



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS

HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO DE QUITO

Abg. David Maya Almeida- Director Administrativo

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO ENERO – DICIEMBRE 2016

ENTIDAD OPERATIVA DESCONCENTRADA

RUC: 176816112000



Introducción

El Hospital General San Francisco de Quito, fue inaugurado el 5 de diciembre de 2011. Su área de influencia contempla la población del norte de la ciudad de Quito y varias provincias de la zona 1 y 2 del país.

Es una Unidad Médica de Nivel II, cuenta con diversas especialidades entre las que se encuentran: Anatomía Patológica, Anestesiología y Reanimación, Cirugía Vascular, Gastroenterología – Endoscopía, Cardiología, Cirugía General, Cirugía Pediátrica, Dermatología, Nutrición, Medicina Familiar, Medicina Intensiva, Medicina Interna, Medicina Personal y/o Laboral, Nefrología, Neumología, Neonatología, Neurología de Adultos y Pediátrica, Obstetricia y Ginecología, Oftalmología - Oftalmología Pediátrica, Otorrinolaringología, Pediatría, Psicología Clínica, Traumatología y Ortopedia, Urología, Fisioterapia Respiratoria, Endocrinología, Laboratorio Clínico, Laboratorio Patológico, Imagen - Cirugía Mínimamente Invasiva, Emergencia, Terapia Intensiva Adultos – Neonatos y servicio complementario de Farmacia

En la actualidad se constituye en referente de atención hospitalaria en la zona norte de la ciudad de Quito, y región centro norte del país.

Siempre Fiel a su misión, el HG-SFQ brinda servicios de salud en segundo nivel de atención con calidad, compromiso, responsabilidad, ética y empatía, mediante profesionales calificados, moderno equipamiento tecnológico, estructura docente y mejoramiento continuo para satisfacer las necesidades de los beneficiarios del IESS y del Sistema Nacional de Salud.



Resumen Ejecutivo

DIRECCIÓN TÉCNICA DE HOSPITALIZACIÓN Y AMBULATORIO

GESTIÓN ALCANZADA EN 2016

a) HOSPITALIZACIÓN

- Elaboración, revisión y gestión de TDRS a través de la Dirección Médica para adquirir bienes, dispositivos médicos y servicios que se requieren en las diferentes áreas.
- Coordinación con la red interna del IESS de las listas de pacientes que requieren intervenciones quirúrgicas, o atenciones médicas con el fin de optimizar el recurso humano e infraestructura hospitalaria de acuerdo al poder de resolución por niveles de atención.
- Desarrollo de mesas de trabajo con diferentes especialidades médicas con el fin de protocolizar y estandarizar criterios de capacidad y resolución como hospital de segundo nivel.
- Atención y resolución de sugerencias y reclamaciones por parte de los usuarios de las diferentes áreas.
- Creación, actualización y aprobación de diferentes Instructivos Técnicos
- Implementación de salas de pre altas
- Implementación de cuartos de procedimientos en todos los pisos.
- Implementación de flujo en horas de visita.
- Creación de salas de procedimientos en las 3 hospitalizaciones.
- Creación salas de pre alta para pacientes de las hospitalizaciones.
- Creación de estantes para almacenamiento ropa limpia y sucia en hospitalización.
- Eliminación de bodegas satélites en las áreas quirúrgicas y hospitalización. Stocks mínimos y máximos.
- Modelo gestión hospitalaria en base a hospital general de especialidades, sistema troncular.
- Inicio de proceso de políticas en base a seguridad del paciente
- Elaboración de manual de funciones
- Participación activa en el proceso de acreditación Canadá.
- Participación activa para el licenciamiento por parte del MSP.
- Participación activa con apoyo de personal, insumos, fármacos, víveres y demás sistema logístico ante la emergencia del terremoto
- Planificación del Plan Anual de Compras insumos – 2017.
- Cambio del proceso de nutrición, para generar menor desperdicio de dietas.
- Aplicación de nuevo modelo de ingreso de visitas a hospitalización
- Implementación del modelo de pase de visita multidisciplinario.



- Rediseño del modelo de pase de visita multidisciplinario.
- Auditorías de historias clínicas.
- Realización de simulacros en RCP.

b) CONSULTA EXTERNA

- Incremento en nuestra cartera de servicios con: Neurología Pediátrica, Endocrinología, Cirugía Pediátrica y oftalmología pediátrica.
- Ampliación en la jornada de trabajo en días de descanso en algunos servicios y extensión a 12 horas en atención en casi todas las áreas de consulta externa.
- Implementación, creación y actualización de varios Instructivos Técnicos con todo el personal del Hospital.
- Mayor cobertura en exámenes complementarios en oftalmología.
- Contratación de un Auditor Médico, y Epidemiólogo
- Mayor cobertura a los usuarios en el área de Terapia de Lenguaje y Audiometrías.
- Ampliación de cobertura en atención y procedimientos en el servicio de Gastroenterología.
- Cambio y creación de clínica de heridas en planta baja con cubículos individualizados y separación de áreas limpia, sucia, contaminada.
- Divisiones de consultorios: cardiología y medicina familiar.
- Creación de áreas para toma de signos vitales en cada uno de los pisos. En el tercero 2 áreas: pediátrico, adultos.
- Creación de sala de espera para pacientes obstétricas pos triaje.
- Creación de sala de preparación para pacientes quirúrgicos.
- Separación de ambientes en diferentes áreas.
- Separación de área sucia y aislamiento en el quirófano central.
- Reubicación de consultorios en el cuarto piso.
- Readecuación de sala de juegos en Consulta Externa pediatría.
- Redistribución de salas y oficinas para optimización de espacios y recursos.
- Repotenciación, revisión y adecuaciones de equipos y salas de operaciones de quirófano central y Centro Obstétrico.
- Inicio de cambios en infraestructura y flujos en central de esterilización.
- Participación activa en el proceso de Acreditación Canadá.
- Participación en los diferentes comités del HG-SFQ.
- Organización del esquema de agendamiento, cada 3 meses y admisiones. Al momento no aplicable por cambio de sistema.
- Ingreso de los profesionales a programa de RVE tanto para procedimientos quirúrgicos y posteriormente para atención en CE (5 especialidades)
- Participación activa en el proceso de acreditación Canadá
- Participación activa para el licenciamiento por parte del MSP.

- Planificación del Plan Anual de Compras insumos - 2017.
- Implementación de Pertinencia médica previa derivación de paciente.
- Ampliación de horarios a 12 horas, en varias especialidades en CE.
- Se pone a disposición varios equipos que no son utilizados en CE, con lo que se mejora la atención en relación a flujos.
- Mayor cobertura a los usuarios en el área de Terapia de Lenguaje y Audiometrías.
- Ampliación de cobertura en atención y procedimientos en el servicio de Gastroenterología.
- Cambio y creación de clínica de heridas en planta baja con cubículos individualizados y separación de áreas limpia, sucia, contaminada.
- Divisiones de consultorios: cardiología y medicina familiar.
- Creación de áreas para toma de signos vitales en cada uno de los pisos.- En el tercero 2 áreas: pediátrico, adultos.
- Incremento del número de atenciones en las diferentes especialidades.

c) CENTRO QUIRÚRGICO

- Autorización de derivaciones quirúrgicas, rehabilitaciones, clínicas que no pueden ser resueltas en la institución.
- Analizar estadísticas del número de cirugías, atenciones realizadas semanalmente para obtener retroalimentación y mejora continua.
- Atender las necesidades de cada área dentro de las competencias.
- Implementación de cirugía segura
- Implementación de recuperación paciente aislado
- Implementación de zona para recepción de paciente quirúrgico programado.
- Determinación de flujos de entrada y salida de pacientes.
- Adecuación de zonas de salida de instrumental
- Implementación de sitio de eliminación de desechos.
- Compra de instrumental en diversas áreas quirúrgicas, ejemplos varios: coledoscopia, fibroscopia, ecógrafo, fibras de laser holmio y láser verde, fibras de radiofrecuencia entre otros, que se los ha adquirido en el transcurso del presente año, lo cual ha permitido realizar atención integral de salud.
- Participación activa en el proceso de acreditación Canadá.
- Cooperación con las Jornadas solidarias de operación sonrisa.
- Participación activa para el licenciamiento por parte del MSP.
- Participación activa con apoyo de personal, insumos, fármacos, víveres y demás sistema logístico ante la emergencia del terremoto
- Planificación del Plan Anual de Compras insumos - 2017
- Proyección de realización de cirugía bariátrica



- Cooperación continua y mesas de diálogo con la red interna de diferentes especialidades del IESS.
- Realización de simulacros en RCP.
- Creación de sala de espera para pacientes obstétricas pos triaje.
- Creación de sala de preparación para pacientes quirúrgicos.
- Separación de ambientes en diferentes áreas.
- Separación de área sucia y aislamiento en el quirófano central.
- Reubicación de consultorios en el cuarto piso.
- Readecuación de sala de juegos en Consulta Externa pediatría.
- Redistribución de salas y oficinas para optimización de espacios y recursos.
- Repotenciación, revisión y adecuaciones de equipos y salas de operaciones de Quirófano Central y Centro Obstétrico.
- Inicio de cambios en infraestructura y flujos en central de esterilización

d) Otros

- Contratación de un cirujano y neurólogo pediatra, con aprobación desde planta central para incrementar la cartera de servicios.
- Creación de la jefatura de guardia con 4 profesionales.
- Cambio de Endocrinólogo con experiencia en atención pediátrica.
- Contratación de un auditor médico.
- Descentralización atención al usuario, y ubicación de oficinistas en cada servicio.
- Contratación epidemiólogo.
- Contratación de cirujano con especialidad en cirugía mínimamente invasiva.

e) ACADEMICO – DOCENTES

- Curso cirugía bariátrica en trámite noviembre 2016.
- Mesas de trabajo entre áreas para definir protocolos de manejo conjunto.
- Charlas docentes de interés con las áreas similares de otras unidades del IESS.

f) EQUIPOS E INSUMOS

- Compra de equipos varios para las diferentes áreas, se destacan: ecocardiógrafo, eco dirigido anestesia, fibroscopio, videolaringoscopia (CO), cunas neonatología, coledoscopia, instrumental quirúrgico para las diferentes áreas, equipo de radiofrecuencia CV, T/O provista con material de OTS para un año.
- Insumos: Se retoma proceso de compras, al momento casi todos los insumos comprados, abastecidos hasta febrero 2017.



- Se amplía cartera de servicios con la realización de CPRE fuera y dentro de quirófano.
- Cambios de bombas de infusión en todos los servicios.

DIRECCIÓN TÉCNICA DE ÁREAS CRÍTICAS

GESTIÓN ALCANZADA EN 2016

- Habilitación de la capacidad total del Servicio de Neonatología.
- Elaboración de procesos necesarios en el servicio con el fin de prepararnos para la visita de decisión de acreditación bajo el modelo canadiense
- Implementación del Plan Canguro.
- Ampliación del horario de ingreso de los padres de los recién nacidos hospitalizados.
- Elaboración de cinco protocolos de diagnóstico y tratamiento.
- Aprobación de adecuaciones en la infraestructura del Servicio.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA

GESTIÓN ALCANZADA EN 2016

- Desarrollo de sílabus de cada uno de los servicios docentes
- Plan de formación médica continua; 50 reuniones académicas en el año realizadas rotativamente por cada servicio del HSFQ
- Plan de Formación continuada de enfermería
- Plan de Calidad del Servicio

DIRECCIÓN TÉCNICA AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

GESTIÓN ALCANZADA EN 2016

- La gestión de todos los servicios a cargo de esta Dirección Técnica, permitió el enlace de estos con los demás servicios que componen el hospital. Esto permitió mejorar el trabajo interdisciplinario garantizando así la ejecución de la cartera de servicios de manera más eficiente.
- Con el apoyo de las diferentes áreas administrativas y operativas de la unidad, se viabilizó la adquisición de insumos que se encontraban con stock crítico o cero, logrando cubrir las necesidades de los servicios en el último mes del 2015 y los cinco primeros meses del 2016, hasta contar con el presupuesto requerido para la ejecución del PAC 2016.
- Apertura en el servicio de Imagenología del procedimiento diagnóstico de Angiotomografías coronarias, con capacitaciones al personal médico y técnico.
- Se inicia la realización de procedimientos de intervencionismo radiológico, realización de biopsias prostáticas y drenajes percutáneos, disminuyendo así, los tiempos de estada hospitalaria debidos a la espera en la realización de dichos procedimientos. Esto permitió disminuir las derivaciones de pacientes a prestadores externos.



- Inclusión de los marcadores tumorales y pruebas especiales de reacción aguda, en el laboratorio clínico, correspondientes a la complejidad del mismo, pero que no se estaban realizando por falta de programación de las mismas.
- Implementación del sistema de Histoquímica en el laboratorio de Anatomía patológica con técnica manual, acorde al nivel de atención y al volumen de análisis
- Apertura de los procedimientos de Colangiopancreatografía Retrograda Endoscópica (CPR). La implementación del servicio permite evitar el traslado de pacientes a otras unidades internas y externas que requieren el procedimiento disminuyendo los tiempos de estadía de pacientes y ahorrando pagos a prestadores externos.
- Realización de la primera campaña de donación de sangre en coordinación con el banco de Sangre del Hospital Carlos Andrade Marín en el mes de agosto.
- Participación activa en el mes de marzo en la campaña de Operación Sonrisa, durante la cual se realizó la evaluación inicial a 158 niños con los correspondientes exámenes de apoyo diagnóstico de laboratorio e imagen.
- Reestructuración del servicio de Anatomía Patológica, con la instauración de un área adecuada para la toma de muestras citológicas que brinde tranquilidad y confort a las pacientes atendidas.
- Reforzamiento de las paredes de la cabina de mando y áreas anexas a la sala de tomografía a fin de evitar la filtración de radiación con la consecuente afectación a la salud del personal ocupacionalmente expuesto.
- Preparación y presentación de los servicios de laboratorio clínico, patología, imagen, medicina transfusional y endoscopia al proceso de Acreditación Canadá Internacional.
- En conjunto con todo el personal se realizó la actualización de los procesos de gestión de cada una de las áreas de la DTADT, en lo referente a misión, visión, objetivos, líneas de desarrollo, cartera de servicios, productos esperados, casuística, recursos humanos y materiales, organización, normas de funcionamiento y objetivos de calidad.

UNIDAD DE COORDINACION QUIRURGICA

GESTIÓN ALCANZADA EN 2016

- Dentro de las metas alcanzadas en este año encontramos el incremento importante en el número de cirugías realizadas dentro del quirófano central, los objetivos planteados

para elevar el número de cirugías en este año se han cumplido de forma adecuada, como lo indica el cuadro a continuación:

HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO					
CONCENTRADO MENSUAL DE CIRUGIAS REALIZADAS					
MES	CIRUGIAS REALIZADAS POR AÑOS				
	2012	2013	2014	2015	2016
ENERO	0	393	493	418	478
FEBRERO	5	362	454	436	492
MARZO	32	406	491	505	525
ABRIL	51	444	494	458	574
MAYO	95	475	512	458	579
JUNIO	260	459	461	503	395
JULIO	303	531	505	560	456
AGOSTO	293	458	465	497	530
SEPTIEMBRE	276	450	499	480	592
OCTUBRE	328	489	473	481	567
NOVIEMBRE	317	524	395	455	421
DICIEMBRE	281	463	424	499	513
TOTAL ANUAL	2241	5454	5666	5750	6122

JEFATURA DE ENFERMERÍA

GESTIÓN ALCANZADA EN 2016

- Planificación del programa anual de Educación Continua de Enfermería, dirigido a enfermeras, auxiliares y camilleros, con el objetivo de fortalecer los conocimientos teórico – prácticos del cuidado del paciente mediante estrategias de aprendizaje basadas en principios científicos.
- Obtención del aval académico para el programa de Educación continua (75 horas), para elevar el valor docente del mismo, al tiempo de certificar la participación del personal asistente.
- Organización y desarrollo de las capacitaciones del programa de Educación continua planificado en reuniones académicas mensuales, en talleres y por servicios.
- Coordinación con los expositores seleccionados tanto internos como externos.
- Control de la asistencia mediante registro de firmas y tarjetas implementadas.



- Planificación del Programa LUNES ENFERMERÍA EN ACCION (LEA), conjuntamente con el Comité de Infecciones, para promover la aplicación de las normas de bioseguridad, a través de presentaciones de promoción y prevención de infecciones, por medio de actividades didácticas como exposiciones, dramatizaciones u otras.
- Organización y desarrollo de cada una de las presentaciones del LEA, tanto con los expositores como con el personal.
- Preparación de conferencias y presentación de las mismas en el curso de educación continua y/o en el LEA.
- Control del cumplimiento de la autoeducación a través de los cursos virtuales. (Higiene de Manos y AH1N1).
- Evaluación del programa de educación mediante la aplicación de exámenes escritos. (Recolección de las memorias, publicación en la intranet, elaboración del banco de preguntas, toma de exámenes, corrección de exámenes).
- Elaboración de proyectos para asistencia a talleres o capacitaciones. (Taller de Liderazgo y trabajo en equipo dirigido a las responsables de enfermería de cada servicio, Taller sobre Proceso de Atención en Enfermería).
- Coordinación con la Dirección de Investigación y Docencia para la asistencia del personal de enfermería a cursos de capacitación.
- Coordinación con el FEDE (Federación Ecuatoriana de Enfermeras) para que enfermeras de nuestra institución realicen el Curso de Enfermería Experto en Gestión y Buenas Prácticas de Enfermería, organizado bajo el acuerdo tripartito entre el Ministerio de Salud, la FEDE y el Colegio de Enfermeros de España.
- Coordinación con los diferentes servicios para capacitaciones incidentales sobre diversos temas, de acuerdo a la necesidad.
- Organización de capacitaciones para las Supervisoras rotativas y Responsables de los servicios.
- Coordinación para la realización de pasantías de los estudiantes de enfermería y de auxiliares de enfermería, con las universidades con las cuales el HSFQ tiene convenios institucionales (UDLA, Universidad Central, UNIANES, PUCE), en todas las áreas del hospital.
- Planificación, organización y desarrollo de programas de inducción para todos los pasantes, así como para el personal de nuevo ingreso, en coordinación con el Comité de Control de Infecciones, la USSA y Talento Humano.



- Actualización del Manual General de Inducción para el personal de enfermería.
- Implementación y actualización de la cartelera de Docencia.
- Coordinación con TICs y con el Departamento de Recursos Humanos para la ejecución de programas de capacitación internos: sistema informático, evaluaciones, motivación, normativa legal.
- Elaboración del proyecto para la realización del I Congreso de Actualización Clínica y Quirúrgica en Pediatría y Neonatología y las I Jornadas de Enfermería pediátrica y neonatal.
- Elaboración del Proyecto para implementar en el HSFQ el Proceso de Atención de Enfermería según las Taxonomías NANDA, NIC, NOC.
- Difusión y promoción de cursos, congresos u otros eventos académicos.
- Elaboración de procedimientos de atención de enfermería.
- Coordinación, asesoría y revisión de procedimientos de atención de enfermería. A la fecha se han elaborado 150 documentos.
- Revisión y asesoría en la elaboración de los proyectos de investigación presentados por el personal de enfermería.
- Planificación y ejecución del programa científico- cultural realizado para la celebración por el Día de la Enfermera durante la semana del 9 al 13 de Mayo: Casa Abierta Mi trabajo Cotidiano
- Consolidación de datos sobre los indicadores de enfermería, elaboración del informe en base al registro de cada uno de los servicios e ingreso de los resultados mensualmente en la plataforma del IESS PR: 10 correctos para la administración de medicamentos e Insumos.
- Participación como miembros activos de los Comités de Docencia, Ética e Investigación, Historias Clínicas y Medicina Transfusional COE.
- Coordinación con el personal de enfermeras y auxiliares para la asignación y el uso de los canceles.
- Participación de Enfermería en la Unidad de Gestión de Calidad y en el proceso de acreditación:



- Coordinación y revisión en la elaboración de estándares y prácticas organizacionales requeridas.
- Coordinación y organización de las capacitaciones para la acreditación.
- Coordinación para la implementación, monitoreo y evaluación del cumplimiento de estándares y prácticas organizacionales requeridas.
- Elaboración del proyecto para el internado rotativo de enfermería.
- Elaboración del programa de educación continua para el 2017 que toma en cuenta temas principales como: Seguridad del paciente, Socialización de Procedimientos y Reanimación cardiopulmonar.
- Se aplicó Manual de funciones e inducción en las diferentes áreas del HSFQ, los mismos que están por aprobados y han sido socializados, ejecutados y evaluados en algunas áreas.
- Se realizó manuales de protocolos y procedimientos de las siguientes áreas, todos por aprobarse: Hospitalización Cuarto, tercero, segundo piso, Emergencia, UCI, Quirófano, Central de esterilización, Neonatología, Centro Obstétrico, Consulta Externa y diagnóstico.
- Se buscó estrategias para el mejoramiento en la calidad de atención en Enfermería, proponiendo y ejecutando de un sistema de evaluación objetivo, de acuerdo con la normativa vigente del MRL y la realidad del profesional de Enfermería y sus funciones desempeñadas.
- Se buscó las estrategias para mejor control de descargos de insumos y la distribución de los mismos.
- Se aplicó estrategias para supervisar el cumplimiento de las actividades y responsabilidades del personal de Enfermería en la aplicación de instrumentos de evaluación basados en los Indicadores de Calidad de atención.
- Realización de Cuadro de Rotación del Insumo a ser adquirido.
- Alertar ante la falta de Insumos.
- Realizar la programación de Insumos para el respectivo programa Anual de Adquisiciones.
- Coordinación de Procesos para Adquisición de Insumos con las Diversas Áreas del Hospital.



- Se gestionó y se realizó la compra de Dispositivos médicos necesarios en la Institución. Insumos y equipos que se utilizan en el proceso de atención en cada una de las áreas, se lo realizaron dentro la Normativa Vigente para compras públicas.

DEPARTAMENTO FINANCIERO

GESTIÓN ALCANZADA EN 2016

- Emisión de Balances Contables y Presupuestarios con corte al 31 de diciembre del 2016
- Emisión de Informes de Costos al 31 de agosto del 2016.
- Implementación de nuevos procesos de gestión documentación que soporta las operaciones financieras del Hospital San Francisco de Quito.
- Inventario de las Bodegas del Hospital San Francisco de Quito al 31 de diciembre del 2016, realizado a la dirección de bodegas.
- Estandarización de procesos para las diferentes áreas, con la finalidad de disminuir el tiempo de atención.
- Cumplimiento de obligaciones con proveedores en un 100%. **INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL “SAN FRANCISCO DE QUITO”**
- Elaboración y envío de la facturación del Hospital San Francisco hasta el 31 de diciembre del 2016.
- Implementación de Auditoría de facturación a todas las áreas técnicas del Hospital, con la finalidad de incrementar los ingresos de esta casa de salud.
- Capacitación al personal médico del Hospital San Francisco de Quito para el buen manejo del sistema AS400, con la finalidad de evitar errores de ingreso y poder aumentar la facturación.

JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES

GESTIÓN ALCANZADA EN 2016 POR ÁREAS

BODEGA

- Revisión de Procesos de Bodega
- Inventario de Bodega
- Definición de Horarios de Despachos de Insumos Médicos
- Implementación de Estanterías en Bodega

ACTIVOS FIJOS



- La unidad de activos fijos, realizó un levantamiento físico de los bienes en las diferentes áreas de esta casa de salud.
- Se realizó un levantamiento de necesidades de mobiliario administrativo en todas las áreas del Hospital.
- En las diferentes áreas del hospital se realizó una inspección para determinar las necesidades, prioritarias, siendo estas: áreas exclusivas para el almacenamiento de lencería limpia, estanterías metálicas y en acero inoxidable.
- Se mantuvo conversaciones con diferentes casas de salud a fin de establecer acuerdos de traspaso de bienes que beneficien a las diferentes instituciones del IESS.
- Recopilar la información de todos los bienes que fueron sujetos a la devolución por parte de la aseguradora, esto con el fin de salvaguardar los intereses institucionales.

SERVICIO DE LIMPIEZA INTEGRAL

- Se ha logrado brindar un espacio limpio y acorde para la atención médica a los afiliados del IESS.
- Se ha cumplido con los protocolos y exigencias de cada una de las áreas de atención críticas de esta casa de salud.
- Se ha colaborado en la obtención de los permisos de funcionamientos emitidos por el MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, con buenas prácticas de atención y limpieza de todo el hospital
- Se participó y apoyo con la limpieza integral del hospital para la obtención de la certificación CANADIENSE.

UNIDAD DE MANTENIMIENTO

- Los equipos están incluidos en un plan de mantenimiento preventivo y correctivo.
 - Se implementó fichas técnicas por equipos
 - Reducción de un 20 % aproximadamente de los costos por mantenimiento
- Se implementó talleres para realización de mantenimientos de varios equipos e inmobiliarios

UNIDAD DE TRANSPORTE

- El 100 % del parque automotor se encuentra matriculado.
- El 100 % del parque automotor se encuentra operativo por haberse realizado todos los mantenimientos preventivos y correctivos, de acuerdo a lo planificado y en cumplimiento del contrato vigente hasta el año 2016.
- El 100 % de los DOS siniestros de las ambulancias fueron reportados y atendidos por parte de la aseguradora, queda por resolver el 50 % del litigio que se sigue en contra del Señor Ángel Flores quien manejaba la ambulancia de placas PEI4903 al momento del siniestro el 19 de marzo de 2016, que aún está en proceso de investigación.
- Hasta la presente fecha se ha utilizado el 75% del Contrato 211141101-019-2016 RE-HSFQ-002-16, firmado del 13 de Abril de 2016, por el Servicio de Abastecimiento de Combustible Para el Parque Automotor del Hospital San Francisco de Quito.
- Se dio Asistencia con personal médico, conductores y vehículos a los lugares afectados por el siniestro del 16 de abril de 2016.



- El 100 % de los vehículos del HGSFQ, cuenta con el sistema de rastreo satelital y monitoreo.
- Los Señores Técnicos en Emergencias Médicas y Conductores cuentan con un lugar de estancia para ser ocupado en los momentos que no se encuentran en la ambulancia.

SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA

- Se ha logrado controlar las aglomeraciones en las áreas de atención con técnicas de manejo de conflicto y educación ante los usuarios de esta casa de salud.
- Se controló el orden y la seguridad en cada una de las áreas del Hospital aun después de la reducción de puestos realizada en el mes de mayo del 2016.
- Se ha podido brindar un servicio de calidad y una organización efectiva en todo el tiempo de servicio.

UNIDAD DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

- Se realizó readecuación de área de cafetería creando un espacio más acogedor.
- Se estableció fuera de la cocina un lugar exclusivo para la preparación de nutrición enteral, con el objeto de evitar cualquier tipo de contaminación.
- A fin de brindar un servicio diferente y atractivo se estableció que cada mes se ofrezca un festival gastronómico a los usuarios de comedor.
- Como parte del control y la garantía del servicio, se solicitó a la empresa de catering la colocación de un filtro de agua, dicho filtro se encuentra colocado en el área de jugos de cocina.
- Se implementó como medida de evaluación de la satisfacción del cliente encuestas, las mismas que se realizan al menos una vez al mes, tanto en pacientes como en el personal de turno autorizado.

UNIDAD DE SEGURIDAD SALUD Y AMBIENTE

GESTIÓN ALCANZADA EN 2016

- Permiso de Funcionamiento Ministerio de Salud Pública (hasta 2017-10-19).
- Actualización de la Política de Seguridad Salud y Ambiente del Hospital San Francisco de Quito 2016.
- Licencia Ambiental Categoría III del proyecto “Hospital San Francisco de Quito”.

UNIDAD DE FARMACIA

GESTIÓN ALCANZADA EN 2016

- Abastecimiento de medicamentos aproximadamente del 93% de la lista de medicamentos que se utilizan en el hospital.



- Disminución de errores en la entrega de medicamentos a los pacientes atendidos en el Servicio de Consulta Externa.
- Proyecto de implementación del Sistema de Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria.
- Acreditación Categoría ORO otorgada por la Acreditación Canadiense

UNIDAD DE SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

GESTIÓN ALCANZADA EN 2016

- Período enero-diciembre 2013: 398 reclamaciones gestionadas
- Período enero-diciembre 2014: 228 reclamaciones gestionadas
- Período enero-diciembre 2015: 178 reclamaciones gestionadas
- Período enero-diciembre 2016: 76 reclamaciones gestionadas

Se aprecia que la cantidad de reclamaciones en el año 2016: ha decrecido en el 53% frente al año 2015, en el 67% respecto al año 2014, y en el 81% en relación al año 2013.

Otras cifras de Admisión en el año 2016:

- Pacientes admisionados por Consulta Externa: 170.665
- Pacientes admisionados por Emergencia: 120.878
- Cirugías realizadas: 12.579
- Egresos hospitalarios: 12.845

DEPARTAMENTO DE ASESORÍA JURÍDICA

GESTIÓN ALCANZADA EN 2016

Dentro del área administrativa del Hospital San Francisco de Quito se encuentra la Unidad de Asesoría Jurídica, cuya principal misión es la de: Asesorar, coordinar, y controlar el sistema de gestión legal, proporcionando seguridad jurídica a la Institución, asegurando que sus actuaciones se encuentren enmarcadas en el ordenamiento jurídico vigente, sobre la base del principio de legalidad y que tengan relación con los procesos de contratación de carácter general; los procedimientos administrativos internos y externos; y, la asesoría legal integral, dentro del ámbito de las competencias del Hospital derivadas desde su creación y en coordinación con la Procuraduría General del IESS.

En relación a las metas presupuestarias, es necesario indicar que el área de asesoría jurídica planificó para el ejercicio fiscal 2016 la contratación del servicio de biblioteca virtual jurídica por el lapso de un año (FIELWEB), ejecutándose como resultado, el 100% del presupuesto planificado para la unidad.

El juicio de impugnación por multa fue ganado, y los procesos detallados anteriormente que se encuentran en la etapa de investigación en la Fiscalía, han sido impulsados en coordinación con los Fiscales a cargo.

Adicionalmente, pongo en su conocimiento que esta Unidad ha dado cumplimiento a todas y cada una de las disposiciones emanadas por la Dirección Administrativa, a la cual se pertenece, en el sentido de dar procedimiento y trámite a cada proceso que ha llegado a su conocimiento.



Como punto final cabe recalcar que la Unidad de Asesoría Jurídica en el año fiscal 2016 ha elaborado 196 contratos para la adquisición de bienes y prestación de servicios que requiere el HSFQ en aplicación a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública Informando así a sus administradores y delegados para la recepción, y ha gestionado por disposición de la Dirección Administrativa 2 convenios de pago por servicios recibidos en administraciones anteriores y se han reasignado aproximadamente más de 100 documentos a través del sistema quipux a la Dirección Administrativa y se han elaborado así mismo a través de este sistema 668 documentos entre los cuales constan delegaciones y administraciones de contrato, solicitudes, informes jurídicos, etc. en virtud a los diferentes requerimientos efectuados a nivel central como también los requerimientos efectuados dentro de esta casa de salud y de otras instituciones.

TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES (TICS)

GESTIÓN ALCANZADA EN 2016

- Transición del sistema XHIS al sistema AS400.
- Adquisición de suministros de impresión para el HSFQ.
- Instalación de puntos de red para la ampliación del área de Emergencia.
- Instalación de puntos de red en el área de Financiero.
- Creación y entrega de usuarios a cada área para la utilización del sistema AS400 previo a su transición.
- Configuración del sistema médico AS400.
- Integración Sistema de Laboratorio Enterprise - Sistema Médico AS400.
- Parametrización de procedimientos de medicina transfusional en el sistema AS400.
- Instalación puntos de red en el área de Insumos.
- Adquisición de la ampliación de la capacidad de almacenamiento para el storage y servidores del Hospital San Francisco de Quito.
- Mantenimiento preventivo y correctivo sin repuestos para equipamiento del área de imagen y diagnóstico del Hospital San Francisco de Quito.
- Mantenimiento preventivo de los Switchs de ésta Casa de Salud.
- Adquisición de cintas fx2190 para el departamento de farmacia del Hospital San Francisco de Quito.
- Mantenimiento preventivo y asistencia técnica con repuestos UPS principales y Datacenter del Hospital San Francisco de Quito.
- Adquisición de servicio de mantenimiento preventivo y correctivo del sistema de almacenamiento y distribución de imágenes del Hospital San Francisco de Quito.
- Configuración e instalación para el repositorio de datos de la información requerida para la Acreditación Canadá.
- Gestión de Correo Electrónico Institucional mediante instalación de consola de Administración en nuestro hospital.
- Mantenimiento preventivo laptops Lenovo del Hospital San Francisco de Quito..
- Capacitaciones en el sistema médico AS400 al ingreso de nuevo personal.
- Gestión de novedades de las agendas de los médicos en el sistema AS400.



- Depuración del Sistema de Gestión Documental QUIPUX en los Establecimientos Médicos del IESS.
- Validación del estado y funcionamiento de los teléfonos rojos para quejas y reclamos del HSFQ.
- Implementación en la intranet de los certificados médicos para los pacientes de hospitalización.
- Gestión para la creación del área de Planificación en el sistema Quipux.
- Gestión para obtener la información y registrar el indicador para IESS PR.

UNIDAD DE COMUNICACIÓN

GESTIÓN ALCANZADA EN 2016

- Se realizó el levantamiento de información respectiva en todas las áreas del Hospital para la adquisición de la señalética respectiva de manera que los afiliados y público en general tengan una guía clara de la ubicación de todos los servicios al momento de su llegada al hospital.
- Se realizaron artes institucionales de misión, visión valores, política de calidad, cartera de servicios, política de seguridad, triaje de emergencia como iniciativa de esta Casa de Salud bajo la normativa, asesoría y aprobación respectiva de la Dirección Nacional de Comunicación Social del IESS (DNCS).
- Se organizaron las jornadas de vinculación con la comunidad en conjunto con el Comité de Calidad del HSFQ

Se realizaron Campañas de:

- Vacunación contra la Influenza.
- Campaña de Donación de Sangre.
- Campaña de prevención del Estrabismo y Ojo Vago.
- Campaña de concientización del Lavado de Manos “Manos limpias, manos seguras”.
- Se realizó un video institucional para la Campaña “Manos Limpias Manos Seguras”
- Se realizó un video institucional por el Día Internacional de la Enfermera.
- Se realizaron boletines de prensa con notas positivas del Hospital para ser remitidos a la DNCS y posteriormente publicados en la pag. Del IESS.
- Se coordinó la logística respectiva para la visita de medios de comunicación como fue Ecuavisa con sus programas Visión 360, Contacto en la Comunidad realizando tomas de las instalaciones y testimonios para ser proyectados en sus espacios televisivos.
- Se realizaron activaciones y eventos en favor de los afiliados por el día del Niño, Día de la Madre, Día de la Enfermera, Día de la Lactancia Materna, Día de la Lucha contra el Cáncer de mama.



- Se tuvo participación directa en la elaboración de artes, impresión de flyers, trípticos, dípticos, señalética, planes de comunicación, campañas de concientización, logística y demás requisitos indispensables para cumplimiento de estándares para la obtención de la Acreditación Canadá Internacional nivel Oro.
- Se coordinó la logística y presentación gráfica para la visita del Comité de Acreditación Canadá Internacional obtenido por esta Casa de Salud en el nivel oro.
- Se maneja y administra la proyección de videos en las pantallas (info channels) del HSFQ para beneficio informativo de los afiliados.
- Se realiza semanalmente artes para mensajes flash, comunicados, vía mail masivo e intranet para información de los funcionarios.

UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y ESTADÍSTICA

GESTIÓN ALCANZADA EN 2016

- Informes de sustento para certificaciones PAC
- Reformas al PAC motivadas por las áreas requirentes.
- Plan anual de compras 2017 valorado.
- Plan operativo con indicadores de gestión para gestión y control mediante IESS-PR 2017.
- Reportes estadísticos de producción y medición de indicadores hospitalarios 2016.
- Propuesta de indicadores de gestión 2017.

UNIDAD DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

GESTIÓN ALCANZADA EN 2016

- Creación de políticas de Full Time para la socialización y aplicación del personal.
- Levantamiento de los subprocesos de: Planificación del Talento Humano, Reclutamiento y Selección de Personal, Capacitación, Evaluación de Desempeño, Remuneraciones y Régimen Disciplinario, incluidos dentro del Plan de Gestión de Talento Humano; como insumo para la elaboración de los manuales del departamento.
- Elaboración del documento: "Políticas y procedimientos para vigilar el desempeño y supervisión del rendimiento de los servidores del HG-SFQ".
- Preparar archivos físicos y digitales de perfiles de puestos del personal médico y administrativo.
- Levantar perfiles de puestos de los cargos faltantes como (pasantes y otros).
- Elaboración de Política de Inducción; con un temario debidamente detallado (incluido USSA, TIC's).
- Levantamiento de archivos físicos de todas las inducciones realizadas.
- Levantamiento de archivos físicos de capacitación 2016 del personal médico y administrativo (incluye cronograma de capacitación del 2016).

- Creación de una base de datos digital de todos los expedientes de los servidores del HG-SFQ.
- Levantamiento de funciones y responsabilidades específicas por cada servidor del HG-SFQ (incluidos pasantes, residentes y externos) - creación repositorio digital.
- Elaboración del Reglamento Interno de Talento Humano, considerando como prioridad la Política de horarios y horarios extendidos.
- Levantamiento del proceso de nómina como insumo para la creación del manual.

ADQUISICIONES

GESTIÓN ALCANZADA EN 2016

MONTOS CONSOLIDADOS POR PROCEDIMIENTO

PERIODO FISCAL 2016			
ITEM	PROCEDIMIENTO	CANTIDAD DE PROCESOS	MONTO
1	Ínfimas Cuantías	151	510.526,62
2	Catálogo Electrónico	19	2.246.503,44
3	Subasta Inversa Electrónica	146	6.717.462,36
4	Régimen Especial	30	1.686.385,74
5	Menor Cuantía de Bienes y Servicios	2	99.995,00
6	Contratación Directa de Consultoría	2	0,00
TOTAL MONTO ADJUDICADO		350	11.260.873,16

UNIDAD DE GESTIÓN DE CALIDAD

GESTIÓN ALCANZADA EN 2016

Documentación de Planificación y Procesos de la Unidad de Gestión de Calidad

- Manual de Funciones de la Unidad de Gestión de Calidad Actualizado
- Manual de Calidad del HG-SFQ
- Plan de Mejora Continua
- Planificación Operativa Anual y Cronograma de Actividades para el 2017 de la Unidad de Gestión de Calidad

Seguridad del Paciente

- Plan de Seguridad del Paciente
- Instructivo Técnico en Educación en seguridad del paciente
- Instructivo Técnico de Notificación Reporte de eventos adversos
- Instructivo Técnico de Cirugía Segura
- Instructivo Técnico de Antibiótico profiláctico pre quirúrgico
- Instructivo Técnico de Reprocesamiento de Equipos
- Instructivo Técnico de Mantenimiento
- Instructivo Técnico de Capacitación en bombas de infusión



- Instructivo Técnico de Verificación del paciente Adulto
- Instructivo Técnico de Verificación del Paciente en Neonatología
- Instructivo Técnico de Transferencia de información en puntos de transición
- Instructivo Técnico de Información Escrita y Verbal
- Instructivo Técnico de Profilaxis de tromboembolismo venoso
- Instructivo Técnico de Prevención de caídas
- Instructivo Técnico de Prevención de úlceras por presión
- Instructivo Técnico de Riesgo de suicidio
- Instructivo Técnico de Inyección Segura
- Instructivo Técnico de Prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud
- Instructivo Técnico de Educación en higiene de manos
- Instructivo Técnico de Cumplimiento de higiene de manos
- Instructivo Técnico de Brotes
- Instructivo Técnico de Procedimientos de Epidemiología
- Informe trimestral en Seguridad del Paciente

Gestión Documental

- Implantación de un Sistema de Gestión Documental
- Subproceso de Gestión Documental actualizado
- Implantación y puesta en marcha de un Repositorio Documental Electrónico actualizado
- Verificación, actualización y ejecución de Convenios de Gestión por Servicios

Acreditación, Licenciamiento y Certificación

- Diseño, elaboración, difusión, ejecución de prácticas asistenciales y administrativas de la seguridad del paciente en las áreas operativas y administrativas del Hospital (Estándares y Práctica Organizacionales requerida niveles oro y platino según el Modelo de Acreditación Canadá Internacional)
- Diseño de prácticas de seguridad del paciente a implementarse en la siguiente gestión (Estándares y Práctica Organizacionales niveles platino y diamante según el Modelo de Acreditación Canadá Internacional)
- Difusión e implementación de una cultura de adaptación al cambio y de la seguridad del paciente como objetivos de excelencia en la calidad de la atención al usuario del Hospital
- Gestión y Acompañamiento Técnico a las diferentes áreas durante la Evaluación de Acreditación Canadá International

Satisfacción del Usuario

- Diseño e implementación de encuesta de satisfacción del paciente mediante modelo SERVQUAL



Mejoramiento Continuo de la Calidad

- Verificación y actualización de Procesos y del Sistema de Gestión por Procesos en el Hospital
- Manual de Equipos de Mejoramiento Continuo de la Calidad y Ciclos rápidos de Mejora.

1. Cobertura Institucional

Por la ubicación geográfica del Hospital, se brinda atención a las parroquias Condado 1 y 2, Carcelén, Cotocollao, Ponciano, Comité del Pueblo, la Kennedy, Concepción y Cochapamba.

De igual forma se brinda cobertura a la provincias de Pichincha, Imbabura, Carchi, Esmeraldas, Cotopaxi y Sucumbíos.

Es decir que la población con cobertura del HSFQ, en el Distrito Metropolitano de Quito, es de alrededor de 499.642 personas, según datos estadísticos del INEC.

2. Logros alcanzados

2.1 Mantenimiento Constante Diversas Áreas

Se realizó el mantenimiento total de diversas áreas del hospital como podemos observar a continuación:

- **Mantenimiento de Quirófanos**



- Mantenimiento en Sala de Recuperación de Centro Obstétrico





**MANTENIMIENTO QUIRÓFANOS
CENTRO OBSTÉTRICO**



DESPUÉS



- Mantenimiento y arreglo área de Gastroenterología



2.2 Remodelación y Readequación de diversas áreas del Hospital.

- **Área de Laboratorio**

Se realizó la adquisición de un dispensador de turnos y se realizaron mejoras para la organización de los pacientes.



ÁREA DE LABORATORIO DESPUÉS



2.3 Implementación de turneros en área de endoscopia e Imagen

De la misma manera se realizó la adquisición de turneros para mejora la organización y la fluidez en la atención de los afiliados en áreas de imagen y endoscopia.

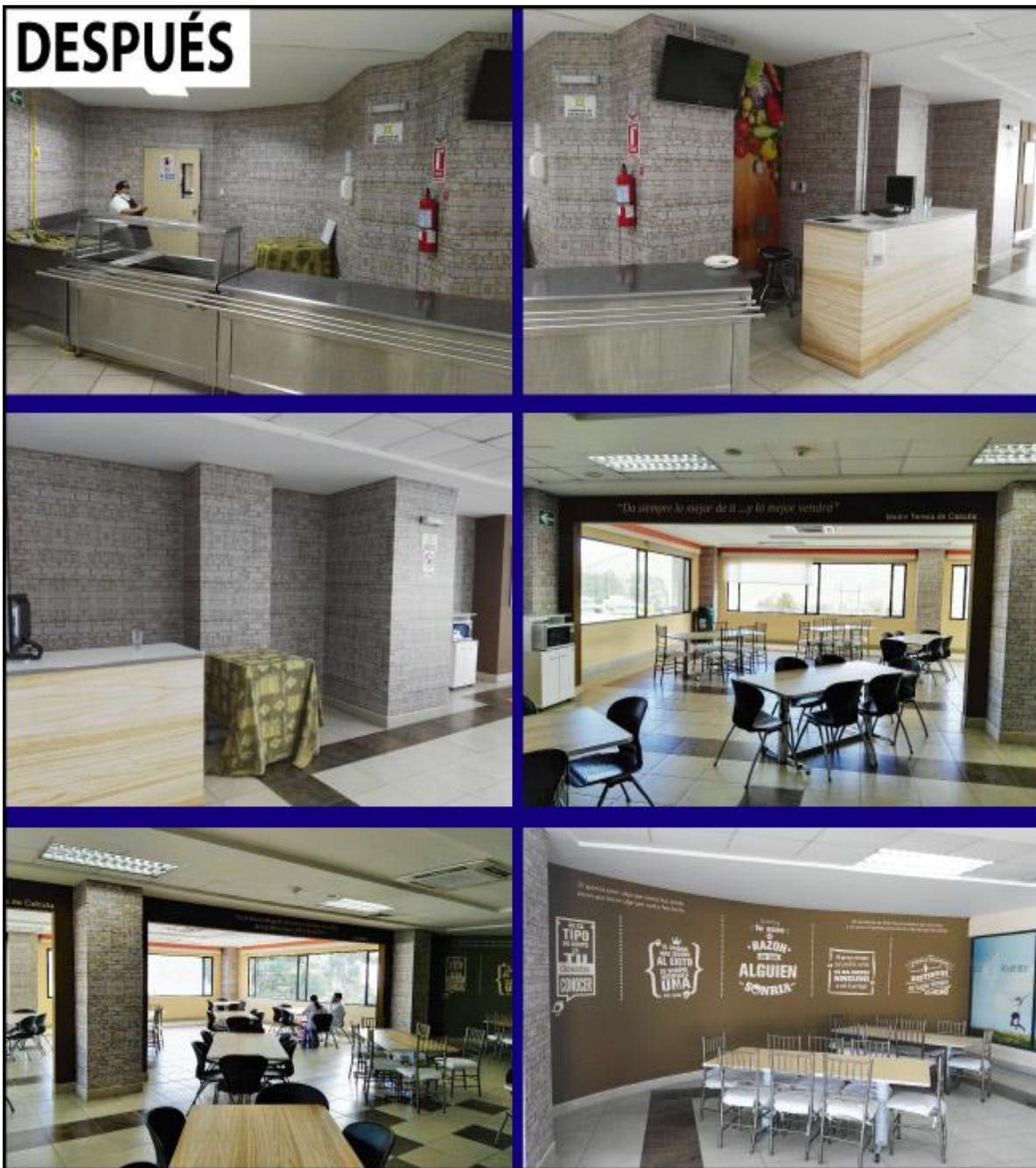
IMPLEMENTACIÓN DE TURNEROS ÁREA DE ENDOSCOPIA E IMAGEN



2.4 Remodelación del Comedor

Con el objetivo de generar una mejor organización, calidad y estética de los funcionarios, pacientes y visitantes que acuden a las instalaciones del comedor se realizó la remodelación de esta área.





2.5 Adecuación y Reubicación de bodegas nuevas

Logrando una mejor organización de los insumos y medicamentos que adquieren diariamente se adecuó y organizó bodegas nuevas.





2.6 Adecuación de Sala de Espera en Centro Obstétrico.

El área de Neonatología y Obstetricia del Hospital General San Francisco de Quito es una de las más concurridas diariamente por nuestros afiliados, se evidenció que los familiares al acudir en los horarios de visita y en especial las pacientes que asisten por labor de parto, revisión médica entre otros, no contaban con una sala de espera adecuada para las pacientes que están en labor de parto; razón por la cual se adaptó el espacio comprendido entre centro obstétrico y pediatría en el primer piso optimizándolo para la creación de la sala de espera que servirá eficazmente para las futuras madres y familiares que acuden a esta casa de salud.





2.7 Readecuación de nuevos Consultorios para Signos Vitales 3er y 4to piso.- Con el propósito constante de brindar una mejor y más rápida atención a los usuarios se realizó varias adecuaciones en los consultorios del tercer piso en endocrinología adecuando un consultorio más para que sea utilizado como consultorio de signos vitales; mientras que en el cuarto piso en los consultorios correspondientes a Medicina Familiar y Psicología se adecuaron al 100% dos consultorios más uno para nutrición y otro para signos vitales colocando su respectiva señalética que identifique cada consultorio.

De esta manera se pudo centralizar los tiempos en la atención a los pacientes para la toma de signos vitales previo a su consulta médica obteniendo un consultorio de signos vitales para cada piso mejorando así el flujo en la atención a nuestros afiliados.

A continuación se detalla en las gráficas la adecuación y optimización de espacios que se realizó para la creación de los consultorios de signos vitales para los pisos en mención:

TERCER PISO CONSULTORIO DE ENDOCRINOLOGÍA



CUARTO PISO MEDICINA FAMILIAR Y PSICOLOGÍA



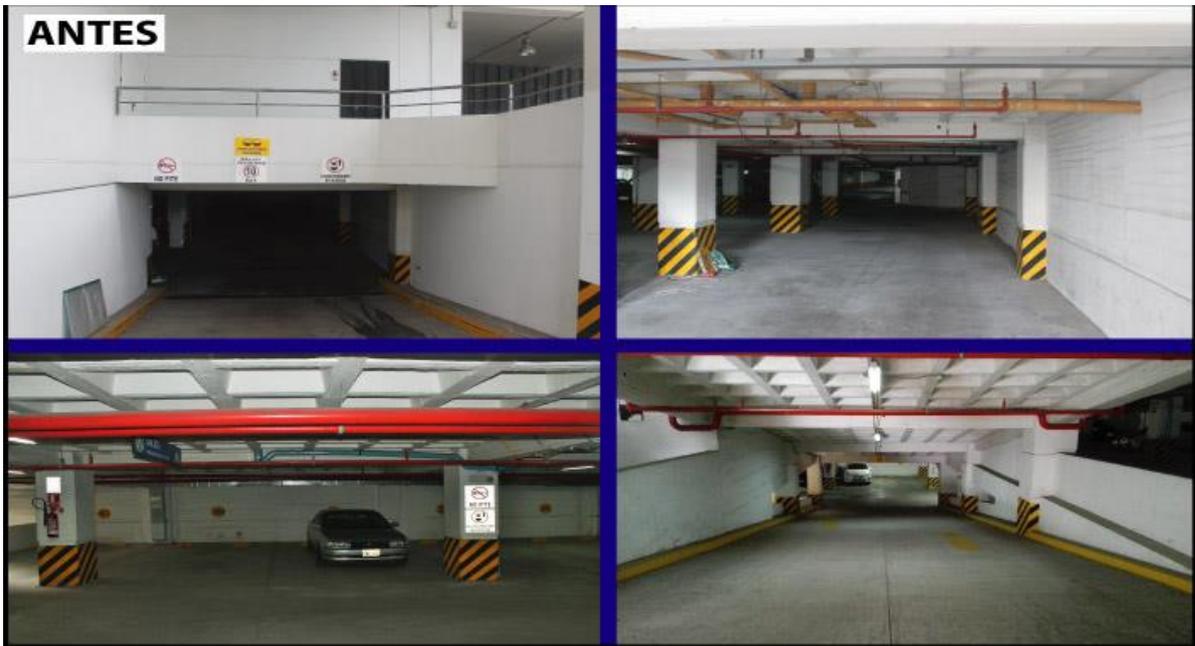
Como podemos observar a continuación se habilitaron los dos consultorios de signos vitales con su respectiva señalética además de colocar las sillas para que los pacientes puedan esperar su turno ordenados para posteriormente acudir a su cita médica.

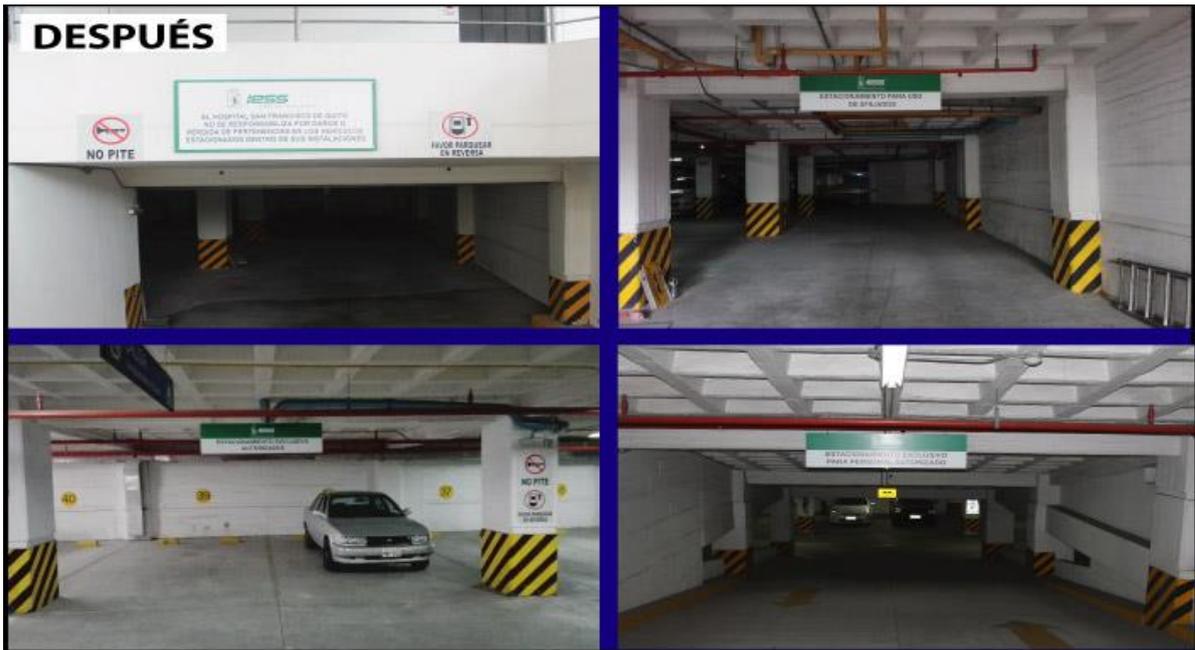


2.8 Adquisición de Señalética para todas las Áreas del Hospital

Con el fin de mejorar el flujo de atención en el área de emergencia en sus dos salas, se instaló la señalética correspondiente con los niveles de Triage de emergencia para que de esta manera los pacientes estén correctamente informados de los procedimientos que se realizan y acudan a esta área según sea el nivel de Emergencia, Urgencia o Urgencia Menor según corresponda cada caso, mejorando así el flujo y lo más importante la atención a los usuarios y familiares en esta área de amplia concurrencia; adicional se realizó el diseño y se colocó el rótulo adecuado que identifica la sala donde se realiza el Triage de Emergencia ya que al no tener ninguna identificación esto ocasionaba confusión en los afiliados.







2.9 Conformación Equipo de Chalecos Azules (información y gestión de filas)

El Hospital General San Francisco de Quito cuenta con su equipo de chalecos azules con el fin de atender de manera más rápida y eficaz a todos nuestros pacientes, afiliados y visitantes en general de manera más personalizada.



2.10 Reactivación de comités internos del Hospital

Debido a los acontecimientos suscitados por circunstancia de los movimientos telúricos que se dieron durante los últimos meses en el país y principalmente en la ciudad de Quito motivo por los cuales se reactivó el Comité de Operaciones Emergentes (COE) en el Hospital General San Francisco de Quito conformado por delegados de todas las áreas de esta casa de salud cuya función principal de este comité se basa en la atención inmediata durante las situaciones de emergencia o de desastre, en caso de que esto suceda el COE se reúne en el punto de encuentro determinado en el Hospital para determinar y evaluar las necesidades que se desarrollan en el lugar del siniestro con el fin de gestionar la respuesta ante la crisis que se presente.

Se mantuvieron reuniones y capacitaciones con la Lcda. Sandra Guerrón delegada de la Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos (SNGR) en conjunto con los delegados del COE del HSFQ.



Creación de Sala de Situación para Reuniones del Comité Operativo de Emergencia (COE)



2.11 Creación de la Unidad de Calidad del HGSFQ

Con el fin de brindar asistencia técnica a todo los procesos con el fin de incrementar a nivel institucional, la cultura de la calidad en la atención en salud y seguridad al paciente se conformó **La Unidad de Gestión de Calidad del HSFQ** con funcionarios que laboran en esta casa de salud.



2.12 Comunicación: Campaña “MANOS LIMPIAS, MANOS SEGURAS”.- En conjunto con el Área de Enfermería, Comité de Infecciones específicamente, se desarrolló la campaña cuyo nombre identifica la finalidad de la misma, la fue desarrollada para conocimiento de los afiliados, funcionarios y público en general que visita diariamente esta casa salud de manera que el público pueda concienciar la importancia del lavado de manos y los pasos correctos para el mismo.

Como complemento y material principal de esta campaña se desarrolló un video institucional iniciativa innata del HGSFQ, fue realizado con personal médico y de enfermería del Hospital mismos que fueron partícipes de esta gran iniciativa en conjunto con la Unidad de comunicación del HSFQ y con el apoyo de la Dirección Nacional de Comunicación del IESS, video educativo que se transmite por los info channels (pantallas) del hospital constantemente y que ha tenido gran acogida por parte de los usuarios y funcionarios ya que aquí se detalla interactivamente los 5 momentos para la Higiene de Manos y los 11 pasos para el correcto lavado de manos.



2.13 Remodelación de Central de Esterilización

Con el objetivo de cumplir las normativas internacionales y mantener un flujo correcto en los procesos de desinfección del instrumental quirúrgico de esterilización de instrumentos, se realizó una remodelación en toda la Central de Esterilización del HSFQ.

Se realizaron varias inspecciones en conjunto con la Jefatura de Servicios Generales, Coord. de Mantenimiento, Jefatura de enfermería donde se identificaron varios puntos en los cuales se debía intervenir implicando realizar varios cambios, adecuaciones y remodelaciones en esta dependencia tales como designar un área específica de lavado, de secado y esterilización, moviendo el aire comprimido a la nueva área de secado para que de esta manera todas estas áreas estén separadas con estructuras de aluminio y vidrio, con su señalética respectiva para ubicación del personal.



2.14 Adquisición de nuevos Ascensores

El proceso de adquisición de 7 ascensores divididos en 4 para pasajeros y 3 para uso de camilleros, está ejecutándose actualmente en el Hospital para mejora y comodidad total de los usuarios que acuden diariamente a esta casa de salud; por lo cual se adjunta el cronograma de entrega de los nuevos ascensores.

**CRONOGRAMA DE ENTREGA DE ASCENSORES
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO IESS**

TIEMPOS DE CONTRATO		ANTICIPO	pedido a fabrica	FABRICACION SEGUN MEDIDA SOLICITADAS	VIAJE DE LA MERCADERIA	LEGADA AL PUERTO GUAYAQUIL	TRAMITE ADUANERO	DESMTAJE DE LOS ASCENSORES VIEOS 1 Y 2	SAUIDA DE ADUANA DE LOS ASCENSORES	TRANSPORTE DE LOS ASCENSORES	LEGADA DE LOS ASCENSORES AL HOSPITAL	INVENTARIO DE LOS EQUIPOS EN BODEGA	INICIO MONTAJE DE LOS ASCENSORES	ENTREGA ASCENSOR 1 Y 2	DESMTAJE DE LOS ASCENSORES VIEOS 3 Y 4	ENTREGA ASCENSOR 3 Y 4	DESMTAJE DE LOS ASCENSORES VIEOS 5, 6 Y 7	ENTREGA ASCENSOR 5, 6 Y 7	FECHA TENTATIVA DE FIN DE CONTRATO - ENTREGA DE LOS 7 ASCENSORES NUEVOS
1 MES	1																		15 DE SEPTIEMBRE
	2																		21 DE SEPTIEMBRE
	3																		27 DE SEPTIEMBRE
	4																		03 DE OCTUBRE
2 MES	1																		09 DE SEPTIEMBRE
	2																		15 DE OCTUBRE
	3																		11 DE OCTUBRE
	4																		21 DE OCTUBRE
4 MES	1																		27 DE OCTUBRE
	2																		02 DE NOVIEMBRE
	3																		16 DE ENERO 2017
	4																		22 DE ENERO
5 MES	1																		28 DE ENERO
	2																		04 DE FEBRERO
	3																		10 DE FEBRERO
	4																		16 DE FEBRERO
6 MES	1																		22 DE FEBRERO
	2																		28 DE FEBRERO
	3																		06 DE MARZO
	4																		12 DE MARZO
7 MES	1																		18 DE MARZO
	2																		24 DE MARZO
	3																		30 DE MARZO
	4																		
	1																		
	2																		
	3																		
	4																		

2.15 Adquisición de Mobiliario (closets y escritorios) para el HSFQ

Se realizó la adquisición de mobiliario para diferentes áreas del HSFQ.- Se colocaron amplios closets en las áreas de hospitalización para el uso de lencería limpia; adicional se adquirió escritorios ya que una visita realizada personalmente en varias consultorios del Hospital como laboratorio, emergencia entre otros.



2.16 Obtención de la Acreditación Internacional de Canadá nivel Oro

En el mes de Julio del año 2016 recibimos la vista de pre evaluación de la comisión para el proceso de Acreditación Canadá Internacional, en la cual nos realizaron varias observaciones necesarias para que esta casa de salud sea acreditada Internacionalmente como un Hospital Seguro y de atención de calidad, después de la auditoría previa; la delegación canadiense resolvió que la visita principal de auditoría se la realizaría en el mes de noviembre del año 2016; siendo así que todo el personal que labora en el Hospital General San Francisco de Quito se identificó con esta acreditación.

Una vez superadas las dos fases de auditoría y cumpliendo los estándares de calidad y servicio al cliente requeridos, el HSFQ recibió la acreditación Internacional Canadá nivel oro, certificación que motiva y compromete aún más al personal que labora en esta casa de salud a mantener y continuar creciendo brindando altos estándares de calidad en la atención y seguridad a sus pacientes; convirtiendo al Hospital General San Francisco de Quito en un hospital seguro.





3 Implementación de políticas públicas para la igualdad

- **Políticas públicas interculturales**

Un total de 30.947 personas afiliadas al Seguro Social Campesino, fueron atendidas por el Hospital San Francisco de Quito, en 2016.

Distribuidos de la siguiente forma:

17.547 **Mujeres**

13.400 **Hombres**

- **Políticas públicas generacionales**

El Hospital General San Francisco de Quito atendió a **248.230** Adultos Mayores, distribuidos de la siguiente forma:

130.850 **Mujeres**

117.380 **Hombres**

- **Políticas públicas de género**

Se brindó atención médica a la población, distribuido entre mujeres y hombres en un porcentaje general de 58% a 42% respectivamente.

482.003 **Mujeres**

331.558 **Hombres**

Total 813.561* personas atendidas en 2016

4 Objetivos Institucionales

El Hospital San Francisco de Quito se encuentra alineado a los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, mediante la Misión, Visión y objetivos del Plan Estratégico 2016.

Objetivo 1: Incrementar la calidad, calidez y cobertura en la prestación de los servicios de salud.

Objetivo 2: Incrementar la eficiencia operacional

Objetivo 3: Incrementar la calidad, calidez y cobertura en la prestación de los servicios de salud.

Objetivo 4: Incrementar las capacidades técnicas y administrativas del Talento Humano

5 Ejecución programática y presupuestaria

Mediante el siguiente cuadro podemos observar la ejecución programática y presupuestaria correspondiente al año 2016.

META POA		INDICADOR DE LA META	RESULTADOS		% CUMPLIMIENTO DE LA GESTIÓN	PRESUPUESTO CODIFICADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	% CUMPLIMIENTO DEL PRESUPUESTO
N.-	DESCRIPCIÓN		TOTALES PLANIFICADOS	TOTALES CUMPLIDOS				
3	Incrementar la eficiencia en la gestión financiera	A24 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente - TOTAL	20.444.758,67	12.851.320,15	62,86%	20.444.758,67	12.851.320,15	62,86%
3	Incrementar la eficiencia en la gestión financiera	A27 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente - MEDICINAS	4.494.988,97	2.827.102,59	62,89%	4.494.988,97	2.827.102,59	62,89%
3	Incrementar la eficiencia en la gestión financiera	A28 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente - INSUMOS	9.312.769,89	5.710.730,84	61,32%	9.312.769,89	5.710.730,84	61,32%

3	Incrementar la eficiencia en la gestión financiera	A29 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente - TALENTO HUMANO	21.009.358,01	21.571.359,44	97,39%	21.009.358,01	21.571.359,44	97,39%
3	Incrementar la eficiencia en la gestión financiera	A30 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente CAPACITACION PERSONAL	35.790,00	16.530,00	46,19%	35.790,00	16.530,00	46,19%

6 Procesos de contratación y compras públicas de bienes y servicios

Mediante el siguiente cuadro podemos observar los procesos de contratación y compras públicas correspondientes al año 2016.

Tipo de Contratación	Número Total	Valor Total
Ínfima Cuantía	151	510.526,62
Publicación	N/A	N/A
Licitación	N/A	N/A
Subasta Inversa Electrónica	146	6.717.462,36
Procesos de Declaratoria de Emergencia	N/A	N/A
Concurso Público	N/A	N/A
Contratación Directa	2	0,00
Menor Cuantía	2	99.995,00
Lista corta	N/A	N/A
Producción Nacional	N/A	N/A
Terminación Unilateral	N/A	N/A
Consultoría	N/A	N/A
Régimen Especial	30	1.686.385,74
Catálogo Electrónico	19	2.246.503,44
Cotización	N/A	N/A
Ferías Inclusivas	N/A	N/A
Otras	N/A	N/A

