



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS  
HOSPITAL GENERAL RIOBAMBA  
ECON. ADIB SAMIR DOUMET PARRAGA  
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
PERÍODO ENERO – DICIEMBRE 2022  
RUC: 0660828300001

*HOSPITAL GENERAL RIOBAMB*  
INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS

## Contenido

Introducción .....	3
Resumen Ejecutivo .....	3
1. Cobertura Institucional.....	3
2. Logros alcanzados .....	3
3. Implementación de políticas públicas para la igualdad .....	4
a. Políticas públicas interculturales .....	12
b. Políticas públicas generacionales .....	12
c. Políticas públicas de discapacidades .....	13
d. Políticas públicas de género.....	13
e. Políticas públicas de movilidad humana .....	13
4. Objetivos Institucionales .....	13
5. Ejecución programáticas y presupuestaria.....	13
6. Procesos de contratación y compras públicas de bienes y servicios.....	13
7. Enajenación de bienes, expropiaciones y donaciones.....	13
8. Incorporación de recomendaciones y dictámenes por parte de las entidades de la Función de Transparencia y Control Social, y de la Procuraduría General del Estado .....	13

## Introducción

El Hospital General Riobamba es una unidad médica del Seguro General de Salud Individual y Familiar del IESS de referencia regional y provincial. Según su tipología, para homologar los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, a este hospital le corresponde el segundo nivel de atención, cuarto nivel de complejidad como hospital general.

La gestión del Hospital General Riobamba, en el periodo comprendido enero diciembre 2022, se puntualiza de acuerdo a la funcionalidad del hospital. Entre los principales puntos tratados en el presente documento se abordan la labor administrativa, la cobertura institucional, estadísticas hospitalarias y de atención médica, cartera de servicios que ofrece y los logros que hemos alcanzado como Hospital General Riobamba a sus afiliados y jubilados.

También se detallan los objetivos institucionales, el compromiso asumido con la comunidad y cumplimiento de las políticas públicas para la igualdad, así como la ejecución presupuestaria y procesos de contratación de bienes y servicios que se registraron en el periodo 2022 e ingresos de facturación de los diversos servicios que ofrece el hospital.

Por otra parte, se informa sobre los logros alcanzados por el hospital y asumidos con nuestros afiliados y cumplimiento de las políticas públicas para la igualdad, como un Hito relevante en el año 2022 fue la adquisición de un Sistema de tomografía computarizada de 64 cortes, equipo médico de última generación. Con esta adquisición se redujo significativamente el número de derivaciones pues varios pacientes requieren estudios especializados con los que ahora cuenta el Hospital General Riobamba

Del mismo modo El uso de un SISTEMA DE TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE 64 CORTES permitió evaluar de forma completa al paciente en menor tiempo de exploración 15 segundos para cuerpo entero optimizando la dosis de radiación y la cantidad de contraste yodado empleado se logró reducir alrededor de un 20% con respecto al equipo anterior

## Resumen Ejecutivo

El periodo enero -diciembre 2022 a sido un año en el cual se registraron varias paralizaciones de grupos sociales políticos y laborales a nivel nacional afectando el desarrollo socio- económico del país

sin embargo, es muy importante recalcar que todos los servicios del Hospital se encuentran operativos con las medidas pertinentes, en tal virtud, continuamos con el cumplimiento de las actividades de vinculación con la comunidad, destacan entre ellas: jornadas de capacitación a usuarios internos y externos en diferentes temas con el fin de fortalecer la prevención y la seguridad al paciente

### 1. Cobertura Institucional

<b>COBERTURA</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>	<b>TOTAL, DE USUARIOS</b>
Cantones: Riobamba, Alausí, Chambo, Chunchi, Colta, Cumandá, Guamote, Guano, Pallatanga, Penipe.	87.990	120.409	<b>208.399</b>

### 2. Logros alcanzados

## Logros alcanzados por la Dirección Medica

- Adquisición del SISTEMA DE TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA DE 64 CORTES mediante **SIE-HIESSRIO-82-2021**

## Logros alcanzados Por el Area de Investigacion Cientifica Y Docencia del Hospital General Riobamba

- Implementación del plan de Gestión para el mejoramiento de la calidad asistencial Docente en el Hospital General Riobamba
- Primer Webinar académico Viruela Simica: una aproximación diagnostica y manejos clínico
- Primera Jornada de Actualizacion Academica en Emergencias y Desastres
- Primera jornada de Actualizacion Academica en Medicina Interna
- Primera Jornada de Actualizacion Medica en enfermería Hospitalaria
- Webinar académico Interpretacion de Gasometria arterial
- Webinar Patologia Valvular aortica
- Webinar Leucemias agudas: An Update
- Webinar Ecografía Morfogenetica durante el embarazo
- Webinar Traqueostomia percutánea con guía ecográfica
- Webinar Rol de enfermería en la prevencios de IAAS

## Logros de la Unidad de Calidad

Nº	ACTIVIDAD	RESULTADO
1	SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LAS 17 PRACTICAS SEGURAS PACIENTE-USUARIO	Los indicadores se encuentran de enero a diciembre del 2022, en 71 % Porcentaje de ejecución del plan de mantenimiento preventivo. Con 95 al 100% en las otras prácticas. Mismas que se pueden apreciar en el iess comparte en la carpeta MARITAU/PORS 2012-2022/ PRACTICAS SEGURAS 2022 en Excel matriz de indicadores con fecha 5-01-2023
2	Notificación de eventos adversos	Se mantiene el indicador M120 con el 100%
3	Cirugía Segura	Se mantiene el indicador M121 99%.
4	Estrategia multimodal de higiene de manos	Se mantiene con el 89% de cumplimiento en el HGR. Informe de hisopados de manos, realizados a los diferentes profesionales

		del HGR, mismos que son emitidos mensualmente a la Dirección administrativa mediante quipux.
5	Seguimiento al abastecimiento de insumos para la higiene de manos.	Abastecimiento del 100% de insumos utilizados para la higiene de manos en cuanto al: papel flujo continuo, papel en Z, jabón líquido con Notificación Sanitaria, Alcohol gel desinfectante con Registro Sanitario, durante el año 2022.
6	Estudio de la calidad del agua en el HGR.	Se realiza trimestralmente, obteniendo resultados favorables en cuanto a la calidad de agua mediante apoyo institucional con la ESPOCH.
7	Capacitaciones sobre las prácticas seguras al personal del HGR.	Se realiza las capacitaciones de acuerdo al cronograma establecido recordando al personal el cumplimiento de las prácticas seguras en relación a los eventos adversos presentados cómo plan inmediato de mejora continua.
8	Eventos realizados por el día de la Higiene de manos, Seguridad del paciente.	Participación del personal de salud y paciente - usuario en el HGR.
9	Actualización y revisión de protocolos.	Revisión del Plan Integral de manejo de desechos hospitalarios. Elaboración del Protocolo para control y manejo de accidentes cortopunzantes. Se encuentran en el iess comparte/iess/CALIDAD HGR
10	Rondas de seguridad del paciente	Realizadas cómo Unidad de Calidad, se entrega los informes mensuales a la Dirección administrativa. Mediante los cuales se ha logrado brindar las acciones correctivas inmediatas.
11	Informe de eventos adversos y planes de mejora continua.	Realizados como Unidad de Calidad y presentados

		en Comité de Seguridad del paciente, los informes enviados mensualmente a la Dirección Administrativa.
12	Servir como administrador de contrato del servicio de limpieza externalizada para áreas críticas y administrativas.	Mediante este proceso se ha regulado las condiciones de limpieza y desinfección en las diferentes áreas del hospital, verificado con el hisopado de superficies mediante la elaboración de informes mismos que han sido enviados a la Dirección administrativa. Proporcionando las acciones correctivas inmediatas.

## **LOGROS ALCANZADOS POR LA UNIDAD DE SERVICIO AL ASEGURADO Y LOS RESPECTIVAS DEPENDENCIAS**

### **1. TRABAJO SOCIAL:**

Se emitió la asignación de funciones, 3 Trabajadoras Sociales operativas.

En el área de Trabajo Social, al estar inmersa en Gestión de Pacientes se ha realizado la división de gestión de referencias, es así que Trabajo Social realiza la gestión de referencia de pacientes que no correspondan a Manchester I o II, y de exámenes o procedimientos que no se realiza en la Unidad.

Se ha reorganizado el proceso de Oxígeno a domicilio, en coordinación con la Clínica de Crónicos, realizando visitas domiciliarias los dos últimos jueves de cada mes.

Se asigno un área funcional, en la que se pueda realizar entrevistas a cada paciente o familiar, que requiera una atención social, tanto para consulta externa como para hospitalización.

Se ha cumplido con las actividades de promoción y prevención que han sido asignadas a Trabajo Social, como el día del Jubilado y del día mundial de la Diabetes.

Se organizo el proceso de gestión de Ambulancias, la misma que está bajo la coordinación de a Unidad del Servicio al Asegurado, con la gestión de Trabajo Social de lunes a viernes de 8am a 17pm y Admisión de Emergencia de lunes a viernes de 5pm a 8am del siguiente día, fines de semana y feriados, con este se ha logrado mejorar la gestión de ambulancias y obtener al final del mes una matriz de su utilización con su análisis.

Participación activa en los diferentes comités hospitalarios como: Salud Mental, Tuberculosis y VIH.

### **SPPAT Y RPIS**

El área de los procesos RPIS y SPPAT, cuenta con 2 médicos administrativos quienes son las responsables de los procesos RPIS, SPPAT, ISSFA e ISSPOL. y un personal oficinista de apoyo

Las vacaciones del mencionado personal están pendientes, las mismas que se encuentran planificadas en 2 salidas de 15 días, la persona que ya ha tomado sus primeros 15 días es la Dra. María José Bredy.

A inicios de esta Coordinación se logró la adecuación de un área independiente, oficina de la RPIS Y SPPAT.

Se ha gestionado la dotación de equipos informáticos, impresora, para el área.

Entrega de los expedientes de atenciones de pacientes SPPAT-RPIS en Hospitalización, Emergencia, Consulta Externa y Pre Hospitalaria, al departamento financiero, el mismo que debe ser hasta el 8

de cada mes.

Entrega de expedientes faltantes reportados por el departamento financiero, de los pacientes SPPAT y RPIS, una vez analizado el archivo plano.

Solicitud de pre facturas, pólizas de seguros privados, y certificados de accidentes laborales, de pacientes de accidentes de tránsito.

Informes de capacitación constante al personal de los diferentes servicios del hospital sobre RPIS Y SPPAT

Notificación de informes de novedades, de pacientes RPIS y SPPAT, en cuanto a errores y necesidad de justificaciones, del personal de enfermería, médicos, y auxiliares de diagnóstico.

Envió de respuesta de objeciones del área financiera de pacientes RPIS y SPPAT.

Se gestionó y se logró incorporar un recurso humano al área de SPPAT y RPIS, como apoyo en cuanto a : calificación de agendas de la Consulta Externa, recolección de firmas de médicos en los expedientes, impresión de coberturas, core salud y foliado de expedientes.

Se gestiono el pago por caja chica para copias de los expedientes de pacientes SPPAT y RPIS, de los años 2015, 2016 represados.

Con mucha satisfacción se debe informar que en los primeros meses de esta Coordinación se logró culminar el proceso de pacientes SPPAT, de los años 2015, 2016 y parte del 2021, para reingreso a la financiadora SPPAT, el mismo que fue con el apoyo de todo el personal de la USA.

## **GESTIÓN DE CALIDAD:**

A inicios de esta Coordinación se logró la adecuación de un área independiente, oficina de la Unidad de Gestión de Calidad.

Esta área actualmente cuenta con un profesional médico que se encuentra como Responsable de la Unidad de Gestión de Calidad y una licenciada en Enfermería como enfermera de Calidad, quienes tienen vacaciones pendientes.

- ☑ Se entrega el informe de recorrido de la Unidad de Calidad para revisión de la Dirección Médica y Administrativa y toma de decisiones y soluciones.  
Trabajo de campo (recorrido por servicios)
- ☑ Entrega a la Dirección Administrativa el informe de monitoreo de abastecimiento de insumos: Estrategia Multimodal de Higiene de manos, para su posterior envío a la Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Chimborazo, hasta el 5 de cada mes.
- ☑ Entrega a la Unidad de Talento Humano con copia al Departamento de Docencia e Investigación el Informe de las charlas de mejora continua : prácticas seguras, cirugía segura, uso de epp, clasificación de desechos, dirigido al personal médico.
- ☑ El personal de esta área realiza los Protocolo de Londres.
- ☑ Se envía los informes de notificación de Eventos Adversos a la Dirección Administrativa para su posterior envío a la Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud de Chimborazo, hasta el 5 de cada mes.
- ☑ Se envía los informes de revisión de protocolos
- ☑ Se envía los informes de la elaboración de protocolos
- ☑ Entrega de Informe de estándares de Seguridad del paciente
- ☑ Entrega de Informe Indicadores de Calidad
- ☑ El personal de esta área participa en diferentes comités Hospitalarios: De Seguridad del Paciente, de Infecciones, de Farmacovigilancia, de Historias Clínicas, de Calidad
- ☑ Se envía el informe de gestión de riesgos.
- ☑ Se envía el Informe IESS PR, de Seguimiento Prácticas Seguras
- ☑ Se envía el informe mensual de Abreviaturas Peligrosas a la Dirección Médica.
- ☑ Se envía el informe de G-O Hospitalización a la Dirección Médica, con copia a Docencia y Coordinación de Ginecología.
- ☑ Por necesidad Institucional, la Licenciada Enfermera de Calidad se encuentra realizando los pesos de los desechos Hospitalarios, de lunes a viernes, por esta razón se cambio su horario de trabajo de 6h30 a 15h30.

- ☑ Seguimiento Al Cumplimiento De Las 17 Practicas Seguras Paciente-Usuario
- ☑ Notificación de eventos adversos
- ☑ Cirugía Segura
- ☑ Estrategia multimodal de higiene de manos
- ☑ Seguimiento al abastecimiento de insumos para la higiene de manos.
- ☑ Estudio de la calidad del agua en el HGR.
- ☑ Capacitaciones sobre las prácticas seguras al personal del HGR.
- ☑ Eventos realizados por el día de la Higiene de manos, Seguridad del paciente.
- ☑ Actualización y revisión de protocolos.
- ☑ Rondas de seguridad del paciente
- ☑ Informe de eventos adversos y planes de mejora continua.
- ☑ Servir como administrador de contrato del servicio de limpieza externalizada para áreas críticas y administrativas.

### ADMISIONES:

- ☑ El área de Admisión de Emergencia cuenta con 5 personas, que cumplen horarios rotativos de 12 horas este servicio brinda atención 24 horas 7 días a la semana, se debe manifestar que en el transcurso de este año ha existido varios cambios del personal del área, por: necesidad Institucional y por desvinculación a una funcionaria, sin embargo, siempre el área se ha mantenido con su personal completo.
- ☑ Se asignó funciones al personal.
- ☑ Se asignó como Responsable de Admisión de Emergencia a la Ing. Nataly Girón hasta el mes de marzo del 2022, desde esa fecha se asigna como Responsable de Admisión a la Ing. Jessenia Remache a quien se le asigna sus funciones.
- ☑ Se gestionó el retorno del personal de admisión de emergencia al área de Emergencia, para lo que se les asignó un lugar debido a que por causa de la pandemia se encontraba laborando en el área de Estadística.
- ☑ Se elaboró el informe técnico para la contratación de un oficinista para el área de Admisión de Emergencia, gestión que se logró conseguir.
- ☑ El personal de esta área realiza la notificación diaria de atención de pacientes RPIS y SPPAT a las responsables de estos procesos.
- ☑ Se ha gestionado el pago de horas extras, con la finalidad de que cumplan funciones dentro del Expediente A 2019-17 de la Contraloría General del Estado, proceso que se ha avanzado de a poco debido a las demás funciones que el personal cumple inclusive cubriendo vacaciones, ya que no se dispone de personal para esta actividad, es así que la entrega de carpetas pendientes será para el viernes 29 de julio del presente y el tiempo de entrega de nuevas carpetas será de 3 meses a partir de la entrega.

### LOGROS OBTENIDOS UNIDAD DE ENFERMERÍA 2022

Nº	ACTIVIDAD	RESULTADO
1	Informe Mensual sobre el abastecimiento de dispositivos médicos con stock mayor al mínimo.	Indicador M126
2	Informe mensual sobre dispositivos médicos de alta rotación por órgano regular a fin de que se haga llegar a la Dirección de Salud Individual y Familiar.	Matriz de alta rotación
3	Informe de matriz de estadísticas mensual a la Dirección Administrativa donde se detalla el porcentaje de abastecimiento de dispositivos médicos.	Información emitida a la Dirección Administrativa el 10 de enero del 2023 con memorando nro. IESS-HG-RIO-EN-2023-0140- M



4	Informe semanal, sobre la matriz de monitoreo del abastecimiento de dispositivos médicos consolidado de las 5 partidas presupuestarias.	Matriz de monitoreo
5	Proceso de Redistribución de Dispositivos Médicos	Abastecimiento de dispositivos médicos en el Hospital General Riobamba.
6	Cumplimiento de actividades como secretaria de dispositivos médicos	Programación y reprogramación de Dispositivos médicos validados por parte del Seguro de Salud Individual y Familiar para el Hospital General Riobamba.  Actas del comité del año 2022 y documentación sobre el proceso de baja gestionado como comité de dispositivos médicos de los bienes de Endoprótesis.
7	Seguimiento del plan maestro de compras de dispositivos médicos de la partida 530826 que corresponde a dispositivos médicos de uso general.	Plan Maestro de compras de Dispositivos Médicos de Uso General.
8	Optimización del personal de enfermería cumpliendo con los derechos de cada servidor/a trabajador/a como: certificados médicos, calamidad doméstica, vacaciones mismas que estaban rezagadas por la emergencia sanitaria, y de años anteriores al 2019.	Atención de Enfermería en el Hospital General Riobamba las 24 horas del día los 365 días del año.  Informe emitido a la Dirección Médica sobre la situación de Talento humano en la Unidad e Enfermería mediante IESS-HG-RIO-EN-2023- 0002-M.
9	Control de dispositivos médicos de la partida 530826 Dispositivos Médicos de Uso General	Dispositivos Médicos de la partida de Uso General a cargo de la Jefatura de Enfermería NO caducados.  Memorando Nro. IESS-HG-RI-B-2023-0142-M
10	Gestión de la fase preparatoria de las partidas a cargo de la Jefatura de Enfermería, como son de los Dispositivos Médicos de Uso General, Lencería,	Abastecimiento de dispositivos Médicos, Lencería, Equipo Menor, Impresiones, realizados en el año 2022. IESS COMPARTE-

	Equipo Menor, Impresiones y formularios.	IESS- ADQ- 2022.
1 1	Elaboración de la necesidad de Instrumental Médico Quirúrgico para el Hospital General Riobamba.	Validación del Instrumental Médico Quirúrgico para el Hospital General Riobamba el mes de septiembre del 2022.
1 2	Préstamos recibidos, Préstamos Entregados a las diferentes unidades medicas	La matriz de préstamos recibidos y entregados se encuentra a cargo de la responsable de bodega de bienes fungibles conforme normativa, lo cual se maneja con las respectivas actas de entrega y recepción. iess Comparte – Firmas – Enfermería –Validación de dispositivos Médicos 2023.

## INFORME DE LOGROS ALCANZADOS EN LA DIRECCION TECNICA DE MEDICNA CRITICA

Durante el año 2022, la Dirección Técnica de Medicina Crítica, en sus áreas de Emergencia, Terapia Intensiva, Anestesiología, y Recuperación Post Anestésica, alcanzó logros y efectuó metas, cumpliendo con su misión de servir oportunamente con calidez y calidad a los afiliados y pacientes en general, optimizando los recursos existentes en la Institución, con el afán de obtener efectividad y eficiencia en la atención Médica.

A continuación, se detalla los logros de cada una de las áreas que forman parte de la Dirección Técnica de Medicina Crítica.

### EMERGENCIA 2022

#### ATENCIONES

#### MEDICAS

En lo relacionado a las atenciones médicas entregadas en el área de Emergencia, y considerando que aún atravesamos meses críticos por la presencia de la COVID-19, se desprende que fueron en un total de 65.093 atenciones médicas, de las cuales 49.320 corresponden a pacientes con patologías generales o No respiratorios y 15.773 a pacientes respiratorios, de los cuales 2151 correspondieron a pacientes diagnosticados con COVID.

PRODUCCION DE EMERGENCIA 2022					
AÑO	2022				
días del mes	# de sintomáticos respiratorios		TOTAL	COVID POSITIVO	SINTOMATICOS
	NO RESPIRATORIOS	RESPIRATORIOS			
ENERO	2515	4439	6954	1411	3004
FEBRERO	2587	1122	3709	294	832
MERZO	4170	693	4863	50	644
ABRIL	3975	1057	5032	10	1048
MAYO	4587	1522	6109	15	1496
JUNIO	3618	1004	4622	21	983
JULIO	4299	1437	5736	163	1291
AGOSTO	3986	922	4908	146	784
SEPTIEMBRE	4289	109	4398	27	72
OCTUBRE	5223	68	5291	0	41
NOVIEMBRE	5170	1447	6617	1	1447
DICIEMBRE	4901	1953	6854	13	1946
<b>TOTAL</b>	<b>49320</b>	<b>15773</b>	<b>65093</b>	<b>2151</b>	<b>13588</b>

#### CAPACITACION

Con el trabajo conjunto de Médicos Tratantes y Médicos Residentes, acompañado del apoyo de las autoridades del momento, se logró cumplir con los parámetros de calidad requeridos para obtener las certificaciones, cuyos programas que se encuentran promocionados por la Vicepresidencia de la Republica:

1 era Certificación: CATEGORIA DE INSTITUCION DE SALUD STROKE READY CENTER.-  
compromiso en mejorar la calidad del tratamiento de los pacientes con accidente  
cerebrovascular.

De esta manera la Institución queda habilitada par participar de los Angels Awards otorgados  
por la World Stroke Organization.

2da Certificación : ECO DE ACADEMY necesaria para ser parte de los hospitales con código IAM a  
nivel nacional ,dirigido para las enfermedades tiempo dependientes.

## TERAPIA INTENSIVA

### 2022 ATENCIONES

#### MEDICAS

El área de Terapia intensiva, con una capacidad ocupacional de 5 camas, entrego atención a  
250 pacientes en condiciones criticas,

CATEGORIA DE DATOS CENSIVOS	PACIENTES ATENDIDOS 2020	PACIENTES CON ALTA	DIAS ESTADIA	PROMEDIO DIAS DE ESTADA	PROMEDIO O GIRO DE CAMA	VIVO	FALLECIDO		
							-48	+ 48	FALLECIDO S
ENERO	18	13	212	6,84	3,6	21	0	10	10
FEBRERO	16	14	108	3,86	3,2	9		7	7
MARZO	25	21	158	5,10	5	16	3	6	9
ABRIL	21	17	113	3,77	4,2	14	3	4	7
MAYO	27	23	136	4,39	5,4	22	3	2	5
JUNIO	19	24	124	4,13	3,8	18		1	1
JULIO	24	15	147	4,74	4,8	17	1	6	7
AUGOSTO	17	12	143	4,61	3,4	9		8	8
SEPTIEMBRE	20	17	114	3,80	4	14	2	4	6
OCTUBRE	25	22	113	3,77	5	15	5	2	7
NOVIEMBRE	19	14	138	4,60	1,9	17		2	2
DICIEMBRE	19	15	150	5,00	1,9	15	4		4
TOTAL AÑO	250	207	1656	49,60	44,30	187,00	21,00	52	73
PROMEDIO	20,83	17,25	138,00	4,13	3,69	15,58	1,75	4,33	6,08

## ANESTESIOLOGIA 2022

### PROCEDIMIENTOS ANESTESICOS

#### 2022

Durante el año 2022 se realizaron 3.505 procedimientos anestésicos, en los que se encuentran  
anestesia general, anestesia espinal, local, y sedaciones.

Además, en el transcurso del año 2022, se re apertura la consulta externa para terapia del  
dolor, en la cual se entrego 560 consultas a pacientes que adolecen de  
Neuropatías crónicas.

PRODUCTIVIDAD ANESTESIOLOGIA 2022

MEDICOS	REVISIÓN DE MÁQUINAS DE A	ENTREGA DE PACIENTES EN RE	ENTREGA DE PACIENTES CRÍTIC	VISITA PREANESTÉSICA EN OX	VISITA POSTANESTÉSICA EN RI	VISITA POSTANESTÉSICA EN PE	VISITAS A DOMICILIO DE TERA	PROCEDIMIENTOS en SALA DE	PROCEDIMIENTOS EN PISOS	RCP EN OX O PISO	DOGENCIA	REUNIONES PARA ACTUALIZA	REUNIONES FUERA DEL SERVH	REUNIONES DE COORDINACI	PROGRAMACIÓN OX	PROCEDIMIENTOS INVASIVOS	COMPLICACIONES DE PROCES	COMPLICACIONES ANESTÉSIC	LLENADO DEL FORMULARIO E	REGISTRO DE FARMACOS UTIL	SEDACION FUERA DEL QUIRO	CIRUGIAS DE EMERGENCIA	CONSULTA EXTERNA - UCI CO	TOTAL GENERAL
MOYANO CARLOS	204	390	0	390	204	0	0	84	0	0	43	180	243	4210	164	459	1	0	392	391	12	19	1	0
SERVANTES MOISES	242	299	7	0	338	2	0	0	0	0	51	0	0	0	0	302	0	0	302	298	51	234	9	0
COELLO BYRON	224	300	8	91	204	0	0	0	0	0	42	0	0	0	101	314	0	0	314	314	54	232	6	0
CARRION JIMMY	244	390	1	6	366	0	0	1	0	0	39	0	0	0	0	390	0	0	391	391	3	24	0	0
INFUENTES PATRICIA	320	319	1	289	220	2	0	27	1	0	41	0	0	0	0	3	0	0	320	377	279	72	96	0
UJEDA TONY	139	234	3	25	239	2	0	2	0	0	34	0	0	0	0	235	0	0	235	235	63	167	27	0
SINALUISA LUIS	88	193	0	198	255	32	0	0	1	0	30	0	4	4	4	196	0	0	196	196	0	134	0	0
SIRON SIGCHO LUIS	182	301	1	46	323	19	0	0	0	0	32	0	0	4	0	89	0	0	292	323	145	18	96	
SILVA DORIS	335	335	1	67	385	0	0	10	0	0	44	0	0	0	218	335	34	0	335	335	54	247	0	0
STRADA LORENA	162	254	3	255	340	0	0	109	0	0	45	0	120	0	14	228	0	0	263	263	62	202	24	0
MEDINA ORDOÑEZ CAROLINA	116	116	0	30	40	1	0	2	1	0	8	0	0	0	32	33	0	0	32	32	83	12	0	0
SPAÑA MARIANA	194	374	1	250	317	0	0	1	0	1	30	0	0	5	374	373	0	0	374	374	0	28	0	0
<b>SUMAN</b>	<b>2450</b>	<b>3505</b>	<b>26</b>	<b>1647</b>	<b>3231</b>	<b>58</b>	<b>0</b>	<b>236</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>439</b>	<b>180</b>	<b>367</b>	<b>4223</b>	<b>907</b>	<b>2957</b>	<b>35</b>	<b>0</b>	<b>3446</b>	<b>3529</b>	<b>806</b>	<b>1389</b>	<b>259</b>	<b>0</b>

3. Implementación de políticas públicas para la igualdad

a. Políticas públicas interculturales

IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS INTERCULTURALES	El Hospital cuenta con personal bilingüe entre ellos personal indígena que domina el idioma quechua para orientar a los pacientes en todos los servicios hospitalarios para brindar un mejor entendimiento de los servicios hospitalarios. Además se cuenta con profesionales de la salud que dominen el idioma inglés en caso de ser necesario.	Cuidado directo al paciente y manejo de los servicios hospitalarios hacia toda la población sin restricción	Brindamos seguridad al paciente/usuario, al permitir mejor comunicación, en base a la cultura de nuestra región. La interculturalidad como uno de los objetivos primordiales del estado, ha sido también un icono fundamental dentro del desempeño social que cumple el Hospital General Riobamba con sus pacientes, permitiendo jugar el rol interpersonal entre paciente de cualquier etnia y cultura con el personal de salud
--	--	---	--

b. Políticas públicas generacionales

IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS GENERACIONALES	Durante la pandemia el hospital ha trabajado intensamente brindando cuidado al paciente con COVID-19, sin descuidar las otras patologías que son igual de importantes brindando atención de pacientes en Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia, Planificación quirúrgica, en todas las Especialidades de nuestra casa de salud, enfocada a cada grupo etario.	Brindamos atención a pacientes/usuarios en todas las especialidades y grupos etarios.	Atención de salud continua a nuestros afiliados.
---	---	---	--

### c. Políticas públicas de discapacidades

IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE DISCAPACIDADES	Visitas domiciliarias y entrega de la medicación en el domicilio a los pacientes crónicos metabólicos y vulnerables con la finalidad de prevenir riesgos, mediante el trabajo en equipo.	Entregamos la medicación a los pacientes vulnerables, dando continuidad a su tratamiento, evitando complicaciones.	Continuidad en el tratamiento de patologías a pacientes dentro del grupo vulnerable mediante la clínica de crónicos quienes manejan su agendamento llevando un control de los pacientes.
--	--	--	--

### d. Políticas públicas de género

IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE GÉNERO	Atención con prioridad a la mujer embarazada y patologías ginecológicas las mismas que manejan su agenda para control del embarazo acorde a los establecido en los protocolos nacionales, de igual manera se maneja interconsultas con prioridad brindando una atención integral a la mujer embarazada.	Cumplimiento del Programa prevención de muerte materna, atención individualizada y personalizada a los pacientes acorde al género, se mantiene un comité de muerte materna para tomar acciones prevenibles.	Equidad en la atención de las pacientes/usuarioas, con eficiencia y eficacia.
--	---	---	---

### e. Políticas públicas de movilidad humana

IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE MOVILIDAD HUMANA	Atención de salud a pacientes con distintas nacionalidades (extranjeros) mediante la Red Pública Integral de Salud (RPIS)	Se brindó atención en igual de condiciones a pacientes no ecuatorianos mediante el sistema RPIS (Red Pública Integral de Salud)	Con el objetivo de mejorar el acceso a los servicios de salud esenciales para la población en situación de movilidad y haciendo énfasis en los grupos de atención prioritaria y de mayor vulnerabilidad se ha dispuesto la atención de todos y cada uno de los usuarios de otras nacionalidades que se ingresan a esta casa de salud.
--	---	---	---

## 4. Objetivos Institucionales

- Incrementar la calidad, calidez y oportunidad en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios institucionales a nivel nacional.
- Incrementar el acceso al aseguramiento universal obligatorio de la población ecuatoriana urbana, rural y en el exterior.
- Incrementar la eficiencia del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
- Incrementar el desarrollo del talento humano del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
- Mantener el equilibrio financiero actuarial
- Incrementar los ingresos financieros del IESS
- Incrementar el uso eficiente de los recursos financieros y fondos prestacionales.

## 5. Ejecución programática y presupuestaria

TIPO	DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO PLANIFICADO	PRESUPUESTO EJECUTADO
EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA OPTIMA	GASTO CORRIENTE Y DE INVERSIÓN	\$26,388,952.06	\$22,440,404.50

## 6. Procesos de contratación y compras públicas de bienes y servicios

TIPO DE CONTRATACIÓN (CATÁLOGO ELECTRÓNICO, COTIZACIÓN, ÍNFIMA CUANTÍA, MENOR CUANTÍA B Y S, PUBLICACIÓN, RÉGIMEN ESPECIAL (Todos los procesos), SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA)	ESTADO ACTUAL			
	Número Total Adjudicados	Valor Total Adjudicados	Número Total Finalizados	Valor Total Finalizados
SUBASTA INVERSA ELECTRONICA	35	2065558.783	60	2291828.964
CATALOGO ELECTRONICO	210	1058586.027		
REGIMEN ESPECIAL	5	649006.66		
INFIMAS CUANTIA	414738.53			

## 7. Enajenación de bienes, expropiaciones y donaciones

TIPO	BIEN	VALOR TOTAL
NINGUNO		0

8. Incorporación de recomendaciones y dictámenes por parte de las entidades de la Función de Transparencia y Control Social, y de la Procuraduría General del Estado

NINGUNA

ELABORADO POR	APROBADO POR
NOMBRE: MGS ALVARO SALAS HARO	NOMBRE: MGS ADIB SAMIR DOUMET
<b>CARGO: RESPONSABLE DE PLANIFICACION HGR</b>	<b>CARGO: DIRECTOR ADMINISTRATIVO HGR</b>