 <b>IESS</b>	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b>		
	<b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>			
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 63 de 89</b>

<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	Sumatoria del tiempo en estancia pre-quirúrgico / Número total de pacientes intervenidos en el período
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	NUMERO (HORAS)
<b>META</b>	< 6 horas
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de registro del servicio.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Hospitalización

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	M87 Número de Consultas Externas realizadas como parte del Programa de Atenciones Médicas en Días de Descanso Obligatorio.
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide la efectividad del cumplimiento de la agenda programada de consulta externa en cada período, no se considera las consultas por agenda extendida.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	Número de Consultas Externas brindadas en el período.
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	NUMERO
<b>META</b>	72
<b>PERIODICIDAD</b>	Anual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de registro de la unidad.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Consulta Externa

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	M25 Relación parto cesárea.
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide las cesáreas que se ejecutaron en el establecimiento de salud. Las cesáreas deben cumplir con los criterios técnicos establecidos.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	Número de partos por cesárea en el período / Número total de partos atendidos en el establecimiento de salud en el período.
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	NUMERO
<b>META</b>	10
<b>PERIODICIDAD</b>	Anual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de registro de la unidad.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Hospitalización


<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	M39 Porcentaje de embarazadas con parto normal atendidas en el establecimiento de salud.
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide el nivel de adherencia de la embarazada a la atención integral brindada por el establecimiento de salud. Para lograr éxito en este indicador, se sugiere que el nivel directivo del establecimiento de salud, fomente el trato digno a la embarazada y la relación médico - paciente.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Número de embarazadas con control prenatal y parto normal atendidas en el establecimiento de salud en el período / Número total de embarazadas con control prenatal realizado en el establecimiento de salud en el

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD:</b> HBC-UPE-PL-PEI-002	<b>VERSIÓN:</b> 1.1	<b>VIGENCIA:</b> 05/2018	<b>Página 64 de 89</b>

	período)*100.
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	85.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de registro de la unidad.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Hospitalización

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	M65 Porcentaje de muertes maternas.
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide la proporción de muertes maternas evitables ocurridas durante el período. El Manual de Procedimientos de Mortalidad Evitable del MSP considera las siguientes definiciones: Muerte Materna: Es la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debido a cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo mismo, o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Número de defunciones maternas en el período / Total de mujeres con nacidos vivos atendidas en la unidad)*100.
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	0.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de registro de la unidad.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Hospitalización

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	M22 Porcentaje de incidentes de postparto referidos.
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide las referencias de incidentes de postpartos que se realizan desde el establecimiento de salud por falta de capacidad instalada. Este indicador no considera los casos referidos por capacidad resolutive.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Número de incidentes de postparto referidos en el período - Número de incidentes de postparto referidos por superar la capacidad resolutive del establecimiento en el período) / Número total de postpartos)*100.
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	1.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de registro de la unidad.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Hospitalización

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD:</b> HBC-UPE-PL-PEI-002	<b>VERSIÓN:</b> 1.1	<b>VIGENCIA:</b> 05/2018	<b>Página 65 de 89</b>


<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	M85 Porcentaje de muerte neonatal evitable.
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide la proporción de muertes neonatales evitable ocurridas durante el período en la Unidad Médica. Este indicador permite identificar y notificar todas las muertes neonatales evitables ocurridas tanto en los servicios de salud de la Unidad Médica; se deberá analizar e investigar procesos modificables en el entorno familiar, colectivo o de los servicios de salud que presta la Unidad Médica, a fin de establecer estrategias para evitar su ocurrencia.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Número de muertes neonatales evitables identificadas en el periodo/ Total de nacidos vivos)*100.
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	0.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de registro de la unidad.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Hospitalización

- **SERVICIO DE INVESTTIGACIÓN Y DOCENCIA**

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	M67 Porcentaje de profesionales de emergencia capacitados en el Triage de Manchester
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide la proporción de profesionales del área de emergencia capacitados en la Metodología de Clasificación de Pacientes - Triage de Manchester, para la priorización de la atención. Cabe indicar que este conocimiento debería tener todo personal que trabaja en esta área, y por lo tanto si necesitaran algún refuerzo, se debe realizar las gestiones pertinentes de manera inmediata, incluso si uno de los compañeros que si lo sepa hacer, les ayude con ese refuerzo.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Número de profesionales del área de emergencia capacitados en el Triage de Manchester / Total de profesionales del área de emergencia)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	100.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de registro de la unidad.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Docencia

- **SERVICIO DE MEDICINA CRÍTICA**

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	M01 Porcentaje de reingresos al servicio de Emergencia en menos de 24 horas
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide el total de pacientes que son ingresados al área de Emergencia, por segunda (o tercera, o cuarta, etc.) vez dentro de las siguientes 24 horas después de su egreso, por el mismo evento por el que ingresaron la primera vez (o por las complicaciones de este).

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD:</b> HBC-UPE-PL-PEI-002	<b>VERSIÓN:</b> 1.1	<b>VIGENCIA:</b> 05/2018	<b>Página 66 de 89</b>


<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Número total de pacientes reingresados a Emergencia en menos de 24h en el período / Número total de pacientes atendidos en Emergencia en el período)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	2.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de registro de la unidad.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Medicina Crítica

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	M02 Tiempo (minutos) promedio de respuesta a emergencias del ECU 911
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide el tiempo promedio en el que se responde al llamado del ECU911, desde que fue reportada la Emergencia, hasta que la ambulancia llegue al lugar del evento.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	Sumatoria de los tiempos de respuesta (en minutos) a emergencias del ECU911 / Número total de emergencias del ECU911 atendidas
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	NUMERO (MINUTOS)
<b>META</b>	≤ 15 min.
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de registro de la unidad.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Medicina Crítica

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	M68 Porcentaje de respuesta en las transferencias reales en un tiempo ideal
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide la proporción de respuestas en las transferencias reales en un tiempo ideal desde que el requerimiento es recibido en la central de radiocomunicaciones hasta que el paciente es trasladado al establecimiento de salud más cercano dentro del área de jurisdicción.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Número de respuestas de las transferencias en el tiempo ideal / Número total de transferencias requeridas)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	90.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de registro de la unidad.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Medicina Crítica

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	M69 Porcentaje de profesionales sanitarios con conocimientos técnicos en atención pre hospitalaria, soporte vital básico y manejo de trauma
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide la proporción de profesionales sanitarios con conocimiento en el manejo de Soporte Vital Básico y en el Trauma Prehospitalario de los pacientes politraumatizados



	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD:</b> HBC-UPE-PL-PEI-002	<b>VERSIÓN:</b> 1.1	<b>VIGENCIA:</b> 05/2018	<b>Página 67 de 89</b>

	de las áreas de emergencia, considerando que deben asistir al paciente durante su traslado y aquellos que brindan asistencia prehospitalaria en este proceso.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Número de profesionales con conocimiento en el manejo de Soporte Vital Básico y en el Trauma Prehospitalario / Total de profesionales del área)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	100.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de registro de la unidad.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Medicina Crítica


<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	M29 Porcentaje de pacientes que superan las 48 horas en el área de observación del servicio de emergencia
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Este indicador sirve para evaluar el grado de aprovechamiento de las camillas del área de observación del servicio de emergencia.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Número de pacientes en el área de observación de emergencia que superan las 48 horas en el período / Total de pacientes en el área de observación de emergencia en el período)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	2.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de registro de la unidad.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Medicina Crítica

- **SEGURIDAD DEL PACIENTE**

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Porcentaje de pacientes sin brazalete de identificación ingresados a hospitalización y observación.
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Medir el cumplimiento de la POR.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Número de pacientes sin brazalete de identificación/ Total ingresos realizados en el Periodo)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	0.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de registro de la unidad.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Medicina Crítica/ Responsable de Hospitalización

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Porcentaje de cumplimiento del protocolo de las prácticas seguras de inyección.
<b>DESCRIPCION DEL</b>	Mide el cumplimiento correcto del procedimiento en




	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD:</b> HBC-UPE-PL-PEI-002	<b>VERSIÓN:</b> 1.1	<b>VIGENCIA:</b> 05/2018	<b>Página 68 de 89</b>

<b>INDICADOR</b>	prácticas de inyección segura.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(N° de servicios que cumplen con el Protocolo de prácticas seguras de inyección/ total de servicios evaluados)*100 (emergencia ,hospitalización, quirófano, vacunación, curación)
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	100.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de monitoreo.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Hospitalización

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Porcentaje de flebitis reportadas en el Hospital Básico Chone.
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide el cumplimiento correcto del procedimiento en prácticas de inyección segura, y la complicación más frecuente como es la flebitis.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(N° de flebitis reportadas por canalización intravenoso en el periodo/ total de pacientes ingresados en el hospital)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	0.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de monitoreo.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Gestión de Calidad

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Porcentaje de eventos notificados.
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Es de notificación obligatoria todos los eventos que surjan durante la atención de salud. Tipos de eventos: Evento adversos-cuasi evento-evento centinela.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Número de pacientes con eventos notificados/ total de pacientes atendidos en el HBC)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	80.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Sistema As400-formulario de registro adverso.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Gestión de Calidad

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Porcentaje de pacientes con eventos notificados que se realizó el análisis causa/efecto y plan de acción.
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Todos los eventos que son notificados se debe realizar el análisis causa/efecto y realizar su plan de acción para evitar


	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD:</b> HBC-UPE-PL-PEI-002	<b>VERSIÓN:</b> 1.1	<b>VIGENCIA:</b> 05/2018	<b>Página 69 de 89</b>

	su recurrencia.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Número de eventos realizado su análisis causa/efecto y plan de acción / total de eventos notificados)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	100.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Sistema As400-formulario de registro adverso.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Gestión de Calidad

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Porcentaje de eventos que se ha realizado la difusión en el HBC.
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Todos los eventos que son notificados se deben realizar la difusión en el Hospital para que sirva de aprendizaje y evitar su recurrencia.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Número de eventos que han sido difundidos en el HBC/ total de eventos notificados)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	100.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Trimestral
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Sistema As400-formulario de registro adverso.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Comunicación

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Porcentaje de cumplimiento de las acciones de lavado de mano del personal de salud.
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	<p>Mide el cumplimiento del equipo de salud que se encuentra en contacto directo o indirecto con los pacientes, que practique estas medidas de prevención de infecciones, para lo cual tendrá en cuenta los 5 momentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes de tocar al paciente.</li> <li>• Antes de realizar un proceder limpio o aséptico.</li> <li>• Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.</li> <li>• Después de tocar al paciente.</li> <li>• Después del contacto con el entorno del paciente.</li> </ul>
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(N° de acciones realizadas/ N° de oportunidades (5 momentos de lavado de manos)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	85.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de registro de la unidad.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Gestión de Calidad

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Porcentaje del personal que conoce sobre las prácticas seguras de Higiene de mano.
<b>DESCRIPCION DEL</b>	Este indicador mide el conocimiento del personal sobre las


	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD:</b> HBC-UPE-PL-PEI-002	<b>VERSIÓN:</b> 1.1	<b>VIGENCIA:</b> 05/2018	<b>Página 70 de 89</b>

<b>INDICADOR</b>	buenas prácticas de higiene de manos y la importancia de la misma.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Número de personas con conocimiento de las buenas prácticas de HM / Total del personal capacitado)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	100.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de registro de la unidad.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Gestión de Calidad

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Porcentaje de Cumplimiento de evaluación riesgo UPP antes de las 24hrs. desde el ingreso.
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Este indicador mide el cumplimiento del protocolo de la evaluación de riesgo de UPP antes de las 24hrs desde el ingreso.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(N° de pacientes hospitalizados con aplicación de escala de riesgo de UPP antes de 24Hrs. Desde su ingreso al área clínica / N° de pacientes hospitalizados en el servicio)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	100.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Formulario de registro de aplicación de la Escala de Braden.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Gestión de Calidad

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Cumplimiento de medidas de prevención de Ulceras por Presión.
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Este indicador mide el cumplimiento del protocolo sobre la aplicación de las medidas de prevención de las úlceras por presión.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Número de pacientes hospitalizados con riesgo medio y alto de desarrollar úlceras por presión con indicación de las dos medidas de prevención en el periodo / Número total de pacientes hospitalizados con riesgo medio y alto de desarrollar úlceras por presión en el periodo)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	100.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Formulario de registro de aplicación de la Escala de Braden y medidas preventivas.
<b>RESPONSABLE</b>	UBICAR AREA O UNIDAD RESPONSABLE

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Porcentaje de cumplimiento de pacientes con el consentimiento informado lleno correctamente antes de la cirugía.
<b>DESCRIPCION DEL</b>	Mide el cumplimiento de los especialistas sobre el correcto


	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 71 de 89</b>

<b>INDICADOR</b>	llenado del formulario del consentimiento informado, que cumpla según esta normado en el acuerdo ministerial.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Nº de pacientes con consentimiento informado correctamente lleno/ total de pacientes quirúrgicos del periodo)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	100.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de registro de la unidad.
<b>RESPONSABLE</b>	UBICAR AREA O UNIDAD RESPONSABLE

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Porcentaje de cumplimiento de pacientes operados que aplicaron la Lista de verificación de cirugía segura.
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide el cumplimiento de los especialistas y licenciadas sobre la aplicación correcta del formulario de lista de verificación segura.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Nº de pacientes LVCS aplicados / total de pacientes quirúrgicos del periodo) * 100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	100.00 %
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de registro de la unidad
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Gestión de Calidad

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Porcentaje de cumplimiento de pacientes que aplicaron la Lista de verificación Preoperatoria.
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Todo paciente que va ingresar a cirugía el enfermero debe de aplicar la Lista de Verificación preoperatoria.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Nº de pacientes LVPO aplicados/ total de pacientes quirúrgicos del periodo) * 100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	100.00 %
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de registro de la unidad
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Gestión de Calidad

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Porcentaje de cumplimiento de la Práctica organizacional requerida de cirugía segura
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	<p>Todo paciente que va ser intervenido quirúrgicamente se le debe de aplicar el protocolo de Cirugía Segura según los criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consentimiento quirúrgico informado.</li> <li>• Consentimiento de anestesia.</li> <li>• Lista de verificación de cirugía segura O.M.S.</li> <li>• Consentimiento de transfusión sanguínea.</li> <li>• Lista de verificación (pre quirúrgica) para la</li> </ul>


	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD:</b> HBC-UPE-PL-PEI-002	<b>VERSIÓN:</b> 1.1	<b>VIGENCIA:</b> 05/2018	<b>Página 72 de 89</b>

	preparación del paciente quirúrgico.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Nº de pacientes que se aplicó los 5 criterios de PQS / total de pacientes quirúrgicos del periodo)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	100.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de registro de la unidad.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Gestión de Calidad

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Porcentaje de personal de salud que conocen, saben y usan adecuadamente las bombas de infusión
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	La aplicación de este protocolo obedece a una de las actividades necesarias para evitar errores en la medicación causada por el uso incorrecto de las bombas de infusión.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Nº de personal de salud que conocen, saben y usan adecuadamente las bombas de infusión/ total de personal de salud evaluado)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	100.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Bimestral
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de registro de la unidad.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Gestión de Calidad

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Porcentaje de Cumplimiento del Protocolo del control de electrolitos concentrados
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Vigila el cumplimiento del protocolo, para evitar errores de la medicación y garantizar seguridad del paciente.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Nº de Servicios que manejan adecuadamente los electrolitos concentrados / Total de Servicios del Hospital General Chone ( constante que 3))*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	100.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de registro de la unidad.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Gestión de Calidad

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Porcentaje de caídas en pacientes hospitalizados
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Se entenderá por caída a los acontecimientos que se traducen en que el paciente desciende involuntariamente al suelo o a un nivel inferior de superficie por no tener los medios de protección.

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD:</b> HBC-UPE-PL-PEI-002	<b>VERSIÓN:</b> 1.1	<b>VIGENCIA:</b> 05/2018	<b>Página 73 de 89</b>


<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	$(N^{\circ} \text{ total de caídas} / N^{\circ} \text{ total de egresos hospitalario}) * 100$
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	< 5.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de registro de la unidad.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Gestión de Calidad

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Porcentaje de pacientes con lesión debido a caídas
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Se entiende por lesión, cualquier tipo, desde la más mínima, incluido el dolor, hasta las más graves.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	$(N^{\circ} \text{ de pacientes con lesión por caídas} / N^{\circ} \text{ total de pacientes con caídas}) * 100$
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	< 2.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de registro de la unidad.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Gestión de Calidad

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Porcentaje de pacientes con caídas que se realizó la notificación de eventos
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide el cumplimiento de los protocolos y la aplicación de las medidas preventivas.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	$(N^{\circ} \text{ total de caídas que se realizó la notificación de eventos} / \text{total de pacientes que sufrieron caídas}) * 100$
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	100.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Hoja de registro de valoración de caídas, y formulario de notificación de eventos.
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Gestión de Calidad

- **SUB DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA**

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	A16. Porcentaje de equipamiento biomédico operativo
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide a los equipos biomédicos que estén en el inventario de activos fijos que se encuentran operativos al momento de la medición. (Todo equipo que esté en el inventario de activos fijos debe estar operativo - funcional al 100%, si está parcialmente funcional se toma como no operativo).
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	$(\text{Número de equipos biomédicos que están operativos en el período} / \text{Número total de equipos biomédicos del establecimiento}) * 100$

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD:</b> HBC-UPE-PL-PEI-002	<b>VERSIÓN:</b> 1.1	<b>VIGENCIA:</b> 05/2018	<b>Página 74 de 89</b>


<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	100.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de mantenimiento de equipamiento biomédico
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Mantenimiento

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	A36 Porcentaje promedio de dispositivos médicos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide el promedio de los porcentajes de dispositivos médicos con stock mayor o igual al stock mínimo que resulten de cada una de las áreas (material de curación; laboratorio; odontología; imagen; banco de sangre; hemodiálisis; endoprótesis; prótesis) considerando los ítems que utiliza cada unidad médica de acuerdo a la tipología y perfil epidemiológico que son necesarios para la entrega de las prestaciones de salud a los usuarios y que constan en su programación anual de contrataciones (PAC).
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Suma de Porcentajes de Dispositivos Médicos con stock mayor o igual al stock mínimo de cada una de las áreas de Servicio de la Unidad Médica / Total de áreas de Servicio de la Unidad Médica)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	100.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de dispositivo médicos
<b>RESPONSABLE</b>	Comité Técnico de Abastecimiento de Dispositivos Médicos

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	A37 Porcentaje de avance de los planes de mantenimiento del equipamiento sanitario
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide el cumplimiento del mantenimiento de los equipos sanitarios que se encuentran en operación existentes en cada Unidad Médica debe elaborar la programación para el año 2017 del Número de mantenimientos que se darán a los equipos sanitarios operativos de la Unidad Médica.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Sumatoria de mantenimientos realizados a los equipos sanitarios operativos/ Total de mantenimientos de los equipos sanitarios operativos programados en el año)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	100.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de mantenimiento de equipos sanitarios operativos
<b>Responsable</b>	Responsable de Mantenimiento

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	A01 Índice de disponibilidad de tecnología informática
<b>DESCRIPCION DEL</b>	Mide la disponibilidad de tecnología informática operativa (HW+SW+RED) con que cuenta el



 <b>IESS</b>	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b>		
	<b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>			
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 75 de 89</b>


<b>INDICADOR</b>	personal de administrativo y de salud para llevar a cabo sus funciones durante el período.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Sumatoria de mantenimientos realizados a los equipos sanitarios operativos/ Total de mantenimientos de los equipos sanitarios operativos programados en el año)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	90.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de mantenimientos realizados de los equipos sanitarios operativos
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de TIC

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	A38 Porcentaje de profesionales de salud que cumplen con el perfil de acuerdo a los requerimientos
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide la relación entre los profesionales de salud que cumplen con los requisitos: Título profesional, experiencia, especialidad en relación al puesto a desempeñar, de todos los profesionales del área médica y administrativa.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Número de profesionales que cumplen con el perfil especificado según cartera de servicios / Total de profesionales del establecimiento de salud)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	100.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de registro de los profesionales de la Institución
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Talento Humano

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	A39 Porcentaje de servicios que cuentan con la plantilla completa de profesionales de salud, según Cartera de Servicios
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide la cantidad de profesionales de salud que necesita el establecimiento acorde a la cartera de servicios y a la demanda que tenga cada Establecimiento de Salud.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Número de servicios del establecimiento que cuentan con plantilla completa / Total de servicios que cuenta el establecimiento de salud)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	90.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Mensual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de registro de los profesionales de la Institución
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Talento Humano

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	A24 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente - TOTAL
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide el porcentaje de ejecución del presupuesto total del establecimiento de salud.




	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD:</b> HBC-UPE-PL-PEI-002	<b>VERSIÓN:</b> 1.1	<b>VIGENCIA:</b> 05/2018	<b>Página 76 de 89</b>

<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Presupuesto ejecutado acumulado / Presupuesto codificado)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	90.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Anual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de gastos – e- SIGEF
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Talento Humano

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	27 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente - MEDICINAS
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide el porcentaje de ejecución del presupuesto gasto corriente del GRUPO especificado en relación al monto codificado.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Monto ejecutado acumulado / Monto codificado acumulado)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	90.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Anual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de compras de medicina – e- SIGEF
<b>RESPONSABLE</b>	Comité Técnico de Farmacoterapia

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	A28 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente - INSUMOS
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide el porcentaje de ejecución del presupuesto gasto corriente del GRUPO especificado en relación al monto codificado.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Monto ejecutado acumulado / Monto codificado acumulado)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	90.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Anual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de compras de insumos – e- SIGEF
<b>RESPONSABLE</b>	Comité Técnico de Abastecimiento de Dispositivos Médicos

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	A30 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente CAPACITACIÓN PERSONAL
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide el porcentaje de ejecución del presupuesto gasto corriente del GRUPO especificado en relación al monto codificado.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Presupuesto ejecutado acumulado / Presupuesto codificado acumulado)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	90.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Anual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de designación presupuestaria del hospital
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Talento Humano


	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 77 de 89</b>

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	A35 Porcentaje de ejecución del PAC
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide la ejecución del PAC en cada Centro de Responsabilidad Presupuestario.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	$(\text{Monto del PAC ejecutado} / \text{Monto del PAC codificado}) * 100$
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	100.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Anual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de PAC
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Compras Públicas

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	A11 Porcentaje de facturación enviada en relación a costos totales
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide la relación entre la facturación enviada del período y los costos totales del período.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	$(\text{Monto total facturado enviado en el período} / \text{Costos totales en el período (WinSIG)}) * 100$
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	100.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Anual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de facturación
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Facturación

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	A22 Porcentaje de responsabilidades patronales calculadas
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide la proporción de cálculo de Responsabilidades Patronales respecto al monto total de prestaciones de la unidad, en el período.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	$(\text{Número de Responsabilidades Patronales calculadas} / \text{Número total de atenciones que caen en Responsabilidad Patronal en el período}) * 100$
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	60.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Anual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Documento de información del indicador
<b>RESPONSABLE</b>	Responsable de Mora Patronal

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	A24 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Inversión - TOTAL
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide el porcentaje de ejecución del presupuesto de inversión total del establecimiento de salud.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	$(\text{Presupuesto ejecutado acumulado} / \text{Presupuesto codificado}) * 100$

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD:</b> HBC-UPE-PL-PEI-002	<b>VERSIÓN:</b> 1.1	<b>VIGENCIA:</b> 05/2018	<b>Página 78 de 89</b>


<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	90.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Anual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de gastos de inversión– e- SIGEF
<b>RESPONSABLE</b>	Director Administrativo

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	27 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Inversión - INFRAESTRUCTURA
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide el porcentaje de ejecución del presupuesto gasto inversión del GRUPO especificado en relación al monto codificado.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Monto ejecutado acumulado / Monto codificado acumulado)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	90.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Anual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de compras de infraestructura– e- SIGEF
<b>RESPONSABLE</b>	Director Administrativo

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	A28 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Inversión - EQUIPOS
<b>DESCRIPCION DEL INDICADOR</b>	Mide el porcentaje de ejecución del presupuesto gasto inversión del GRUPO especificado en relación al monto codificado.
<b>METODOLOGÍA DE CÁLCULO</b>	(Monto ejecutado acumulado / Monto codificado acumulado)*100
<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	PORCENTAJE
<b>META</b>	90.00%
<b>PERIODICIDAD</b>	Anual
<b>FUENTE DE VERIFICACION</b>	Matriz de compras de equipos – e- SIGEF
<b>RESPONSABLE</b>	Director Medico/Director Administrativo

## 5.2 ARTICULACIÓN DE OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y POLITICAS


OBJETIVOS PND 2017 - 2021 TODA UNA VIDA	POLITICAS PND 2017 - 2021 TODA UNA VIDA	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS HBC	ESTRATEGIAS HBC	POLITICAS DE CALIDAD HBC
<p>1. Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas</p>	<p>1.6. Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.</p> <p>1.7. Garantizar el acceso al trabajo digno y la seguridad social de todas las personas.</p> <p>1.16. Promover la protección de los derechos de usuarios y consumidores de bienes y servicios.</p>	<p>1.1. Incrementar la calidad, calidez y oportunidad en la prestación de los servicios de salud.</p>	<p>1.1.1. Desarrollar un Plan de Mejora Continua de la Calidad.</p> <p>1.1.2. Definir sistemas de gestión de la calidad basados en las normas, en distintos procesos servicios y áreas que se considere.</p> <p>1.1.3. Optimizar la calidad de los procesos de atención a los usuarios.</p> <p>1.1.4. Mejorar los tiempos de respuesta ante la demanda de atención de los usuarios.</p> <p>1.1.5. Reorientar los servicios de atención hacia la atención personalizada, de manera que incluya la gestión de los derechos de los usuarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Focalizar el esfuerzo individual y colectivo en la satisfacción de las necesidades y requisitos de los usuarios con la más alta capacidad de resolución posible, para lo que se deberá asegurar la oportunidad, la accesibilidad y la continuidad de una atención integral e integrada en la red de servicios, con carácter de derecho universal y gratuito.</li> <li>• Incorporar la participación de la comunidad a la gestión hospitalaria mediante la consulta permanente del grado de satisfacción y la transferencia de la información de las actuaciones, objetivos y metas institucionales alcanzados, en relación con el esfuerzo realizado.</li> <li>• Desarrollar la planificación de los acontecimientos y la gestión por objetivos para todas las actividades del hospital: asistencia, docencia e investigación.</li> </ul>

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 80 de 89</b>

<b>OBJETIVOS PND 2017 - 2021 TODA UNA VIDA</b>	<b>POLITICAS PND 2017 - 2021 TODA UNA VIDA</b>	<b>OBJETIVOS ESTRATÉGICOS HBC</b>	<b>ESTRATEGIAS HBC</b>	<b>POLITICAS DE CALIDAD HBC</b>
			<p>1.1.6. Mejorar los procesos de prestaciones de salud especializada.</p> <p>1.1.7. Mejorar la articulación activa con la red de referencia y contra-referencia.</p> <p>1.1.8. Agilizar el sistema de derivaciones mediante la Red Pública</p> <p>1.1.9. Conformar la CACI.</p> <p>1.1.10. Agilizar el sistema de derivaciones mediante la Red Pública.</p> <p>1.1.12. Agilizar el programa de turnos y citas previas.</p>	

<b>OBJETIVOS PND 2017 - 2021 TODA UNA VIDA</b>	<b>POLITICAS PND 2017 - 2021 TODA UNA VIDA</b>	<b>OBJETIVOS ESTRATÉGICOS HBC</b>	<b>ESTRATEGIAS HBC</b>	<b>POLITICAS DE CALIDAD HBC</b>
<p>7. Incentivar una sociedad participativa, con un Estado cercano al servicio de la ciudadanía.</p>	<p>7.7. Democratizar la prestación de servicios públicos territorializados, sostenibles y efectivos, de manera equitativa e incluyente, con énfasis en los grupos de atención prioritaria y poblaciones en situación de vulnerabilidad, en corresponsabilidad entre el Estado y la sociedad.</p>	<p>1.2. Alcanzar el nivel de cumplimiento de estándares de acreditación canadiense</p>	<p>1.2.1. Implementar planes integrales de mejoramiento de los servicios de salud observando el cumplimiento de los protocolos y estándares de atención.</p> <p>1.2.2. Consolidar una estrategia propia de seguridad al paciente.</p> <p>1.2.3. Potenciar la notificación de incidentes y efectos adversos.</p> <p>1.2.4. Garantizar la implantación de las instrucciones de seguridad y calidad mediante el establecimiento de una normativa interna.</p> <p>1.2.5. Promover y difundir la cultura de seguridad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la autorresponsabilidad del personal y el compromiso con la calidad científico técnica y la calidez humana.</li> </ul>

<b>OBJETIVOS PND 2017 - 2021 TODA UNA VIDA</b>	<b>POLITICAS PND 2017 - 2021 TODA UNA VIDA</b>	<b>OBJETIVOS ESTRATÉGICOS HBC</b>	<b>ESTRATEGIAS HBC</b>	<b>POLITICAS DE CALIDAD HBC</b>
		<p>2.1. Incrementar la eficiencia operacional del Hospital Básico IESS Chone.</p>	<p>2.1.1. Generar una cultura de mejora continua de la infraestructura física, equipamiento y uso de tecnologías de la información y comunicaciones.</p> <p>2.1.2. Generar una cultura de mejora continua de la gestión de los procesos técnicos y de operación del hospital.</p> <p>2.1.3. Procurar el rendimiento óptimo del equipamiento.</p> <p>2.1.4. Organizar brigadas de especialistas desde los hospitales hermanados hacia el Hospital Básico Chone.</p> <p>2.1.5. Elaborar protocolos de garantía de información clínica en tiempo y forma</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrollar la planificación de los acontecimientos y la gestión por objetivos para todas las actividades del hospital: asistencia, docencia e investigación.</li> <li>• Impulsar la incorporación de nuevas tecnologías y beneficios en relación con la necesidad de la comunidad y el coste efectividad de los mismos.</li> </ul>

	<b>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> <b>HOSPITAL BÁSICO CHONE</b>		
	<b>PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL</b>		
<b>CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002</b>	<b>VERSIÓN: 1.1</b>	<b>VIGENCIA: 05/2018</b>	<b>Página 83 de 89</b>

<b>OBJETIVOS PND 2017 - 2021 TODA UNA VIDA</b>	<b>POLITICAS PND 2017 - 2021 TODA UNA VIDA</b>	<b>OBJETIVOS ESTRATÉGICOS HBC</b>	<b>ESTRATEGIAS HBC</b>	<b>POLITICAS DE CALIDAD HBC</b>
			<p>adecuada en los procesos de ingreso, consultas externas y urgencias.</p> <p>2.1.6. Definir, actualizar y difundir normas sobre traslados de pacientes entre las distintas unidades del hospital y otros centros asistenciales.</p> <p>2.1.7. Formalizar acuerdos de colaboración con hospitales líderes y otras instituciones del conocimiento.</p> <p>2.1.8. Formalizar acuerdos de colaboración con Instituciones locales.</p>	
		<p>2.2. Incrementar las capacidades técnicas y administrativas del Talento Humano.</p>	<p>2.2.1. Incrementar el número de médicos especialistas.</p> <p>2.2.2. Mejorar el desempeño del talento humano y la cultura organizacional.</p> <p>2.2.3. Diseñar y desarrollar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enmarcar las actividades asistenciales, docentes y de investigación en sólidos principios éticos de solidaridad, equidad, respeto y humanidad.</li> <li>• Desarrollar las competencias del Talento Humano mediante la capacitación continua</li> </ul>



OBJETIVOS PND 2017 - 2021 TODA UNA VIDA	POLITICAS PND 2017 - 2021 TODA UNA VIDA	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS HBC	ESTRATEGIAS HBC	POLITICAS DE CALIDAD HBC
			un plan de capacitaciones. 2.2.4. Facilitar la política de formación continuada para la mejora de la Investigación/Innovación. 2.2.5. Incorporar activamente la investigación e innovación a la actividad docente.	y el trabajo en equipo en tres campos: el aptitudinal, el actitudinal y el sentido de servicio.
		3.1. Mejorar la comunicación y la información asistencial de calidad al paciente y familiares.	3.1.1. Desarrollar iniciativas orientadas a mejorar la disponibilidad de información escrita y visual para los pacientes y familiares. 3.1.2. Fomentar canales de comunicación hacia la comunidad. 3.1.3. Desarrollar e implantar un Plan de Comunicación y Marketing. 3.1.4. Organizar jornadas de puertas abiertas dirigidas a distintos colectivos de la sociedad. 3.1.5. Utilizar las redes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover una cultura organizacional con base en una comunicación eficiente y una gestión controlada y cuantificada</li> </ul>

<b>OBJETIVOS PND 2017 - 2021 TODA UNA VIDA</b>	<b>POLITICAS PND 2017 - 2021 TODA UNA VIDA</b>	<b>OBJETIVOS ESTRATÉGICOS HBC</b>	<b>ESTRATEGIAS HBC</b>	<b>POLITICAS DE CALIDAD HBC</b>
			sociales y sitios Web para la publicación de noticias del hospital. 3.1.6. Conformar un Comité de Asesoramiento Comunitario. 3.1.7. Fortalecer los canales de comunicación con el MSP.	
		3.2. Fomentar la buena comunicación interna y el clima laboral.	3.2.1. Desarrollar un Plan de Mejora del clima laboral, el entorno de trabajo y una vida laboral saludable y segura. 3.2.2. Implantar un buzón de sugerencias y establecer una gestión sistemática de dichas sugerencias. 3.2.3. Ofrecer comunicaciones transparentes sobre los cambios y evoluciones del hospital para generar	

<b>OBJETIVOS PND 2017 - 2021 TODA UNA VIDA</b>	<b>POLITICAS PND 2017 - 2021 TODA UNA VIDA</b>	<b>OBJETIVOS ESTRATÉGICOS HBC</b>	<b>ESTRATEGIAS HBC</b>	<b>POLITICAS DE CALIDAD HBC</b>
			confianza en los profesionales. 3.2.4. Profundizar en el trabajo en red, aprender de otros y enseñar a otros.	
		4.1. Incrementar el uso eficiente de los recursos financieros.	4.1.1. Implementar un modelo de seguimiento y control a los procesos administrativos y financieros.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generar relaciones confiables con los proveedores evaluando la calidad de los productos y servicios que se ofrecen al hospital, poniendo especial celo en el cumplimiento estricto de los contratos y la transparencia de las transacciones.</li> </ul>



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL BÁSICO CHONE

PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

CÓD: HBC-UPE-PL-PEI-002

VERSIÓN: 1.1

VIGENCIA: 05/2018

Página 87 de 89