

FORMULARIO DE INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL (IESS)

| DATOS GENERALES: | |
|---|---|
| Nombre de la Unidad Administrativa Financiera o Entidad Operativa Desconcentrada que rinde cuentas: | Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín |
| Pertenece a qué institución: | Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social |
| Adundera a qué institución: | |
| Período del cual rinde cuentas: | 2019 |

| FUNCIÓN/SECTOR A LA QUE PERTENECE: | |
|---|---|
| Función Ejecutiva | |
| Función Legislativa | |
| Función Judicial | |
| Función de Transparencia y Control Social | |
| Función Electoral | |
| SAIOS | |
| Otra institución del Estado | x |

| NIVEL QUE RINDE CUENTAS: | |
|--------------------------------------|---|
| UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA: | |
| ENTIDAD OPERATIVA DESCONCENTRADA: | x |
| UNIDAD DE ATENCIÓN O GESTIÓN: | |

| DOMICILIO | |
|---------------------|-------------------------------------|
| Provincia: | Pichincha |
| Cantón: | Quito |
| Parroquia: | San Juan |
| Dirección: | Ayacurcho N19-63 y 18 de Septiembre |
| Correo electrónico: | estadisticashcam@iess.gob.ec |
| Página web: | www.iess.gob.ec / hcam.iess.gob.ec |
| Teléfono: | 2944200 - 2944300 |
| N. REG. | 2769046450001 |

| REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA: | |
|--|--------------------------------|
| Nombre del representante legal de la institución: | Andrés Xavier Collaguazo Greff |
| Cargo del representante legal de la institución: | Jefe de la Unidad de Tesorería |
| Fecha de designación: | 05/06/2017 |
| Correo electrónico: | andres.collaguazo@iess.gob.ec |
| Teléfono: | 2944200 Ext. 2381 |

| RESPONSABLE DE LA ENTIDAD OPERATIVA DESCONCENTRADA: | |
|---|-----------------------------|
| Nombre del responsable: | Dario Gustavo Mora Bazantes |
| Cargo: | Gerente General |
| Fecha de designación: | 05/10/2020 |
| Correo electrónico: | dario.mora@iess.gob.ec |
| Teléfono: | 2944200 Ext. 2092 |

| RESPONSABLE DEL PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS: | |
|--|-----------------------------|
| Nombre del responsable: | Dr. Juan Dante Pérez Moreno |
| Cargo: | Gerente General |
| Fecha de designación: | 05/04/2017 |
| Correo electrónico: | juan.perez@iess.gob.ec |
| Teléfono: | 2944200 Ext. 2092 |

| RESPONSABLE DEL REGISTRO DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS EN EL SISTEMA: | |
|---|--|
| Nombre del responsable: | Lenny Alberto Pasmillo Remón |
| Cargo: | Coordinadora General de Planificación y Estadísticas |
| Fecha de designación: | 13/10/2020 |
| Correo electrónico: | lenny.pasmillo@iess.gob.ec |
| Teléfono: | 2944200 Ext. 2430 |

| COBERTURA INSTITUCIONAL | | |
|--|----------------|--|
| CANTIDAD DE UNIDADES DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA: | | |
| NIVEL | N. DE UNIDADES | COBERTURA |
| Nacional | 1 | Azuay, Bolívar, Cañar, Carchi, Chimborazo, Cotopaxi, El Oro, Esmeraldas, Galápagos, Guayas, Imbabura, Loja, Los Ríos, Manabí, Morona Santiago, Napo, Orellana, Pastaza, Pichincha, Santa Elena, Santo Domingo de los Tsáchilas, Sucumbios, Tungurahua, Zamora Chinchipe. |

| CANTIDAD DE ENTIDADES OPERATIVAS DESCONCENTRADAS QUE INTEGRA: | | |
|---|----------------|--|
| NIVEL | N. DE UNIDADES | COBERTURA |
| Zonal | | |
| Regional | | |
| Provincial | 1 | Azuay, Bolívar, Cañar, Carchi, Chimborazo, Cotopaxi, El Oro, Esmeraldas, Galápagos, Guayas, Imbabura, Loja, Los Ríos, Manabí, Morona Santiago, Napo, Orellana, Pastaza, Pichincha, Santa Elena, Santo Domingo de los Tsáchilas, Sucumbios, Tungurahua, Zamora Chinchipe. |

| CANTIDAD DE UNIDADES DE ATENCIÓN O GESTIÓN QUE INTEGRA: | | | | | | |
|---|----------------|--|---|---|---|---|
| NIVEL | N. DE UNIDADES | COBERTURA | N. USUARIOS | GÉNERO | NACIONALIDADES O PUEBLOS | LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PAG. WEB DE LA INSTITUCIÓN |
| Nacional | 1 | Azuay, Bolívar, Cañar, Carchi, Chimborazo, Cotopaxi, El Oro, Esmeraldas, Galápagos, Guayas, Imbabura, Loja, Los Ríos, Manabí, Morona Santiago, Napo, Orellana, Pastaza, Pichincha, Santa Elena, Santo Domingo de los Tsáchilas, Sucumbios, Tungurahua, Zamora Chinchipe. | Durante el año 2019 se atendieron en total: *205.387 usuarios y usuarias en el HCAM * 35.742 usuarios y usuarias en Eloy Alfaro | * Pacientes: 119.185 mujeres y 86.202 hombres en el HCAM * Pacientes: 20.165 mujeres y 15.577 hombres en Eloy Alfaro | Afrocuatorianos, Montubios, Mestizos, Indígenas, Blancos y otros. | https://www.iess.gob.ec/documentos/10162/64-9273c-3982-36c9-939e-67e4c81a659c |
| Zonal | | | | | | |

| | | | | | | |
|----------------------|--|--|--|--|--|--|
| Regional | | | | | | |
| Provincial | | | | | | |
| Cantonal | | | | | | |
| Comunal | | | | | | |
| Comunidad o recinto: | | | | | | |

| MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA | FONEA SI O NO | LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PAG. WEB DE LA INSTITUCIÓN |
|---------------------------------------|---------------|--|
| Audiencia pública | NO | |
| Otros | NO | |

| NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS ASUMIDOS CON LA COMUNIDAD | | | |
|---|--|--|---|
| COMPROMISOS ASUMIDOS CON LA COMUNIDAD | ESPACIO EN EL QUE SE GENERÓ EL COMPROMISO | RESULTADOS AVANZE/CUMPLIMIENTO | LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PAG. WEB DE LA INSTITUCIÓN |
| Enfoque al paciente 1. Mejorar la calidad y eficacia de la atención del personal de Enfermería. 2. Mayor educación al paciente, familiar y/o cuidador. 3. Mayor seguridad en seguridad del paciente dirigida al personal de Enfermería, se enfoca en la calidad de la atención y en la amabilidad. | De acuerdo al Manual de Seguridad del paciente del MSP, el HECAM tiene la obligación de cumplir con lo dispuesto por el área rector, cumplimiento así con los compromisos asumidos con la comunidad | Los resultados obtenidos en la Coordinación General de Enfermería, referente al cumplimiento de la Seguridad del paciente durante el año 2019 son los siguientes: Porcentaje de cumplimiento de los 12 ítems en la administración de medicación: 94% Porcentaje de aplicación de escalas para valorar riesgos de caídas: 91,72% Porcentaje de cumplimiento de medidas preventivas en caídas: 95,38% Porcentaje de pacientes con caídas: 5,08% Porcentaje de valoración del riesgo de desarrollar úlceras por presión al ingreso con aplicación de escala validada: 85,53% Porcentaje de pacientes que desarrollan úlceras por presión durante la estancia hospitalaria: 0,33% Porcentaje de cumplimiento de medidas preventivas por úlcera por presión: 95,49% Porcentaje de pacientes en los que se aplicó medidas preventivas en riesgo de Trombosis venosa profunda: 92,80% Porcentaje de cumplimiento de Práctica Segura de Inyecciones: 91,64% Porcentaje de cumplimiento de protocolos de Enfermería: 86,11% Porcentaje de cumplimiento de emulsió correcta de Medicación antituberculosa al centro quirúrgico: 91,70% Porcentaje de cumplimiento de Manejo de Medicamentos de Alto Riesgo y Frascos concentrados: 94,86% Porcentaje de cumplimiento de entrenamiento de bombas de infusión (capacitación): 94,56% Porcentaje de cumplimiento de entrenamiento de bombas de infusión (evaluación al personal capacitado): 85,19% Porcentaje de cumplimiento de la norma internacional del personal de enfermería por áreas: 77,42% Porcentaje de cumplimiento de educación en seguridad del paciente al paciente, familiares y cuidadores: 95% Porcentaje de cumplimiento en evaluaciones de seguridad del paciente al personal de Enfermería: 88,83% Número de Notificación Adversa (NA), Notificación de Evento Adverso (NEA), Notificación de Evento Adverso (NEA): 29 Número de asistentes a capacitaciones en "Seguridad del Paciente" a usuarios externos, paciente y familiares, en consulta externa: 1240 en hospitalización: 364 | https://www.iesg.gob.ec/documents/10162/088-9686-6069-4cc-8ff4-974b4266601 |
| Enfoque paciente | Investigación: Comité de Ética de Investigación en Ciencias Humanas CEIHH HECAM, lo integran 11 miembros, uno es representante de la sociedad civil. Estado: activo Editorial: Comité de Política Editorial HECAM, lo integran 18 miembros. | Los miembros del CEIHH brindaron capacitación en normas, bioética e investigación a funcionarios HECAM y recibieron capacitación de universidades e investigadores nacionales e internacionales. Número de funcionarios capacitados: 2705 Número de protocolos de investigación aprobados: 176 Revista Médica Científica CAMBIO, indexada a LILACS/WBEM/Brasil y LATINDEX, con DOI - DOI, registro de código internacional ORCID de autores. Se conformó el Consejo Editorial Científico Nacional - S PhD y PhD PhD Se conformó el Consejo Editorial Científico Internacional - 10 PhD, PhD PhD, Especialistas y Subespecialistas. Registro de revistas en Open Journal System-OJS: 751 Número de artículos científicos recibidos: 60 Número de artículos publicados: V017(2) y V018(1) 34 Fortalecimiento del alcance de países que han enviado OJS: Revista Médica Científica Cambios del HECAM: 42 Fortalecimiento del alcance de visualizaciones Internacionales de la Revista Médica Científica CAMBIO del HECAM: 8878 | https://revistabram.iesg.gob.ec/index.php/cambios https://revistabram.iesg.gob.ec/index.php/cambios |
| Enfoque comunidad | Primer Simposio Internacional de Trasplantes Periódico Letificado HECAM Workshop 2019: Encuentro de Editores | El Simposio Internacional de Trasplantes se desarrolló durante los días 26 al 28 de abril del 2019, permitió la demostración de avances y capacidad que tiene el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín y sus profesionales en materia de donación y trasplantes. La Jefatura de Comunicación Social emite cada mes un boletín periódico para mantener informados a los usuarios internos y externos de la más relevante del hospital, en total existen 12 ejemplares. Las publicaciones tienen información relevante sobre actualidad, salud, tecnología, entre otros. Fue realizado en Quito - Ecuador, del 26 al 30 de noviembre de 2019, con 40 horas curriculares con los Académicos de la Universidad Central del Ecuador, Universidad de las Fuerzas Armadas - ESPE, Universidad de las Américas - UEA, Admisión, con la Coordinación Científica de la OJS en Ecuador, Ministerio de Salud Pública, encargada de la indexación BIREME LILACS de Brasil y la Secretaría de Educación Superior Ciencia Tecnología e Innovación-SENESCYT que lleva a cargo las indexaciones LATINDEX y SCOPUS. | https://www.iesg.gob.ec/documents/10162/3118105f-1d8-8-4bbe-b602-20877bbe606 https://hcam.iesg.gob.ec/productos-comunicacionales/impresos/ https://www.iesg.gob.ec/documents/10162/0af93969-aa23-4d7f-8052-eb334b19b1ed |
| Mejorar tiempos de agendamiento y aumentar el número de citas | Mediante el levantamiento del Formulario de aportes ciudadanos por parte del personal de atención al usuario, se evidenció la necesidad de mejora en el HECAM. | En el año 2019, hubo 726.359 citas médicas de Consulta externa agendadas, se redujo en un 2% con respecto al año 2018 con 741.188 agendamientos, porque al ser un hospital de tercer nivel, se han trasladado pacientes con diagnóstico de diagnóstico a las unidades médicas correspondientes, en total en el año 2019 la Jefatura de Atención al Cliente ha efectuado 31.101 contrareferencias. | https://www.iesg.gob.ec/documents/10162/96f69288-6c31-432f-9bc-7a7962474be |
| Mejorar la atención a los pacientes | Mediante el levantamiento del Formulario de aportes ciudadanos por parte del personal de atención al usuario, se evidenció la necesidad de mejora en el HECAM. | Para mejorar la atención a los pacientes, se han realizado varias capacitaciones en el año 2019, como resultado se han capacitado 2128 miembros del área médica y 809 funcionarios del área administrativa. Parte de las reuniones y con el día de cobro al paciente como prioridad e ofrecer una excelente atención desde que ingresa a este recinto, se realizaron las siguientes capacitaciones: "Trabajo en equipo y atención al cliente", "Tales de motivación y coaching", "Tales de relaciones humanas, atención al cliente y motivación", "Trabajo en equipo". | https://www.iesg.gob.ec/documents/10162/6999736c-570f-4138-96f4-6284ed7c914 |
| Incrementar personal | Mediante el levantamiento del Formulario de aportes ciudadanos por parte del personal de atención al usuario, se evidenció la necesidad de mejora en el HECAM. | En el año 2019, hubo un total de 2.364 funcionarios de la Salud y 907 funcionarios del Área Administrativa en el Hospital, lo que significa una reducción del 6,7% de personal con respecto al año 2018. El compromiso que tiene este recinto con el paciente, ha permitido que para el 2019, el número de atenciones a pacientes se aumentó en un 2%. | https://www.iesg.gob.ec/documents/10162/4b9ede9-4a04-473a-b09f-1178a64b946 |
| Mejorar infraestructura | Mediante el levantamiento del Formulario de aportes ciudadanos por parte del personal de atención al usuario, se evidenció la necesidad de mejora en el HECAM. | Objetivos de mejora de infraestructura: 1. Remodelación del sistema bibliotecario y de distribución de vapor tiene un avance del 97,10% y la obra se encuentra pendiente la autorización del contrato complementario al contrato no. 835-PO-2017-0128-C por parte de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar. 2. Adquisición de la infraestructura destinada al nuevo centro especializado de rehabilitación física se finalizó la obra en abril del año anterior según el cronograma de obra el 27 de agosto de 2018. 3. Adicionalmente, se ha gestionado la paralización de implementar la Unidad de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos y Ampliación del Área de Cuidados Convalecientes con la Subdirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar. 4. Finalmente, la implementación del Sistema de Detección y Atención contra Incendios de Edificio, la Remodelación de la Unidad Central de Equipos e Instalaciones y la Remodelación de la Unidad de Lavandería se encuentran pendientes de factibilidad de obra por la Subdirección Nacional de Infraestructura y Presupuesto. 5. Durante el 2019 se cerró el proceso de control de gestión hospitalaria con la finalización de vigilar el buen funcionamiento de la infraestructura hospitalaria incluido limpieza. | https://www.iesg.gob.ec/documents/10162/913087a7-439a-4006-861b-9631621d4d27 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Mejorar el ingreso al hospital y a los servicios | Mediante el levantamiento del Formulario de aportes ciudadanos por parte del personal de atención al usuario, se evidenció la necesidad de mejora en el HCAM. | Los controles de accesibilidad brindan mayor seguridad en el HCAM, han garantizando que únicamente ingresen pacientes y personal que requieren alguna atención a sus servicios directos. Asimismo, consideramos el ingreso de personas que no tienen ningún trámite o procedimiento médico que realizar en el Hospital, lo que ha mejorado la seguridad de los afiliados y los bienes públicos del Hospital, así como ha disminuido la contaminación hospitalaria. Beneficia a una atención descentralizada y de manera ordenada. En el año 2019 han circulado 849.396 personas en el Hospital, alrededor de 2.127 personas cada día, a diferencia de cuando no hubo control de acceso que circulaban al día 25.000 personas. | https://www.iesg.gob.ec/documents/10162/e46fdd48-a889-4553-9888-921e2b3f226c |
| Mejorar la calidad, el stock y el tiempo de entrega de medicamentos | Mediante el levantamiento del Formulario de aportes ciudadanos por parte del personal de atención al usuario, se evidenció la necesidad de mejora en el HCAM. | De acuerdo con el indicador "Porcentaje de fármacos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo" del IESS, en el año 2019 se ha alcanzado un promedio de 82%, este indicador mide los niveles de abastecimiento de fármacos del cuadro básico según el establecimiento de salud para reposición de acuerdo al nivel de complejidad y perfil epidemiológico y falta de contratación por parte de los proveedores. No se alcanzó el 100% debido a que algunos proveedores de medicamentos han presentado documentación incompleta (registro sanitario, SPMS, incompleta, a destiempo, con respecto a la información presentada, la concentración de los medicamentos especificados en los Registros Sanitarios no coincide con la solicitada por el Hospital, de tal manera, varios procesos han sido declarados desiertos. | https://www.iesg.gob.ec/documents/10162/3987e5c5-8010-4596-b9f1-927b028e4ff4 |

| CONTROL SOCIAL | | |
|---|---------------|---|
| MECANISMOS DE CONTROL SOCIAL QUE SE HAN GENERADO DESDE LA CIUDADANÍA HACIA LA INSTITUCIÓN | PONGA SI O NO | OBSERVACIONES |
| Veedurías Ciudadanas | NO | |
| Observatorios | NO | |
| Comités de usuarios | SI | <p>Normativa: El Comité de Participación Comunitaria, se conformó bajo la Base Legal -Acuerdo Ministerial MSP 0072-2017 Reglamento Interno para los Comités del Hospital Carlos Andrade Marín 2016 -Memorando IESS-CPSPSP-2017-8756-M, se encuentra conformado por un mínimo de 5 y un máximo de 7 miembros, los mismos que son: personal del Hospital Carlos Andrade Marín, un representante de la Coordinación Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud, un representante del Municipio, Un representante de las organizaciones de usuarios urbanos y rurales o que trabajen en salud, y otros representantes que se comprometen a trabajar en el desarrollo de la institución, tantas de organizaciones.</p> <p>Objetivo: El objetivo de dicho comité es emitir criterios y acciones integradas que faciliten el cumplimiento de los planes, programas y proyectos para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud y seguridad del paciente.</p> <p>Reuniones y compromisos: Cabe recalcar que las reuniones de Comité se efectúan el tercer jueves de cada mes, en el transcurso del año 2019 se han establecido 13 compromisos establecidos en comité referentes a: - Establecer un delegado de la Coordinación de Trasplantes que tenga la misión de informar a los pacientes sobre el estado de fármacos de alta necesidad y emergentes. - Solicitar al calcenter de atención una mejor organización para que los pacientes puedan concurrir al centro de salud más cercano a su domicilio. - Efectuar un análisis cuantitativo y cualitativo de los pacientes trasplantados y del número de rechazos que ha existido en los últimos años.</p> <p>Link: https://www.iesg.gob.ec/documents/10162/4f0410d-f5f7-4c8f-851b-df8bd86e0d4</p> |
| Defensorías comunitarias | NO | |
| Otros mecanismos de control social | NO | |

| RENDICIÓN DE CUENTAS | | | | | | |
|----------------------|--|---------------|--|---|---------------|--|
| PROCESO | PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS | PONGA SI O NO | DESCRIBA LA EJECUCIÓN DE ESTE MOMENTO | LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PAG. WEB DE LA INSTITUCIÓN | OBSERVACIONES | |
| FASE 0 | Conformación del Equipo de Rendición de Cuentas: Unidad de Administración Financiera (UDAF), Unidad Operativa Descentralizada (EOD) y Unidad de Atención | SI | Mediante Memorando Nro. IESS-HCAM-GG-2020-0067-M del 15 de enero de 2020, el Gerente General del HCAM delega al equipo responsable del proceso de Rendición de Cuentas 2019. | https://www.iesg.gob.ec/documents/10162/043b074-464f-4a68-a430-1099b371d8ea | | |
| | Diseño de la Propuesta del Proceso de Rendición de Cuentas | SI | En el mes de enero 2020 se realizó la propuesta del proceso de Rendición de Cuentas, con los responsables y meses de cumplimiento. Posteriormente, en el mes de septiembre se actualizó la propuesta con nuevos meses de cumplimiento. | https://www.iesg.gob.ec/documents/10162/912c930d-600b-422c-b297-463c5a2c122 | | |
| FASE 1 | Evaluación de la Gestión Institucional: Unidad de Administración Financiera (UDAF), Entidad Operativa Descentralizada (EOD) y Unidad de Atención | SI | La evaluación de la gestión institucional se realizó con la compración de los datos del 2018 y 2019, además de la descripción de logros 2019. La Planificación operativa del HCAM se refleja en los resultados de los indicadores del IESSP. | https://www.iesg.gob.ec/documents/10162/20a8a1a-eb3-4db2-867b-3a2bd4e6f615 | | |
| | Llenado del Formulario de Informe de Rendición de Cuentas establecido por el CPCCS por la UDAF, EOD y Unidad de Atención. | SI | Se procede a llenar el formulario con el equipo de Rendición de Cuentas 2019 | | | |
| | Redacción del Informe de Rendición de Cuentas | SI | En el documento se reflejan los resultados de la gestión administrativa y técnica que se ha llevado a cabo durante el año 2019, incluye: Cobertura, políticas para la igualdad, objetivos institucionales, ejecución programática y presupuestaria, procesos de contratación y logros | https://www.iesg.gob.ec/documents/10162/886a1911-9666-4402-46ea-e23b49f34706 | | |
| | Socialización interna y aprobación del Informe de Rendición de Cuentas por parte de los responsables. | SI | El informe de Rendición de Cuentas 2019 fue suscrito por las autoridades del HCAM y entregado en formato físico a parte de los asistentes del evento de Rendición de Cuentas 2019, además fue socializado internamente mediante Memorando Nro. Nro. IESS-HCAM-GG-2020-1845-M | https://www.iesg.gob.ec/documents/10162/1c7247e0-dc1e-41ee-a37f-c381d13e236a | | |
| FASE 2 | Difusión del Informe de Rendición de Cuentas a través de distintos medios | SI | El informe de Rendición de Cuentas 2019 fue difundido a los usuarios del HCAM a través de los infocanales del hospital del 09 al 13 de marzo 2020, en las salas de espera de: Consulta Externa de Otorrinolaringología, Consulta Externa de Dermatología, Consulta Externa de Imagenología, Consulta Externa de Fisiatría, Consulta Externa de Oncología, Consulta Externa de Traumatología, Accesorios de Planta Baja, Primer Piso y Segundo Piso, Sala de Espera de Consultas Internas, Sala de Espera de Urología y Sala de Espera de Neumología. Hasta el 13 de marzo de 2020, en el HCAM circulaban al día aproximadamente 2.832 personas entre usuarios, pacientes y acompañantes, por lo que se estima que en los cinco días de difusión del video estuvo disponible para 14.160 personas. Adicionalmente, en el mes de octubre 2020 se utilizó el Twitter para difusión del mismo. | https://www.iesg.gob.ec/documents/10162/1d3ba924-9744-44ed-a234-55ca5b74bd67 | | |
| | Planificación de los eventos participativos | SI | El 21 de febrero de 2020, la Gerencia General del HCAM envía la invitación al evento de Rendición de Cuentas 2019. Posteriormente, el 27 de agosto de 2020, la Dirección Nacional de Planificación del IESS suscribe el Memorando Nro. IESS-DNPS-2020-1472-M con el asunto: "Continuación del Proceso de Rendición de Cuentas 2019 - Direcciones Provinciales, Hospitales Básicos, Centros de Salud, Centros de Especialidades y Centros Clínicos Quinigrupos". | https://www.iesg.gob.ec/documents/10162/0ff1dffc-342c-4cca-8a1-9f3d18494682 | | |
| | Realización del Evento de Rendición de Cuentas | SI | El evento de Rendición de Cuentas 2019 asistieron aproximadamente 300 personas entre autoridades, funcionarios y usuarios. Se entregó el Informe de Rendición de Cuentas 2019 en formato Impreso. | https://www.iesg.gob.ec/documents/10162/4015f694-2963-4e12-b880- | | |

| | | | | | |
|--------|--|----|---|---|--|
| | Fecha en que se realizó la Rendición de Cuentas ante la ciudadanía: | SI | 4 de marzo de 2020 | CIRCECARRU | |
| | Lugar en donde se realizó la Rendición de Cuentas ante la ciudadanía: | SI | Auditorio del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín | | |
| | Incorporación de los aportes ciudadanos en el Informe de Rendición de Cuentas | SI | En los servicios con mayor demanda de usuarios el personal de Atención al Usuario procedió con el levantamiento del Formulario de Aportes Ciudadanos. El personal motivó a los usuarios para que visualicen la presentación del Informe de Rendición de Cuentas 2019 y procedan a llenar el formulario. Se realizó el levantamiento y sistematización de 306 formularios. | https://www.iesg.gob.ec/documents/10162/ab274e7b-b177-4603-8e6b-364d4716274e | |
| FASE 3 | Entrega del Informe de Rendición de Cuentas al CPCCS, a través del ingreso del informe en el sistema virtual | NO | | | |

Describe los principales aportes ciudadanos recibidos:

Con respecto a los resultados obtenidos de los aportes ciudadanos, un 61% de personas felicitan a la gestión del HCAM, se recibieron además un 25% de aportes de tipo sugerencia, un 11% tipo solicitud y el 4% tipo preguntas. Con respecto a las sugerencias, el 11% de personas solicitan mejorar los tiempos de agendamiento y aumentar el número de turnos; seguido por un 10% que requieren que se mejore la atención a los pacientes; un 4% solicita mejorar la calidad, el stock y el tiempo de entrega de los medicamentos; un 4% requieren que se incremente el personal; y un 2% pide que se mejore la infraestructura del hospital.

En relación al 60% de aportes donde se considera que el HCAM brinda una buena atención, se detallan las siguientes opiniones:

"Buena atención"; "Muy buena"; "Excelente servicio y atención"; "Ha mejorado mucho los tiempos de atención"; "Felicidades HCAM por todo lo entregado para la mejora de la salud de mi hijo de hematología "LUC"; "Felicitaciones"; "Muy buena atención por parte del personal"; "Gracias por las atenciones a mi hijo, no todo es perfecto en esta vida pero se que ustedes hacen lo mejor. Dios los bendiga"; "Sugieren darme ayuda en lo que necesito"; "Éxitos en el trabajo"; "Mi solicitud fue agendada rápidamente"; "A los señores de las ventanillas 1 - 2".

De acuerdo a la solicitud de mejora de tiempos de agendamiento y aumento de número de turnos, sobresalen las siguientes sugerencias:

"No tener que dar tantas vueltas para pedir turnos en distintas especialidades"; "Porque no hay citas más cercanas en fecha?"; "Que los turnos de los exámenes tratan de dar acorde a la fecha de cita no después de la cita"; "Que los turnos de emergencia nos ayuden gracias"; "Deberían dar los turnos de los exámenes"; "Porque no hay citas?"; "Preferencia resonancia con discapacidad"; "Los turnos a veces son muy largos"; "Porque no tienen citas disponibles para una fecha anterior esperamos 6 meses para una cita"; "Por favor atención prioritaria oncología"; "Citas se tardan mucho para darlas especialmente en oftalmología".

| NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS ASUMIDOS EN LA RENDICIÓN DE CUENTAS DEL AÑO ANTERIOR | | |
|---|---|---|
| COMPROMISOS ASUMIDOS CON LA COMUNIDAD | RESULTADOS AVANCE/CUMPLIMIENTO | LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PAG. WEB DE LA INSTITUCIÓN |
| Menor tiempo de espera para cita y menor tiempo de atención | El 82,60% de los pacientes encuestados señalaron que obtuvieron una cita médica en consulta externa en un mes o más, mientras el 17,40% indicaron que fue en menos de un mes. Además, en promedio, la cita médica duró 15 minutos en la mayoría de pacientes. | https://www.iesg.gob.ec/documents/10162/dbc4d058-1196-4b39-b3c9-9ff62617b09 |
| Mayor información al paciente de parte del personal médico y administrativo | El 75,20% de los pacientes encuestados señalaron que el médico explicó claramente los exámenes que debe realizar, el 75,50% señaló que el médico fue claro en explicar el problema de salud. Además, el 82% de los encuestados señalaron que un nivel óptimo de satisfacción de atención del personal administrativo. | https://www.iesg.gob.ec/documents/10162/dbc4d058-1196-4b39-b3c9-9ff62617b09 |
| Mejorar el trato a los pacientes | De acuerdo a las respuestas de los encuestados, un 43,4% indicó que sobre 5 puntos, calificó con 4 al servicio recibido en Consulta Externa, y un 32,70% refirió la nota máxima en servicio recibido en Consulta Externa. Con respecto a la evaluación del servicio recibido en Hospitalización, un 63,60% de encuestados lo calificó con el puntaje más alto (5), mientras que el 33,3% lo calificó con 4 sobre 5. | https://www.iesg.gob.ec/documents/10162/dbc4d058-1196-4b39-b3c9-9ff62617b09 |
| Mejoras de infraestructura | Iniciativas de mejora de infraestructura: 1. Renovación del sistema hidrosanitario y de distribución de vapor tiene un avance del 97,50% y la obra se encuentra pendiente la autorización del contrato complementario al contrato no. 025-02-2017-0238-C por parte de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar. 2. Adquisición de la infraestructura destinada al nuevo centro especializado de rehabilitación física se finalizó la obra y se suscribió el acta entrega-recepción provisional de la obra el 17 de agosto de 2018. 3. Adicionalmente, se ha gestionado la pertenencia de implementar la Unidad de Trasplante de Progesterona hematopoyética y trasplante del Área de Cuidados Coronarios con la Subdirección Nacional de Provisión de Servicios de Salud de la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar. 4. Finalmente, la implementación del Sistema de Detección y Alarma contra Incendios de Edificios, la Renovación de la Unidad de Central de Equipos y Esterilización y la Renovación de la Unidad de Laboratorio se encuentran pendientes de facultad de obra por la Subdirección Nacional de Infraestructura y Presupuesto. 5. Durante el 2019 se canceló el grupo de control de gestión hospitalaria con la finalidad de seguir el buen funcionamiento de la infraestructura hospitalaria incluida Impresa. Además, se ha señalizado el hospital, para que los usuarios localicen las áreas con facilidad. | https://www.iesg.gob.ec/documents/10162/91308747-439a-400c-a61b-96316214f477 |
| Fuente de desabastecimiento de medicamentos | Según la encuesta realizada a los pacientes de Consulta Externa, el 200% de personas indicaron que no se les pidió comprar medicamentos o insumos de fuera del hospital de acuerdo con el indicador "Porcentaje de fármacos del cuadro básico con stock mayor o igual al stock mínimo" del R30PR, en el año 2019 se ha alcanzado un 82%, este indicador mide los niveles de abastecimiento de fármacos del cuadro básico según el establecimiento de salud para reposición de acuerdo al nivel de complejidad y perfil epidemiológico. | https://www.iesg.gob.ec/documents/10162/dbc4d058-1196-4b39-b3c9-9ff62617b09 |

| LISTADO DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN LOS QUE FALTARON PUBLICIDAD Y PROPAGANDA. ART. 70 Reglamento a la Ley Orgánica de Comunicación | | | | | | |
|---|---------------|------------------|--|--|--|--|
| MEDIOS DE COMUNICACIÓN | No. DE MEDIOS | MONTO CONTRATADO | CANTIDAD DE ESPACIO PAUTADO Y/O MINUTOS PAUTADOS | INDICACIÓN DEL PORCENTAJE DEL PPTO. DEL PAUTAJE QUE SE DESTINO A MEDIOS LOCALES Y REGIONALES | INDICACIÓN DEL PORCENTAJE DEL PPTO. DEL PAUTAJE QUE SE DESTINO A MEDIOS NACIONALES | LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PAG. WEB DE LA INSTITUCIÓN |
| Radio: | | | | | | |
| Prensa: | | | | | | |
| Televisión: | | | | | | |
| Medios digitales: | | | | | | |

| TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL Y DE SU RENDICIÓN DE CUENTAS: | | |
|---|---------------|---|
| MECANISMOS ADOPTADOS | POSSA SI O NO | LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PAG. WEB DE LA INSTITUCIÓN |
| Publicación en la pag. Web de los contenidos establecidos en el Art. 7 de la LOTAIIP | SI | https://www.iesg.gob.ec/transparencia/ |
| Publicación en la pag. Web del Informe de Rendición de Cuentas y sus medios de verificación establecido en el literal m, del Art. 7 de la LOTAIIP | SI | https://www.iesg.gob.ec/documents/10162/88da1911-956f-4402-a6ea-e28ba0934706 |

| PLANIFICACIÓN: ARTICULACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS. | | |
|---|---------------|---|
| ARTICULACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS | POSSA SI O NO | LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PAG. WEB DE LA INSTITUCIÓN |
| La institución tiene articulado el Plan Estratégico Institucional (PEI) al PNBV | SI | https://www.iesg.gob.ec/documents/10162/81f8852f-7f53-450c-94d2-477733d6a464 |
| La institución tiene articulado el POA al PNBV | SI | https://www.iesg.gob.ec/documents/10162/b2f653ea-ba6a-490c-9cb1-e6c1c36874d0 |

| IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA IGUALDAD: | | | | |
|--|---|--|--|--|
| IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA IGUALDAD | SI/NO | DESCRIBA LA POLÍTICA IMPLEMENTADA | DETALLE PRINCIPALES RESULTADOS OBTENIDOS | EXPLIQUE COMO APORTA EL RESULTADO AL CUMPLIMIENTO DE LAS AGENDAS DE IGUALDAD |
| Políticas públicas interculturales | SI | Personal Capacitado: El HCAM cuenta con personal que domina el idioma Quichua. | Comunicación oportuna y de calidad con los pacientes y no pacientes de pueblos y nacionalidades indígenas. | Por parte de Trabajo Social se brinda la respectiva orientación y asesoramiento ante sus requerimientos. Tanto a pacientes internados como población espontánea de la consulta externa. |
| | SI | Manejo de conflictos para el direccionamiento hacia una resolución adecuada: Se ha establecido parámetros de respuesta en cuanto a tiempos de solución de los diferentes tipos de inconformidades. | Se ha reducido el tiempo de respuesta a un máximo de 5 días. Se ha incrementado la satisfacción en los pacientes por la agilidad de los resultados. | Los pacientes y familiares que han tenido la necesidad de acudir a la resolución de conflictos, al concluir el proceso han salido satisfechos con los resultados obtenidos por el tiempo y la respuesta asignada. |
| | SI | Política de educación al Paciente y Familiar mediante campañas de socialización: Campaña Contigo Siempre - que tiene la finalidad de lograr una atención de calidad y calidez, se ha promovido al paciente que pregunte al especialista (¿Cuál es mi problema principal de salud? ¿Qué debo hacer? - ¿Por qué es importante seguir el tratamiento?) y el médico responderá las inquietudes tomando en cuenta las 5 S de la calidez: Sabemos Sonreír, Sabemos Saludar, Sabemos Escuchar, Sabemos Informar, Sabemos Educar. | Por medio de las pantallas Informativas (35 aprox) que se encuentran en todas las áreas del hospital, se ha desplegado la campaña de educación, con una emisión simultánea y rotativa para que sea observada por los pacientes, familiares y personal médico como administrativo. Vía correo institucional se ha enviado al personal de salud y administrativo para su conocimiento y aplicación de las políticas de la calidad del HECAM | Los pacientes y familiares están adoptando las directrices para poder salir satisfechos de la consulta médica con sus inquietudes resueltas por el personal médico, así como se ha elevado el nivel de satisfacción en la atención cortés y de calidez por parte del personal de salud. |
| | SI | Atención a requerimientos de servicios del HECAM por parte de la población intercultural presentados a la Unidad de Trabajo Social | La intervención social ha estado dirigida a identificar a los usuarios y su problemática social, en el acompañamiento al paciente y su familia, en procura de conseguir el bienestar y desarrollo de sus potencialidades, sin distinción de raza, pueblo o nación, para la toma de decisiones y resolución de conflictos. | Trabajo Social aplica encuestas de satisfacción del usuario hospitalizado en el HECAM (verificadas en encuesta de satisfacción) La intervención social llega a todos los sectores socio-económicos e interculturales |
| Políticas públicas generacionales | SI | Jornada de concienciación sobre el consumo de alcohol y conducción dirigida a estudiantes de colegios por el Día Mundial sin Alcohol. | Se invita a instituciones educativas para que participen de las diferentes actividades que se realizan en el HCAM, en conmemoración a los diferentes días de salud. En las jornadas sobre el consumo de alcohol contamos con 180 estudiantes. | Son actividades que permitan consolidar una sociedad equitativa y libre de todo tipo de discriminación, gracias a que participaron adolescentes y población joven. |
| | SI | Festival La Vida en Positivo por el día mundial contra el VIH | En el festival del VIH participaron 115 estudiantes. | |
| | SI | Tercera casa abierta por el día mundial de quemaduras. | A la casa abierta por el día mundial de quemaduras acudieron 150 estudiantes. | |
| | SI | El Servicio de Atención Médico a Domicilio (SAMAD) del HCAM: Está dirigido a todos aquellos pacientes con enfermedades catastróficas, enfermedades en etapa terminal enfermedades crónicas que mantengan y discapacidades físicas y/o mentales, dispositivos de apoyo vital y funcional, que les impida continuar con el control médico ambulatorio. Servicios: -Control médico periódico -Atención de enfermería -Hidratación y administración de medicamentos por vía intravenosa, subcutánea e intramuscular -Curación avanzada de heridas -Manejo y mantenimiento de dispositivos de apoyo respiratorio -Colocación y cambios de sondas vesicales | -Reducción de hospitalización a pacientes de baja complejidad diagnóstica y de tratamiento. -Alta rotación de camas y mayor disponibilidad de las mismas. -Evaluación de pacientes de cuidados mínimos en instituciones de tercer nivel, los cuales no requieren de esta atención por el bajo grado de complejidad que presentan. -Disminución de riesgos de contagio de enfermedades nosocomiales. -Disminución de realización de procedimientos innecesarios. -Vinculación familiar al cuidado y recuperación del paciente. -Rápida recuperación del paciente al encontrarse en su entorno familiar, entre otros. | La Unidad de Trabajo Social sensibiliza a la familia de los pacientes en estado terminal, de enfermedades crónicas y degenerativas del adulto mayor y gestiona el médico a domicilio para tratamiento y asistencia mediante el enlace asistencial, derivaciones y prestadores externos de Salud. |
| | SI | Aula hospitalaria del HCAM fue inaugurada el 25 de Mayo del 2016 Favorece la integración socio-afectiva de los niños y niñas hospitalizados, evitando procesos de angustia y aislamiento. Proporciona una atención educativa que atienda las necesidades pedagógicas, aprendizaje y evitando el retraso escolar | Beneficios: -Acceso y permanencia en el sistema educativo. -Minimiza el impacto de la hospitalización/internamiento en el bienestar físico. -Favorece al desarrollo afectivo y social. Mejora la calidad de vida y brinda mayores oportunidades en el futuro. Los niños que asisten a las aulas presentan los siguientes diagnósticos: Síndrome Nefrotico,osteomielitis de peroné derecho, quemadura térmica de segundo grado superficial, atréxis séptica de rodilla derecha + úlcera gástricaforrest IIA, quemadura eléctrica 40% Ict. El soporte del trabajo de la Unidad y Trabajo Social ha sido realizado en coordinación con el equipo multidisciplinario, para que el niño o adolescente se encuentra hospitalizado o con reposo médico domiciliario, pueda acceder y se inserte en el sistema educativo dirigido especialmente para aquellos en situación de enfermedad, hospitalización, reposo prolongado, etc. recibiendo una atención educativa en forma colectiva y / o personalizada integral y de calidad mediante la continuidad de su proceso de enseñanza. Durante los talleres se ha podido desarrollar la estimulación cognitiva de los adultos mayores, dar prioridad a los adultos mayores en el agendamiento y en el tema de adolescentes, orientar sobre problemas de relacionamiento social. | Los jóvenes y adolescentes que se inscriben en el sistema mantienen continuidad con sus estudios, evitando deserción escolar y procesos educativos inconclusos, llegando inclusive a obtenerse el título de bachillerato a pesar de encontrarse hospitalizados. |
| | SI | El Proyecto de Filtros de Acceso al HECAM para un mejor control del ingreso del paciente, determinando accesos exclusivos según su condición de vulnerabilidad (adultos mayores, niños, mujeres embarazadas y pacientes con discapacidad) | Reducción de los tiempos de espera en colas para la atención. Manejo adecuado de turnos preferenciales para su atención Acceso vehicular para los pacientes según su condición física Se ha destinado una área de parqueadero exclusivo para personas con discapacidad. | Gracias a la implementación de accesos controlados se ha podido dar un trato preferencial a las personas consideradas como vulnerables, con direccionamiento oportuno y comodidad para su pronta atención. |
| SI | Centro de Fisiatría y Rehabilitación del HECAM Se inauguró en julio de 2018 | Cuenta con Áreas de: -Rehabilitación Neurológica: Cuenta con el Robot de Neuro-rehabilitación LONDOMAT -Rehabilitación de Miembro Superior: Cuenta con dos ARMEO SPHINT -Rehabilitación de Miembro Inferior: Con todos los equipos necesarios funcionando al cien por ciento -Rehabilitación Pediátrica: Área diseñada especialmente para niños -Rehabilitación Pelvipérvicena: Fisioterapeutas especializadas fuera del país | Pioneros a nivel nacional y sudamericano, actualmente cuenta con 7 médicos fisiatras especialistas en pacientes de Tercer Nivel, exámenes de electromiografía | |
| SI | La Unidad Técnica de Gestión Hospitalaria gestiona referencias y derivaciones cuando la atención médica requerida no se puede brindar en esta Casa de Salud, cumpliendo con la normativa vigente, dando preferencia a dichos usuarios. * Para dar cumplimiento a la disposición constitucional sobre el derecho a la atención en salud, el HECAM no discriminar a sus pacientes/usuarios, sin importar que pertenezcan a otro régimen de aseguramiento en salud. | * Atención eficaz, oportuna y amable a todos los usuarios, sin excepción, procurando dar soluciones a sus requerimientos que no solamente son respecto a nuestra unidad, sino sobre servicios que prestan otras unidades administrativas, anualmente se atiende en ventanilla aproximadamente a 13000 usuarios, quienes expresan un alto grado de satisfacción por la atención recibida. * En la UFGH se cuenta con personal que autoriza la atención médica a paciente que pertenecen al ISSFA, ISSPOL, MSP, es decir, que no son afiliados al IESS, realizando 3764 derivaciones. | El personal de la Unidad Técnica Gestión Hospitalaria brinda atención e información a los usuarios a través de sus ventanillas, con el objetivo de dar soluciones a los requerimientos de los pacientes/usuarios, implementando la política de calidad y universalidad en la atención. Mediante la autorización, control y registro, se autoriza la atención médica ambulatoria y por emergencia para pacientes que no son afiliados al IESS. | |

| | | | | |
|--|----|---|---|--|
| | SI | Contratación sin discriminación de edades | En el año 2019 aproximadamente 3771 servidores públicos laboraron, desde el inicio de su vida laboral entre 21 y 29 años son 584, entre 30 y 39 años son 1.451, entre 40 y 49 años son 898 y desde 50 años hasta su jubilación son 832 servidores públicos. | El hospital cuenta con personal de vasta experiencia al ser un hospital docente, lo que permite dar apertura a nuevos profesionales que se forman y avanzan con generaciones de experiencia y también conocimientos nuevos, esto se refleja en los rangos de edad de los servidores. |
| Políticas públicas de discapacidades | SI | Acciones para impulsar las Políticas Públicas de Discapacidades | Las discapacidades en los pacientes son tratadas mediante el programa: Médico a domicilio el cual busca el trato equitativo y preferencial para los pacientes que tienen difícil acceso a los servicios de salud. Las atenciones son más personalizadas y los tiempos de hospitalización disminuyen así como las probabilidades de contagio de enfermedades nosocomiales. | Trabajo Social gestiona la asistencia de médico a domicilio conjuntamente con el área de Atención Domiciliaria. En el 2019 se efectuaron 2.693 atenciones. |
| | SI | Atenciones Médicas a personas con discapacidad | Pacientes amputados miembros superiores e inferiores con turnos para valoración, rehabilitación pre protésica, prescripción de órtesis y/o prótesis y rehabilitación postprotésica | Prótesis: Hombres 120. Mujeres 24 Órtesis: Hombres 2 |
| | SI | Sillas de Ruedas disponibles para las personas con discapacidad o dificultad de movilidad autónoma, en los counters de ingreso al Hospital, para una mejor comodidad y desplazamiento del paciente | Se ha implementado 20 sillas al ingreso del Hospital, las mismas que según el proceso de préstamo al paciente ha alcanzado un uso en promedio semanal de 170 veces. | Pacientes más cómodos para su movilización y familiares con mayor agilidad para desplazarse por las instalaciones de esta casa de salud |
| | SI | Trabajo Social a través de charlas informativas en sala de espera de familiares del servicio de emergencias | Se educa a los pacientes en: "Estructura u organización del servicio de emergencias", "Horario de información médica", "Flejos", "Certificados médicos" | Los pacientes completan encuestas de entendimiento sobre los procesos que se desarrollan en el área y los procedimientos que a sus familiares se les realizan |
| | SI | Capacitar a los servidores y trabajadores en la temática "Sensibilización en Discapacidades" | Promover un cambio positivo de actitud, a través de la sensibilización en discapacidades en los Servidores y Trabajadores del HECAM, con el fin de lograr la intención e inclusión efectiva de las personas con discapacidad en la sociedad | Promoviendo un ambiente de respeto, solidaridad, valoración y tolerancia frente a la discapacidad, así como fomentando la convivencia y la aceptación de las personas con discapacidad. |
| | SI | Capacitar a los servidores y trabajadores en la temática "Lenguaje de Señas" | Concientizar y sensibilizar la importancia de la comunicación en las interrelaciones sociales y lograr una comunicación básica con personas sordas | Brindando una atención eficiente a los afiliados con discapacidad auditiva, de tal manera que perciban un trato igualitario e inclusivo. |
| | SI | Dotación de fármacos para enfermedades catastróficas y oncológicas | Oncológicos: Los medicamentos dentro del Cuadro Básico para Quimioterapia se valida las indicaciones y la prescripción. Se realiza proceso de validación y dispensación. Los medicamentos que se encuentran fuera del Cuadro Básico, son solicitados por el médico de forma emergente. | Abastecimiento de Medicamentos en el 2018 dentro del cuadro básico fue del 82.6% y fuera del cuadro básico fue del 77% y para dosis unitaria 42% |
| | SI | La Unidad Técnica de Gestión Hospitalaria gestiona referencias y derivaciones cuando la atención médica requerida no se puede brindar en esta Casa de Salud, cumpliendo con la normativa vigente, con personal capacitado para ello en lenguaje de señas. | La Unidad Técnica de Gestión Hospitalaria gestiona referencias y derivaciones cuando la atención médica requerida no se puede brindar en esta Casa de Salud, cumpliendo con la normativa vigente. Para los pacientes que utilizan insumos tales como sondas, fundas de colostomía, entre otros, las autoridades del IESS han dispuesto que puedan retirar dichos insumos en la unidad que está más cercana a su lugar de residencia, tomando en cuenta que en muchos casos se trata de pacientes con discapacidad | Al priorizar la atención a personas con discapacidad, no solamente se da cumplimiento a disposiciones legales al respecto, sino que se demuestra humanidad y sensibilidad ante su situación, buscando facilitar en algo su diario vivir. La U. T. Gestión Hospitalaria colabora con el tratamiento de pacientes en hospitalización domiciliaria a través de la referencia a las unidades del IESS para la entrega de insumos que ellos requieren, de acuerdo a criterios de georeferenciación, es decir, asignar una unidad cercana al domicilio del paciente. |
| | SI | Ventanas prioritarias y dotación de sillas de ruedas en counters para grupos vulnerables y discapacidad motor | Mayor facilidad para la movilización de los pacientes y preferencia en la atención. | Alta satisfacción del usuario y facilidad en su movilización. |
| | SI | Contratación sin discriminación de discapacidad | Actualmente contamos con 104 personas, en labores que se consideren apropiadas en relación con sus conocimientos, condiciones físicas y aptitudes individuales. | El hospital ha ejecutado actividades orientadas a fomentar la participación de las personas con discapacidad, sin discriminación y en igualdad de condiciones que las demás |
| Políticas públicas de género | SI | Programa de Tuberculosis, Programa de VIH y enfermedades catastróficas | En el HECAM se creó la Comisión de Tuberculosis conformada desde Junio del 2016, formalmente anexa al Comité de Epidemiología en abril del 2018. | No se tiene privilegios por ningún grupo. Los pacientes con enfermedades catastróficas van directamente a agendar las citas, tienen un trato personalizado. Las atenciones cuentan con ayuda psicológica para todos los pacientes |
| | SI | Capacitación a los servidores y trabajadores en la temática "VIOLENCIA DE GENERO Y SALUD" | En el año 2019 se capacitaron a 25 servidores públicos del hospital en la "FUNDACIÓN CASA DE REFUGIO MATILDE", por un total de 30 horas. | Fomentar la reflexión sobre la violencia de género, y promover la toma de conciencia con respecto a diferentes iniciativas que pueden adoptarse en los entornos laborales para reforzar la igualdad entre mujeres y hombres y prevenir las actitudes de discriminación y de violencia de género en todos sus manifestaciones. Los participantes conocerán la importancia de brindar una atención de calidad y que este es el sello distintivo de esta Casa de Salud. |
| | SI | Contratación | En el año 2019, 2.447 servidoras fueron mujeres, lo que representa un 70%, mientras que hubo un total de 1124 hombres, con una participación del 30%. | En lo referente al género se incluye una mayor participación femenina que junto con los compañeros contribuyen una ecuación adecuada para el trabajo diario. |
| Políticas públicas de movilidad humana | SI | El HECAM brindó atención en consulta externa a 2.221 pacientes extranjeros. | Se ha incrementado la atención en todas las especialidades conforme su diagnóstico en un 10% con respecto al año anterior | Los pacientes extranjeros tienen absoluto acceso a su atención en todas las especialidades según su diagnóstico así como, exámenes complementarios, especiales y procesos de rehabilitación |

| | |
|---|--|
| FUNCIONES ATRIBUIDAS POR LA CONSTITUCIÓN- ARTICULACIÓN DEL PDA A LAS FUNCIONES/ COMPETENCIAS / OBJETIVOS ESTRATÉGICOS / OBJETIVOS INSTITUCIONALES DE LA INSTITUCIÓN | |
| FUNCIONES ATRIBUIDAS POR LA CONSTITUCIÓN/LEY | VINCULAR LAS METAS ESTABLECIDAS EN EL PDA A LAS FUNCIONES/ COMPETENCIAS / OBJETIVOS ESTRATÉGICOS / OBJETIVOS INSTITUCIONALES DE LA INSTITUCIÓN |
| <p>Ley de Seguridad Social</p> <p>El Seguro General Obligatorio forma parte del sistema nacional de seguridad social y, como tal, su organización y funcionamiento se fundamentan en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia.</p> | <p>Incrementar la eficiencia en el uso de recursos financieros</p> <p>Incrementar la calidad, calidez, y oportunidad en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios</p> <p>Incrementar la eficiencia operacional de la gestión de los procesos</p> |

| CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCIÓN PROGRAMÁTICA Y PRESUPUESTARIA | | RESULTADOS | | | | | | | |
|--|--------------------------------|---|----------------------|-------------------|------------------------------|------------------------|-----------------------|--------------------------------|---|
| N.- | DESCRIPCIÓN | INDICADOR DE LA META | TOTALES PLANIFICADOS | | % CUMPLIMIENTO DE LA GESTIÓN | PRESUPUESTO CODIFICADO | PRESUPUESTO EJECUTADO | % CUMPLIMIENTO DEL PRESUPUESTO | LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PAG. WEB DE LA INSTITUCIÓN |
| | | | TOTALES PLANIFICADOS | TOTALES CUMPLIDOS | | | | | |
| 1 | GASTO TOTAL | A24 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto - TOTAL | | | | \$ 210.921.174,95 | \$ 193.105.434,18 | 91,55% | http://www.iesp.gob.ec/da-cuentas/10162/66a276dc-1cfa-40a2-951b-805e4d10f111 |
| 2 | GASTO TOTAL (SIN GRUPO 840000) | A24 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto - TOTAL (sin grupo 84) | | | | \$ 209.255.114,68 | \$ 191.508.023,25 | 91,52% | |

| | | | | |
|--|------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| TOTAL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL | GASTO CORRIENTE PLANIFICADO | GASTO CORRIENTE EJECUTADO | GASTO DE INVERSIÓN PLANIFICADO | GASTO DE INVERSIÓN EJECUTADO |
| \$ 210.921.174,95 | \$ 209.255.114,68 | \$ 191.508.023,25 | \$ 1.666.060,27 | \$ 1.597.440,93 |

| | | | | | |
|---------------------------|--|------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| FONDO PRESTACIONAL | TOTAL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL | GASTO CORRIENTE PLANIFICADO | GASTO CORRIENTE EJECUTADO | GASTO DE INVERSIÓN PLANIFICADO | GASTO DE INVERSIÓN EJECUTADO |
| SALUD | | | | | |

| | | | | | |
|-------------------------|--|--|--|--|--|
| SEGURO SOCIAL CAMPESINO | | | | | |
| RIESGOS DEL TRABAJO | | | | | |
| PENSIONES | | | | | |

| SEGURO GENERAL OBLIGATORIO | | | | | | | | |
|---------------------------------|--|--|----------|--|------------------------|---|------------------------|-----------------------|
| TOTAL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL | CONTRIBUCIÓN APORTES PERSONALES (SIN RELACION DE DEPENDENCIA Y VOLUNTARIOS EN EL EXTERIOR) | CONTRIBUCIÓN APORTES PATRONALES Y PERSONALES (RELACION DE DEPENDENCIA) | INGRESOS | | UTILIDADES INVERSIONES | CONTRIBUCIÓN DEL ESTADO DEL 40% PARA LAS PENSIONES DE | PRESUPUESTO CODIFICADO | PRESUPUESTO EJECUTADO |
| No aplica | | | | | | | | |

| SEGURO SOCIAL CAMPESINO | | | | | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|--|--------------------------------------|---------------------------------|---|------------------------|-----------------------|
| TOTAL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL | CONTRIBUCIÓN DEL JEFE DE FAMILIA | CONTRIBUCIÓN DE LOS TRABAJADORES (0.35%) | CONTRIBUCIÓN DE LOS PATRONOS (0.35%) | CONTRIBUCIÓN DEL ESTADO (0.35%) | CONTRIBUCIÓN DE LAS EMPRESAS DE SEGUROS PRIVADOS (0.5%) | PRESUPUESTO CODIFICADO | PRESUPUESTO EJECUTADO |
| No aplica | | | | | | | |

| PROCESOS DE CONTRATACIÓN Y COMPRAS PÚBLICAS DE BIENES Y SERVICIOS | | | | | | |
|---|---------------|------------------|--------------|------------------|---|--|
| TIPO DE CONTRATACIÓN | ESTADO ACTUAL | | | | LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PAG. WEB DE LA INSTITUCIÓN | |
| | Adjudicados | | Finalizados | | | |
| | Número Total | Valor Total | Número Total | Valor Total | | |
| Infima Cuantía | 1,600 | \$ 6,467,655.46 | 1,600 | \$ 6,467,655.46 | | |
| Publicación | 2 | \$ 1,580,245.30 | 0 | \$ - | | |
| Utilización | 1 | \$ 1,071,143.21 | 0 | \$ - | | |
| Subasta Inversa Electrónica | 171 | \$ 16,434,175.29 | 6 | \$ 166,207.74 | | |
| Proceso de Declaratoria de Emergencia | 0 | \$ - | 0 | \$ - | | |
| Concurso Público | 0 | \$ - | 0 | \$ - | | |
| Contratación Directa | 0 | \$ - | 0 | \$ - | | |
| Menor Cuantía | 1 | \$ 151,504.44 | 0 | \$ - | https://www.imsi.gob.ec/documents/10162/3f | |
| Lista corta | 0 | \$ - | 0 | \$ - | | |
| Producción Nacional | 14 | \$ 4,210,382.95 | 14 | \$ 4,210,382.95 | https://www.imsi.gob.ec/documents/10162/3f | |
| Transferencia Unilateral | 0 | \$ - | 0 | \$ - | | |
| Consultoría | 0 | \$ - | 0 | \$ - | | |
| Régimen Especial | 35 | \$ 10,728,715.67 | 1 | \$ 1,262,493.00 | https://www.imsi.gob.ec/documents/10162/3f | |
| Catálogo Electrónico | 614 | \$ 25,511,858.50 | 614 | \$ 25,511,858.50 | https://www.imsi.gob.ec/documents/10162/3f | |
| Contratación | 0 | \$ - | 0 | \$ - | | |
| Formas Inclusivas | 0 | \$ - | 0 | \$ - | | |
| Otras | 0 | \$ - | 0 | \$ - | | |

| INFORMACIÓN REFERENTE A LA ENAJENACIÓN DE BIENES | | |
|--|-------------|--|
| ENAJENACIÓN DE BIENES | VALOR TOTAL | LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PAG. WEB DE LA INSTITUCIÓN |
| No aplica | | |
| | | |
| | | |

| INFORMACIÓN REFERENTE A EXPROPIACIONES/DONACIONES | | |
|---|-------------|--|
| EXPROPIACIONES/DONACIONES | VALOR TOTAL | LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PAG. WEB DE LA INSTITUCIÓN |
| No aplica | | |
| | | |

| INCORPORACIÓN DE RECOMENDACIONES Y DICTÁMENES POR PARTE DE LAS ENTIDADES DE LA FUNCIÓN DE TRANSPARENCIA Y CONTROL SOCIAL Y LA PROCURADURÍA GENERAL DEL ESTADO: | | | | |
|--|---|--|------------------------|---|
| ENTIDAD QUE RECOMIENDA | RECOMENDACIONES Y/O DICTÁMENES EMANADOS | INFORME EL CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES Y DICTÁMENES | OBSERVACIONES | LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PAG. WEB DE LA INSTITUCIÓN |
| CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO | Recomendación 1.- Al Gerente General.- "Dispondrá al Jefe de la Unidad de contratación, se disponga de los estudios completos, definitivos y actualizados, a fin de contar con el sustento de las especificaciones técnicas a contratar" | IES-HCAM-GG-2019-1794-M quipux de socialización y disposición de cumplimiento | Informe DNA7-0025-2019 | https://www.contraloria.gob.ec/Consultas/InformesAprobados |
| CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO | DIRECCIÓN TÉCNICA // DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA // COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA//FEATURAS DE COMPRAS. Recomendación Al Gerente General.- Dispondrá a los Miembros de la Comisión Técnica y Servidores designados para realizar la calificación de ofertas en los procesos de contratación, verifiquen el cumplimiento de los requisitos establecidos en los pliegos para cada contratación a fin de que se seleccione la oferta que cumpla con lo solicitado por la entidad para beneficio de los intereses y objetivos institucionales. | IES-HCAM-GG-2019-1794-M quipux de socialización y disposición de cumplimiento | Informe DNA7-0025-2019 | https://www.contraloria.gob.ec/Consultas/InformesAprobados |
| CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO | Recomendación 2.- Al Coordinador Jurídico.- Elaborará y remitirá o su delegado los contratos dentro de los 15 días término posteriores a la notificación de la adjudicación, para su legalización, a fin de que la entidad cuente con los bienes y servicios adquiridos en el tiempo planificado. | IES-HCAM-GG-2019-1795-M quipux de socialización y disposición de cumplimiento | Informe DNA7-0025-2019 | https://www.contraloria.gob.ec/Consultas/InformesAprobados |
| CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO | Al Coordinador General Administrativo.- Dispondrá al Jefe de la Unidad de Contratación Pública, verifique mensualmente que la información relevante de los procesos de contratación sea publicada de manera oportuna en el portal de Compras Públicas del SERCOP, para lo cual elaborará informes mensuales donde se evidencie el estado de los procesos de contratación, a fin de garantizar que la información se encuentre disponible, transparentando las contrataciones de la entidad y facilitando el acceso de los usuarios internos, externos y ciudadanía en general. | IES-HCAM-GG-2019-1132-M quipux de socialización y disposición de cumplimiento | Informe DNA7-0020-2019 | https://www.contraloria.gob.ec/Consultas/InformesAprobados |
| CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO | Al Coordinador General Administrativo.- Dispondrá a las comisiones designadas para la recepción de insumos y/o dispositivos médicos, que las actas de entrega recepción suscritas con los contratistas, cuenten con los antecedentes, condiciones generales de ejecución, liquidación, de plazos, constancia de la recepción, detalles de lotes con fecha de vencimiento en cumplimiento de las obligaciones contractuales, que permita al Administrador del Contrato y a las autoridades conocer las novedades más relevantes de conformidad con las especificaciones técnicas y requerimiento de la entidad | IES-HCAM-GG-2019-1132-M quipux de socialización y disposición de cumplimiento | Informe DNA7-0020-2019 | https://www.contraloria.gob.ec/Consultas/InformesAprobados |

| | | | | |
|--------------------------------|--|--|------------------------|---|
| CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO | "Al Director Técnico.- Verificará previo a la aprobación de matrices de planificación de compras de medicamentos y dispositivos médicos, se cuente con los métodos de programación que sustenten el cálculo de las cantidades de los medicamentos y dispositivos médicos, a fin de evitar que se adquieran en cantidades superiores a las necesidades para su consumo en un tiempo estimado. | IES-HCAM-GG-2019-1133-M quipux de socialización y disposición de cumplimiento | Informe DNA7-0020-2019 | https://www.contraloria.gob.ec/Consulta/InformesAprobados |
| CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO | "Al Gerente General.- Dispondrá al Coordinador Jurídico elaborar los contratos de adquisición de fármacos e insumos médicos y remitir para su legalización dentro de los 15 días término posterior a la adjudicación a fin de agilizar la recepción de los productos para atención a pacientes" | IES-HCAM-GG-2019-1134-M quipux de socialización y disposición de cumplimiento | Informe DNA7-0020-2019 | https://www.contraloria.gob.ec/Consulta/InformesAprobados |
| CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO | A los Gerentes Generales de los Hospitales Carlos Andrade Marín, Teodoro Maldonado y José Carrasco Arteaga. Dispondrán a los Coordinadores Generales Administrativos verifiquen que los jefes de la Unidad de Bodega y Control de Activos, reporten y tramiten ante la autoridad y los proveedores, respectivamente, el canje de medicamentos e insumos y dispositivos médicos 50 y 60 días antes de su caducidad, documentos que constarán con la evidencia de la recepción y en caso de presentarse novedades informaran para la toma oportuna de decisiones. | IES-HCAM-GG-2019-2378-M quipux de socialización y disposición de cumplimiento | Informe DNA7-0040-2019 | https://www.contraloria.gob.ec/Consulta/InformesAprobados |
| CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO | A los Coordinadores Generales Administrativos de los Hospitales Carlos Andrade Marín, Teodoro Maldonado y José Carrasco Arteaga Dispondrá a los Jefes de la Unidad de Bodega y Control de Activos y los Guardalmacenes, reporten periódicamente los medicamentos, insumos y dispositivos médicos caducados que permanezcan almacenados en las bodegas o en diferentes áreas de los Hospitales, a fin de tramitar su baja, previa autorización de los Gerentes Generales. | IES-HCAM-GG-2019-2379-M quipux de socialización y disposición de cumplimiento | Informe DNA7-0040-2019 | https://www.contraloria.gob.ec/Consulta/InformesAprobados |
| CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO | Al Gerente General Dispondrá a los Jefes de las Áreas de los Servicios Médicos que los requerimientos de medicamentos, insumos y dispositivos médicos cuenten con los estudios e informes que sustentan técnicamente el cálculo de las cantidades; a fin de garantizar que la adquisición de estos bienes sea función de reales necesidades. | IES-HCAM-GG-2019-2377-M quipux de socialización y disposición de cumplimiento | Informe DNA7-0040-2019 | https://www.contraloria.gob.ec/Consulta/InformesAprobados |