



**INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS**

**HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO**

**ING. DIEGO RECALDE**

**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL**

**PERÍODO ENERO - DICIEMBRE 2017**

**ENTIDAD OPERATIVA DESCONCENTRADA**

**RUC: 1768161120001**



## **Introducción**

El Hospital General San Francisco (HGSF) fue planificado desde el 2008, año en el que se adquirió el edificio donde actualmente funciona la primera etapa. Este Hospital que fuera inaugurado el 5 de Diciembre de 2011, se planteó como una solución para mejorar la cobertura de salud del norte de la ciudad, ayudando a descongestionar al Hospital Carlos Andrade Marín, que se estaba saturado por la alta demanda de pacientes, El HSFQ está certificado como Hospital General, de Nivel II-5, presta atención clínico quirúrgica de especialidades básicas y subespecialidades resolviendo patologías acorde a su cartera de servicios en respuesta a una demanda espontánea y referencias recibidas desde unidades de menor complejidad y tercer nivel, al ser parte de la Red Pública Integral de Salud. Es notable que dentro de la integración en la Red IESS, un 20% de la producción de estudios de imagen proviene de las Unidades de Cayambe, el sur de Imbabura: Ibarra, Otavalo e incluso de la provincia del Carchi, dedicando especial esfuerzo a satisfacer la demanda del Seguro Social Campesino de dichas localidades así como de la zona II del Ministerio de Salud Pública (MSP) (norte de la Amazonía, excepto Sucumbíos). Desde el inicio tuvo entre sus principales objetivos crear un entorno de atención diferente, en el cual se privilegie el buen trato hacia el paciente, procurando agilidad y continuidad en el acceso a las prestaciones y servicios de la Institución, enmarcado en los estándares de calidad y calidez descritos en nuestra Constitución.

## **Resumen Ejecutivo por áreas**

### **DIRECCIÓN TÉCNICA DE HOSPITALIZACIÓN Y AMBULATORIO**

#### **GESTIÓN ALCANZADA EN 2017**

Reorganización de horarios en consulta externa: Como parte del estudio para la reorganización del proceso de espera quirúrgica se determinó que los servicios captan más pacientes de los que puede operar esta unidad. Esto implica que los tiempos de espera de pacientes son inmanejables y aumentan exponencialmente mes a mes. Se reconfiguró la consulta externa de los servicios quirúrgicos para disminuir la captación de pacientes y reforzar la atención hospitalaria. De la misma forma se reconfiguró la atención del servicio de gastroenterología para cubrir la ausencia de equipos de endoscopia. Por solicitud de la Dirección Médica se reconfiguraron los horarios de atención de los servicios de nutrición y de terapia física para cubrir los 7 días de la semana. Al momento estamos trabajando en la reconfiguración de los horarios del servicio de gineco-obstetricia para reforzar el centro obstétrico.

Todos estos cambios han producido variaciones en la producción de consulta externa los cuales, en la mayoría de los casos han sido a la baja. Sin embargo, es necesario comprender que la razón se ser de esta unidad de atención es la hospitalización y no la consulta externa.

Se han llevado adelante varios procesos y acciones para la adquisición de equipo, instrumental e insumos para el hospital. Tal como se mencionó anteriormente, la mayoría de las compras se realizó a partir de la segunda mitad del año y se contó con el apoyo de la Dirección Administrativa. Sin embargo, aún persisten problemas de abastecimiento dados por los motivos antes mencionados.

Un caso importante es la prescripción de medicamentos fuera del cuadro básico de medicamentos. Cabe reconocer que el mencionado cuadro es incompleto para cubrir las necesidades de todos los pacientes por lo que en caso de no realizarse dichas prescripciones los pacientes no tendrían el tratamiento que necesitan. Esto es especialmente importante en el caso de pacientes que acuden a los servicios de dermatología, neurología pediátrica y neonatología.

### **DIRECCIÓN TÉCNICA DE ÁREAS CRÍTICAS**

#### **GESTIÓN ALCANZADA EN 2017**

1. Establecimiento de un horario rotativo, de 8 y 12 horas, cumpliendo las 160 horas que exige la LOSEP.
2. Desarrollo de consentimientos informados, para los procedimientos anestésicos:
  - a. Colocación de vía arterial.
  - b. Bloqueo nervioso periférico.
  - c. Bloqueo neuroaxial regional doble epidural y raquídeo.
    - a. Catéter peridural para analgesia.
    - b. Anestesia peridural.
    - c. Anestesia raquídea.
    - d. Anestesia general.

3. Elaboración de Instructivo técnico para la realización de Chequeo Preadnestésico previo a cirugía no cardíaca en el hospital San Francisco.

## **ÁREA DE EMERGENCIA**

### **GESTIÓN ALCANZADA EN 2017**

Emergencia atendió en el año 2017 más de 126 mil pacientes.

Se incrementó la producción mensual e atenciones en emergencia llegando a un aproximado de 12.000 mil pacientes. Fuente: Oficina de estadística HGSFQ.

- Se aumentó la capacidad instalada en el servicio de urgencias, pasando de 3 consultorios para atención de adultos a 4 cuatro consultorios, todos equipados con lavamanos e insumos que permiten mantener calidad en atención y cumplir con los lineamientos de la Acreditación Canadá.
- Creación del protocolo de atención en cuarto crítico. Junio 2017
- Actualización del proceso de emergencia a junio del 2017.
- Elaboración de planes de contingencia para los distintos feriados enviados a la Dirección y Subdirección de Prestaciones del IESS.
- Elaboración y protocolización de los lineamientos para el Servicio de Emergencias en Acreditación Canadá trabajo en conjunto con médicos asistenciales. (10 lineamientos) entregados a calidad.
- Elaboración de 17 protocolos de patologías frecuentes en el servicio de emergencia entregados a docencia del HGSFQ. Julio 2017
- Elaboración de 7 protocolos para aplicación y mejora en servicio de transporte medicalizado
- Supervisión del cumplimiento de las prácticas organizaciones requeridas (directrices acreditación Canadá)
- Creación del horario de entrega de información a familiares.
- Se ha disminuido el número total de reclamaciones en un periodo 2017 enero a noviembre se recibieron 7 reclamos.
- Mejoramiento de funcionalidades (Optimización del sistema de capsulas al vacío para solicitud de medicación y envío de muestras de laboratorio.
- Dotación de área administrativa y dormitorio de paramédicos.
- Equipamiento con sistema informático que permite realizar facturación, gestión, dotación de computador más escáner.
- Dotación de insumos y medicinas para el servicio de Prehospitalaria
- Capacitación mensual en Triage MANCHESTER al personal médico y de enfermería del servicio de emergencia.
- Capacitación a la comunidad en riesgos, y triaje hospitalario, conferencias dadas a nuestros usuarios en las salas de espera con apoyo de personal paramédico.



## **DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA GESTIÓN ALCANZADA EN 2017**

Actividad académica continua para médicos y enfermeras.

Sesiones académicas médicas generales del HSFQ los días jueves de 07:00 a 08:00 horas.

### **MODULOS DE EDUCACION MÉDICA CONTINUA**

Cada servicio médico realizará los siguientes programas docentes en el transcurso de la semana:

- Revisión Bibliográfica
- Presentación de casos clínicos
- Revisiones anatomo-patológicas
- Sesión Clínica
- Morbi mortalidad
- Elaboración de Protocolos de asistencia
- Elaboración de guías de Práctica Clínica

## **JEFATURA DE ENFERMERÍA GESTIÓN ALCANZADA EN 2017**

Aumento del personal en la Coordinación de Insumos: se cuenta con una enfermera adicional y dos pasantes, al igual que una enfermera en el área de Bodega para coordinar de mejor manera el trabajo con este servicio.

- Inclusión de ítems no programados y exclusión de ítems programados no necesarios en el PAC a través de la elaboración y ejecución de aproximadamente 30 Reformas entre generales y de especialidades médicas
- Aumento gradual del porcentaje de abastecimiento llegando al tope del 96 % de un inicial de 82%
- Se cuenta con un nuevo Cuadro Nacional de Dispositivos Médicos para la ejecución del PAC 2018
- Se cuenta con Instructivos para la elaboración de Especificaciones Técnicas
- Participación en el levantamiento del PAC 2018
- Coordinación con las áreas requirentes tanto enfermeras y médicos responsables de los servicios para análisis y determinación de Especificaciones Técnicas
- Avances en el mejoramiento de la Comunicación entre la Coordinación de Insumos y demás áreas participantes de la adquisición de insumos entre ellos área de Adquisiciones, Planificación, Bodega, Dirección Médica, Dirección Administrativa y Jurídico.
- Se ha gestionado préstamos de insumos de varias unidades de salud, para el abastecimiento temporal, hasta que se finalicen los procesos de compra.
- Todos los viernes se supervisa el abastecimiento de dispositivos médicos en todas las áreas para fines de semana y feriados.

- Se incrementó una enfermera en el área de administración de medicamentos y extracción de muestras, para laboratorio en horario de 11:00 a 19:30, que es la encargada de brindar soporte en el área de triaje en emergencia.
- Se fortaleció con una enfermera adicional en el área de Recuperación de Centro Obstétrico, por contar con 10 camas y por tratarse de pacientes que requieren mayor vigilancia.
- Se eliminó la supervisión de turno de enfermería, cuyo talento humano fue destinado a diferentes servicios, supliendo las necesidades de talento humano.
- En Centro Obstétrico se dotó de un Team quirúrgico adicional (dos enfermeras) para cubrir cesáreas programadas, habilitando un quirófano.
- Se implementó el kit para score mama en centro obstétrico.
- Se ha recibido el apoyo del personal de enfermería del nuevo Hospital del Sur IESS, quienes fueron distribuidos en todos los servicios.
- Se incorporaron 45 enfermeros ganadores de concurso, de los cuales 40 es personal nuevo, quienes recibieron la inducción respectiva, que de igual forma fueron distribuidos en diferentes servicios, teniendo mayor impacto en emergencia y neonatología.
- Se han mantenido reuniones de trabajo con el área de Talento Humano, en las cuales se ha llegado a acuerdos para homologación de criterios para la elaboración de horarios, cumpliendo con las normativas internas, LOSEP y Código de Trabajo.
- Se ha realizado inducciones a estudiantes de enfermería de las diferentes universidades que mantienen convenio con el HGSFQ.
- Se ha implementado el uso de un Drive para agilizar la entrega y compartición de información entre las diferentes líderes de servicio y la jefatura, ahorrando tiempo, recursos y facilitando la consolidación de datos en tiempo real.
- Se cumplió con la disposición de realizar inventarios en las bodegas satélites de los 10 servicios manejados por enfermería.
- Se ha supervisado las bodegas satelitales, realizando redistribución de dispositivos médicos.
- Se está cumpliendo con la meta semanal de elaboración de TDR para inicio de procesos de adquisición de dispositivos médicos.
- Se ha gestionado con Servicios Generales las reparaciones de equipamiento médico, como también las adecuaciones en la infraestructura, quedando al momento pendientes algunas de ellas, sobre las cuales se continúa insistiendo.
- Se ha conformado los equipos de mejora, solicitados por el área de calidad, para el manejo de eventos adversos de pacientes en las diferentes especialidades.
- Al momento nos encontramos con un abastecimiento del 93% de dispositivos médicos.
- Actualmente se forma parte del equipo de revisión y aprobación del PAC 2018 de dispositivos médicos a nivel nacional.
- El hospital cuenta con una comisión para revisión de cuadro básico de instrumental quirúrgico.
- En emergencia se realiza adecuaciones en la bodega del servicio, se reorganiza maleta de transporte para el paciente pediátrico.

- De igual forma se implementó la provisión de dieta para pacientes que se encuentran más de 24 horas.

## **JEFATURA DE SERVICIOS GENERALES GESTIÓN ALCANZADA POR ÁREAS EN 2017**

### **ACTIVOS FIJOS**

- Levantamiento físico de bienes.- dicho levantamiento se llevó a cabo desde el 03 de abril de 2017 hasta el 19 de junio de 2017.
- Elaboración de actas de constatación física de bienes.- Se suscribieron aproximadamente 84 actas de constatación de bienes con cada uno de los servicios del hospital.
- Elaboración de nuevas actas de entrega recepción a los custodios finales.- debido a que varios bienes fueron identificados que no tenían custodios, se vio la necesidad de elaborar nuevas actas de todos los bienes.
- Conciliación de la matriz de activos fijos con las cuentas contables del hospital.- la unidad de activos fijos con el departamento financiero, realizó un trabajo conjunto con la finalidad de mantener cuadrados los estados financieros, con corte al 30 de junio de 2017 y corte al 31 de octubre de 2017.
- Regularización de bienes que fueron repuestos por la casa comercial, se hizo el ingreso a las cuentas contables del hospital.
- Traspasos de bienes.- Se efectuó el traspaso desde el Hospital San Francisco de 1 cortadora de hueso, el equipo de inmunohistoquímica, 5 negatoscopios y 1 caja de instrumental. Y se recibió desde otra casa de salud varios bienes que al momento se encuentra regularizando su ingreso.

### **ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN**

- Revisar historias clínicas en el sistema AS400 de cada uno de los pacientes hospitalizados, para proceder al registro de indicaciones dietéticas en los diferentes tiempos de comida:
  - Desayuno y refrigerio am (horario 6:30 am)
  - Almuerzo y refrigerio pm(horario 10:30 am)
  - Cena y refrigerio noche (horario 14:00 pm)
- Elaborar el parte de dietas en cada tiempo de comida (6 comidas) de cada piso, para entrega al personal de catering. (se adjunta parte de dietas de un día).
- Registrar las novedades presentadas en la valoración inicial y encuestas realizadas a los pacientes (cambios de dietas, cambios de alimentos por intolerancias y/o alergias alimentarias, cambios por enfermedad de base y por ingresos de pacientes, etc.)
- Notificar y coordinar con el personal del catering, los cambios realizados en las dietas de los pacientes (dentro de los horarios permitidos).

- Registrar altas de todos los pacientes por servicio, a través de las diferentes modalidades (chat, vía telefónica y pase de visita).
- Consolidar la producción diaria de dietas servidas para facturación.
- Registrar y tabular la producción diaria del servicio de Nutrición y Dietética (Interconsultas, Encuestas de alimentación a pacientes, Nutriciones Enterales preparadas, Valoraciones Subjetivas) se adjunta parte de dietas de un día.
- Controlar y supervisar al catering de manera aleatoria, el gramaje y presentación de las dietas de los pacientes.

## **TRANSPORTE**

Trabajo mancomunado con las diferentes áreas del hospital especialmente derivaciones, trabajo social, emergencias, medicina transfusional, laboratorio

- Apoyo con personal y su traslado respectivo a diferentes lugares de la ciudad como soporte a la contingencia de las áreas de quirófano, esterilización y bodegas.
- Elaboración de normativas a seguir en la Coordinación de Transportes.
- Diseño e implementación de políticas a seguir con el propósito de optimizar el recurso material y humano del área de transportes del nosocomio.
- Servicio de ambulancia para traslado de pacientes del hospital.
- Servicio de ambulancia a usuarios del SIS-ECU-911
- Traslado de pacientes del área de emergencia hacia la Unidad Médica del Comité del Pueblo del IESS.
- Transporte diario para la movilización de insumos médicos desde y hacia otras unidades médicas de la ciudad como del resto del país.
- Elaboración de calendario de vacaciones a todo el personal de transportes.
- Servicio de transporte de Medicina Transfusional de la institución las 24 horas del día, los siete días de la semana.
- Transporte de personal médico administrativo de la institución en horario laboral como fuera del mismo, dentro y fuera de la ciudad.
- Elaboración de informes de provisión de combustible para el parque automotor del nosocomio.

## **BODEGA**

- Cambio e incremento de Custodios en bodega de Insumos Médicos
- Creación de bodegas de caducados (insumos, fármacos y laboratorio) en el sistema informático AS400
- Incorporación al grupo de trabajo de una licenciada en enfermería para validación de especificaciones técnicas de insumos médicos
- Reporte semanal de stock cero, crítico, mínimo, máximo en relación a insumos médicos
- Ampliación de bodegas de insumos médicos y mejoras en iluminación



- Mejoras en codificación en bodega de insumos médicos
- Actualización de cuadro de préstamos y devoluciones
- Reporte mensual de insumos caducados
- Notificación a proveedores de insumos y fármacos próximos a caducar para su oportuno canje
- Se han realizado ajustes en el sistema informático AS400 a fin de que se reflejen los saldos reales existencias constatadas.

## **MANTENIMIENTO**

Se realizaron Procesos de mantenimientos preventivos y correctivos de:

- Central de detección de incendios
- Sistema de presurización de las gradas de emergencia
- Se realiza la entrega de accesorios nuevos de los monitores multiparámetros, se realizó un barrido de usuarios del sistema SOYAL y se cambió la slave master de las botoneras, se realizó limpieza, organización de las bodegas de audio y video.

Trabajos realizados en el área de Endoscopía:

- Construcción de paredes para separar las nuevas áreas de lavado y cambiadores del personal médico.
- Rotura de paredes para adecuación de área limpia y lavachatas
- Adecuación de mesones de sopleteo de áreas limpias y sucias
- Instalación de lavabo para área limpia
- Instalación de extracción de aire
- Mantenimiento integral de los quirófanos.

## **UNIDAD DE FARMACIA**

### **GESTIÓN ALCANZADA EN 2017**

Se han realizado los procesos de adquisición de acuerdo a lo estipulado en la normativa legal de Contratación Pública ( 135 ínfimas cuantías) y los procesos realizados para la Red Pública Integral de Salud ( 10 Catálogos Electrónicos ); teniendo un abastecimiento promedio del 90%.

Se han generado varios nudos críticos que no nos han permitido alcanzar un abastecimiento del 100%, entre los cuales se encuentran:

- Atraso en la entrega de los medicamentos por parte de los proveedores adjudicados a través de la Subasta Inversa Electrónica.
- Incumplimiento por en las entregas de las órdenes de compra generadas a través de Catálogo Electrónico, los mismos que como ya fueron notificados a la máxima autoridad del hospital para su respectiva notificación al SERCOP.
- Las notificaciones emitidas por el SERCOP respecto a suspensiones temporales o definitivas de proveedores y de los ítems que iban a ser entregados por los mismos lo que genera que a

partir de la fecha de notificación se inicien otros procesos de adquisición que por su tiempo de ejecución afectan directamente en el abastecimiento que ya se tenía programado.

- Durante los doce meses del año se han realizado las reformas pertinentes al PAC para realizar los procesos de adquisición por ínfima cuantía tanto para los ítems que no tienen proveedor adjudicado a través del Catálogo Electrónico como para los ítems que no han sido entregados por los proveedores adjudicados a través del

Catálogo Electrónico.

- De acuerdo a la programación realizada para el 2017 se estimaban compras trimestrales de los ítems que se encuentran en Catálogo Electrónico pero con las particularidades antes indicadas se ha modificado la planificación de las adquisiciones por lo tanto los requerimientos se irán realizando de forma mensual y bimensual para los ítems que todavía se encuentren con proveedor adjudicado en el Catálogo Electrónico, en caso de que el SERCOP emita nuevos pronunciamientos respecto a suspensiones temporales o definitivas se aplicarán los procedimientos correspondientes.

## **UNIDAD DE SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO**

### **GESTIÓN ALCANZADA EN 2017**

El principal proceso del SIAU, es el de gestión de reclamaciones y felicitaciones, cuyo objetivo es gestionar todas las reclamaciones, quejas, sugerencias y felicitaciones de los usuarios.

La gestión incluye la recepción, análisis, tramitación, investigación y contestación al usuario.

Su alcance contempla desde que un usuario interpone una reclamación, queja, sugerencia o felicitación, hasta que se tramita su contestación y se envía al reclamante o interesado.

Además, existen los mecanismos de análisis e investigación que permiten con posterioridad tomar las acciones necesarias para que no se repitan aquellas reclamaciones, quejas o sugerencias que hayan hecho notorias deficiencias reales o potenciales del servicio.

Es digno de resaltar, el apoyo de las autoridades y las direcciones técnicas del HGSSFQ, a la gestión del servicio de información y atención al usuario, sin este soporte, nuestros resultados no serían los mismos.

## **DEPARTAMENTO DE ASESORÍA JURÍDICA**

### **GESTIÓN ALCANZADA EN 2017**

Dentro del área administrativa del Hospital San Francisco de Quito se encuentra el Departamento de Asesoría Jurídica, cuyo equipo de trabajo está conformado por tres personas, un Abogado (SP7), un Asistente Administrativo (SP5) y un Oficinista (SP1) y su 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.

Adicionalmente, pongo en su conocimiento que esta Unidad ha dado cumplimiento a todas y cada una de las disposiciones emanadas por la Dirección Administrativa, en el sentido de dar procedimiento y trámite a cada proceso que ha llegado a su conocimiento. Además, se procedió capacitar en materia de contratación pública alrededor de a 30 profesionales del área médica el 30 de mayo de 2017.

Como punto final cabe recalcar que la Unidad de Asesoría Jurídica en el año fiscal 2017 hasta la emisión de este informe ha revisado 450 resoluciones, ha elaborado 173 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 cinco convenios de pago por servicios recibidos en administraciones anteriores, 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 700 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.

## **UNIDAD DE CALIDAD**

### **GESTIÓN ALCANZADA EN 2017**

- Capacitación interna de la UGC
- Capacitación de Enfermeras en curso virtual de “Seguridad del Paciente”
- Equipos de mejoramiento continuo y ciclos rápidos de mejora
- Planificación de líderes y proyectos

#### Gestión por procesos

- Se solicitó la capacitación de la metodología de procesos para implementación en el Hospital General San Francisco de Quito, al momento a cargo del área de planificación.

#### Gestión Clínica

- Seguimiento del levantamiento de protocolos del Hospital General San Francisco de Quito.

#### Eventos Adversos

- Creación de la base de datos de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente en formato digital.
- Clasificación de cuasi eventos y eventos adversos
- Análisis de cuasi eventos y eventos adversos
- Capacitaciones de ciclos de mejora con los Equipos de Mejora
- Formulación de ciclos de mejora en conjunto con los Equipos de Mejoramiento Continuo de Calidad
- Cierre de Ciclos de Mejora y Seguimiento de Cumplimiento de Compromisos

#### Control Documental

- Revisión y seguimiento de la codificación y revisión de documentación a nivel de la Unidad Médica (procedimientos y prácticas organizacionales requeridas)

### **Seguridad del Paciente**

- Alineación de las prácticas organizacionales requeridas del Hospital General San Francisco de Quito al Manual de Seguridad del Paciente – Usuario 2016. (anexo 1 )
- Asistencia al Comité de Gestión de Calidad y Comités Técnicos Calidad en:
  - Seguridad del Paciente
  - Infecciones Asociadas a la Atención de Salud
  - Medicina Transfusional
  - Historias Clínicas y Mejoramiento Continuo
- Monitoreos de Cumplimiento de las Prácticas Organizacionales Requeridas
- Capacitación y Reforzamiento en Seguridad del Paciente, Prácticas Organizacionales Requeridas en áreas requirentes e inducciones generales.
- Rondas de Seguridad evidenciando problemas potenciales, seguimiento y cambios
- (área de reprocesamiento en endoscopía, central de esterilización, puntos de admisión)
- Informe trimestral de Seguridad del Paciente

### **Acreditación, Licenciamiento y Certificación**

- Seguimiento y cumplimiento del Modelo de Calidad Criterios Oro de ACI ( anexo 3)
- Levantamiento de los condicionamientos del Modelo de Calidad basado en Acreditación Canadá Internacional
- Auditoría in situ de Estándares de Acreditación Canadá Internacional
- Validación por parte de Acreditación Canadá Internacional de 6 condicionamientos y colocación en la Hoja de Ruta de Desempeño de Calidad de ACI y un condicionamiento aún pendiente de revisión por parte de ACI “Abreviaturas Permitidas”
- Seguimiento de Licenciamiento.

### **Auditoría del historial clínico**

- Auditoría de Casos basados en quejas de los usuarios, eventos adversos y centinela

### **Pertinencia Médica**

- Auditoría de Pertinencia de CIE10

### **Adherencia a protocolos y guías de práctica clínica**

- Auditoría de Pertinencia de Protocolos y Guías de Práctica Clínica.

### **Gestión interinstitucional**

- Visita de 3 Unidades de Salud del IESS como parte de los procesos de acreditación internacional y mejoramiento de Calidad.
  - Sangolquí
  - Hospital de Ibarra

➤ Hospital de Riobamba

- Visita in situ a Hospital de Riobamba para capacitación sobre seguridad del paciente a las Unidades a Acreditar y de menor complejidad.
- Visita in situ a Hospital de Ibarra para capacitación sobre seguridad del paciente a las Unidades a Acreditar y de menor complejidad.
- Reuniones de seguimiento y trabajo con Coordinación de Calidad del IESS.

## UNIDAD DE COMUNICACIÓN

### GESTIÓN ALCANZADA EN 2017

Se realizó la adquisición de carteleras informativas, cumpliendo con la disposición de la Dirección Nacional de Comunicación logrando así que nuestros afiliados se mantengan informados de las buenas noticias del IESS.



Durante el transcurso de todo el año se trabajó en conjunto con el Área de Docencia en la elaboración de artes informativos, además de atender los requerimientos de todas las áreas médicas y administrativas alimentando la Intranet con los artes realizados por esta unidad, de manera que los servidores del HG-SFQ se mantengan informados de las actividades realizadas, logrando así fortalecer la comunicación interna.





## COMUNICACIÓN DE INTERÉS

Mediante el presente se pone en conocimiento que bajo memorado No. IESS-SDNGTH-2017-5664-M, suscrito por la Subdirección Nacional de Gestión de Talento Humano, se remite este comunicado respecto al registro de información de Servidores y Trabajadores que estén próximos a cumplir en el año 2018 con los requisitos de Jubilación Ordinaria en ésta Casa de Salud.

Por lo anteriormente expuesto se solicita ingresar su registro a través del formulario que se encuentra disponible accediendo a través del link adjunto a este mail.

**Particular que pongo en su conocimiento para los fines pertinentes.**

[www.iesgob.ec](http://www.iesgob.ec)

 @IESSec
  IESSecu
  IESSec
  @IESSecu
 
Espc. Mariela Cerón  
Jefa de Talento Humano HG-SFQ

### EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA

La Dirección de Investigación y Docencia invita a la charla con el tema:

**PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE ANTIMICROBIANOS LA VISIÓN DEL MÉDICO HOSPITALARIO.**

EXPERIENCIA DEL HPAS

### Expositor :

Dra. Grace Salazar  
Médico Internista, Especialista en Infectología.  
Médico Infectóloga del Hospital Pablo Arturo Suárez  
Formación en Quito y México.

Jueves 16 de Noviembre

07h00 a 07h30

AUDITORIO HG-SFQ

La Asistencia es obligatoria y será registrada

Se brindó el apoyo correspondiente y se realizó todos los requerimientos solicitados concernientes al tema de Acreditación Canadá, para el respectivo cumplimiento de las POR para mantener la Acreditación Canadá Internacional nivel oro obtenida por esta casa de salud.

En conjunto con el personal de riesgos del HG-SFQ, se realizó el estudio técnico respectivo y la elaboración de artes para la adquisición de la señalética adecuada para actualización de las rutas de evacuación y salidas de emergencia, esto para el cumplimiento del plan de protección solicitado por el de cuerpo de bomberos para la obtención del permiso de funcionamiento.

Coordinación, logística y ejecución de eventos internos y externos del HG-SFQ.-

Durante el período 2017 se elaboró artes y se apoyó en la organización de los eventos, activaciones, publicidad, cobertura de eventos, fotografía entre otros de las diversas campañas de salud organizadas por las diferentes áreas de salud y administrativas de esta casa de salud; y lo que conllevan a dichas actividades, es decir subiendo post en redes sociales, realizando boletines de prensa, llevando un registro fotográfico de todas estas campañas.



## **DERIVACIONES**

### **GESTIÓN ALCANZADA EN 2017**

- Implementación, de los formularios para derivaciones y que son de uso obligatorio para todo el sistema de salud según el CONASA.
- Derivación de toda la agenda de la especialidad de Nefrología a la red interna del IESS. Total 180 pacientes Realización de informes mensuales de Derivaciones
- Se mantuvo 3 reuniones con el personal del área, para socializar la información obtenida mediante Quipux, la capacitación sobre el llenado de las matrices que se entregan semanal, quincenal y mensualmente
- Se mantuvieron varias reuniones con los jefes de diferentes servicios, entre ellos: Traumatología, con lo que disminuyen notablemente las derivaciones de ésta área, puesto que se llegan a acuerdos con el jefe de área y la Dirección Médica.
- Derivación de 40 pacientes a la red interna del IESS, que requerían resolución por parte de Cirugía General. Cabe recalcar que varios de estos pacientes fueron retornados a esta casa de salud en los meses de octubre y noviembre.
- Derivación de la agenda de endocrinología de un total de 73 pacientes a dispensario IESS Batán.
- Realización de informes mensuales y solicitados por la Dirección Médica sobre varios temas.
- Reuniones con los servicios de Padiatría, Neonatología y Ginecología para mejorar la coordinación de recepción de Pacientes
- Se realiza una depuración y pertinencia médica de las listas de espera dejadas por la Dra. Castro de Cirugía General, Traumatología y Oftalmología Pediátrica.
- Se analizaron aproximadamente 700 historias clínicas en el sistema AS400 para poder derivar a los pacientes.
- Capacitaciones sobre la normativa 091, y manejo de documentación para derivaciones de Emergencia y Consulta externa a los servicios de Pediatría, Medicina Familiar, Oftalmología, Cirugía General, Gastroenterología, Cirugía Vascular, Ginecología, Neonatología.
- Derivación de pacientes de la especialidad de Cirugía General que requerían tercer nivel de atención por la complejidad de sus patologías, se asignó citas mediante coordinación con agendamiento del HCAM. Siendo un total de 12 pacientes
- Derivación de pacientes de la especialidad de Cirugía General que no se encontraban en la lista de espera, que surgió por demanda espontánea de consulta externa para cirugías programadas, un total de 48 pacientes, solventados en la red interna del IESS.
- Derivación de 10 pacientes que requieren menor complejidad para resolución quirúrgica de la especialidad de Traumatología, tanto a la red interna del IESS y RPC.
- Derivación de un total de 82 pacientes de la lista de espera de Cirugía General, a la RPC, debido a la saturación de nuestra capacidad institucional. Además se gestionó y se solicitó actualización de la documentación respectiva de estos pacientes puesto que estas derivaciones estaban pendientes desde el mes de Julio 2017.

- Elaboración y envío de informes mensuales del área, siendo un total de 10 informes a las respectivas áreas. Además se elaboró informes de gestión de pacientes específicos en los cuales se presentaron inconvenientes en sus transferencias
- Elaboración de informe mensual de Tuberculosis, a pesar de no ser mi competencia.
- Modificación del horario del personal rotativo a 12 horas laborables, por petición de la dirección médica.

## UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y ESTADÍSTICA

### GESTIÓN ALCANZADA EN 2017

Se definió conjuntamente con todas las Unidades de Salud y la Dirección Nacional de Planificación del IESS, la planificación estratégica y operativa anual institucional, basada en indicadores y metas de gestión que se articular al Plan Estratégico del IESS y que deberán medirse a través de un sistema de gestión por resultados (IESSPR).

Como resultado hasta mayo 2015 previo al ingreso al sistema IESSPR, por primera vez en el HSFQ, se diseñó una matriz de trabajo de planificación como la principal herramienta de organización y medición de resultados acordes a una planificación estratégica del IESS, de igual manera esta herramienta se articuló a la proforma presupuestaria por objetivos del HSFQ 2015, generando la sinergia planificación presupuesto.

Actualmente debido a la implementación del IESSPR, se reformuló, a partir de julio 2015, los indicadores y metas como parte de un proceso de validación de nuevos indicadores alineados a éste sistema con lo cual la planificación del segundo semestre 2015 se reestructuró en función de los nuevos indicadores y metas definidos. A la fecha cada servicio, en coordinación con el área de Planificación y Estadística, registra los datos de metas en el sistema IESSPR.

## DEPARTAMENTO FINANCIERO

### GESTIÓN ALCANZADA EN 2017

#### EJECUCIÓN DE GASTOS

| INDICADOR DE EFICACIA DE EGRESOS AL PRIMER CUATRIMESTRE DEL | PROGRAMA 02 - PROYECTO 000 Sin Proyecto |                      |                          |              |               |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------|--------------------------|--------------|---------------|
| GRUPO DE GASTO                                              | PRESUPUESTO CODIFICADO                  | COMPROMISOS          | EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA | INDICE GASTO | DE            |
|                                                             | 1                                       | 2                    | 3                        | 4 = 3/1      | 5 = 3/2       |
| Gasto en Personal                                           | 22.591.989,59                           | 21.947.548,58        | 21.947.548,58            | 97,15        | 100,00%       |
| Bienes y Servicio de Consumo                                | 18.048.190,11                           | 13.302.430,92        | 11.589.169,92            | 64,21        | 87,12%        |
| Otros Gastos Corrientes                                     | 44.100,00                               | 29.820,91            | 29.820,91                | 67,62        | 100,00%       |
| Transferencias y Donaciones Corrientes                      | 1.577.317,54                            | 1.482.338,49         | 1.482.338,49             | 93,80        | 100,00%       |
| Bienes de Larga Duración                                    | 1.518.419,62                            | 772.358,56           | 771.078,36               | 50,78        | 99,83%        |
| <b>TOTAL</b>                                                | <b>48.470.132,38</b>                    | <b>37.534.497,46</b> | <b>35.819.956,26</b>     | <b>81,82</b> | <b>95,43%</b> |

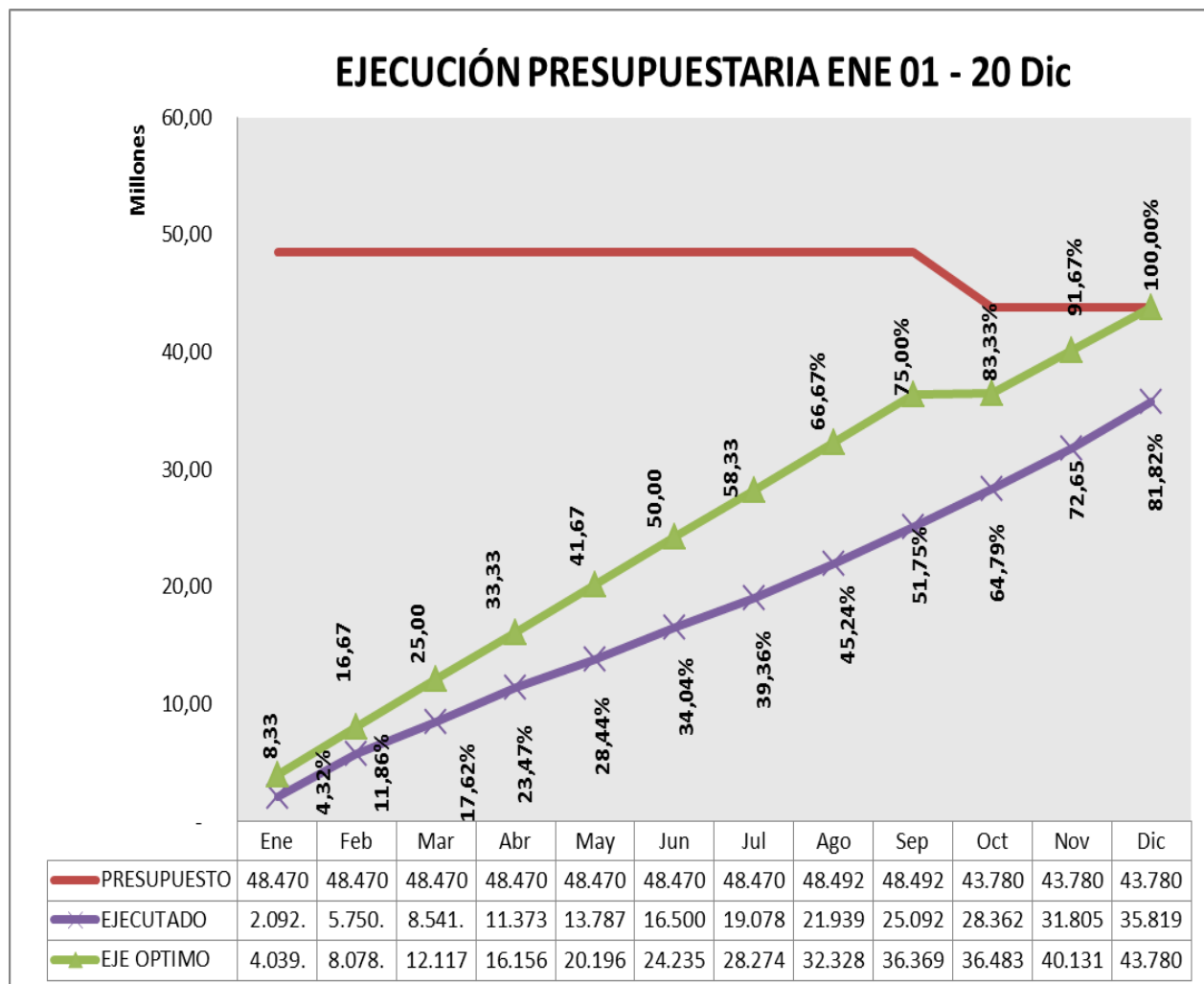


## RECURSOS DEVENGADOS

El presupuesto del HSFQ ascendió USD. 43. 780.016,86, devengándose el 81,82%.

$$\frac{\text{Devengado}}{\text{Presupuesto Codificado}} = \frac{35.819.956,26}{43.780.016,86} = 81,82\%$$

## RECURSOS COMPROMETIDOS



## CERTIFICACION PRESUPUESTARIA

Se aprobaron un total de 802 certificaciones presupuestarias hasta el 20 de diciembre de 2017, mismas que suman USD. **22.246.343,43**, de igual manera se emitieron 1.494 trámites de pagos (compromisos) sumando un total de USD. **12.797.745,41**, las certificaciones que fueron liquidadas (anuladas) suman USD. **5.306.702,74**, razones por la cual la disponibilidad de recursos pendiente es de USD. **4.141.895,28**.

## ADQUISICIONES

### GESTIÓN ALCANZADA EN 2017

#### MONTOS CONSOLIDADOS POR PROCEDIMIENTO

| PERIODO FISCAL 2017           |                                             |                      |                      |
|-------------------------------|---------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| ÍTEM                          | PROCEDIMIENTO                               | CANTIDAD DE PROCESOS | MONTO                |
| 1                             | CATÁLOGO ELECTRÓNICO                        | 26                   | 4.416.658,16         |
| 2                             | CONSULTORÍA CONTRATACIÓN DIRECTA            | 1                    | 4.350,00             |
| 3                             | CONTRATACIÓN DIRECTA TERMINACIÓN UNILATERAL | 1                    | 121.200,00           |
| 4                             | ÍNFIMAS CUANTÍA                             | 279                  | 1.059.994,55         |
| 5                             | ÍNFIMA CUANTÍA POR CONTRATO                 | 15                   | 55.858,70            |
| 6                             | MENOR CUANTÍA DE BIENES Y SERVICIOS         | 3                    | 54.588,36            |
| 7                             | RÉGIMEN ESPECIAL                            | 26                   | 1.909.690,13         |
| 8                             | SUBASTA INVERSA                             | 104                  | 4.230.825,94         |
| <b>TOTAL MONTO ADJUDICADO</b> |                                             | <b>455</b>           | <b>11.853.165,84</b> |

#### 1. Cobertura Institucional

A nivel nacional, provincial Pichincha.

#### 2. Logros alcanzados

- Remodelación de Área de Juegos; con el fin de que nuestros pequeños pacientes se sientan más confortables y a gusto antes de tener su cita médica, se realizó la remodelación total del área de juegos como se puede ver a continuación.



- Reubicación de Counters de Admisión; con el fin de reducir filas se realizó la adecuación y reubicación de los counters logrando disminuir tiempos de espera para los pacientes y mejorando estéticamente las áreas.



- Se realizaron varias campañas y casas abiertas en favor de la comunidad, para que de esta forma el público en general se mantenga informado sobre la diversidad de eventos de salud realizados en favor de la comunidad
- Adquisición de mobiliario para madres de familia; se realizó la compra de sillas fijas con brazo para las áreas de neonatología y hospitalización gineco – pediatría con la finalidad de lograr una correcta postura y comodidad para la madres al momento de la lactancia.
- Se realizó la readecuación del área de lavado de endoscopía además de la compra de equipo nuevo para su correcto funcionamiento.

### 3. Implementación de políticas públicas para la igualdad

- Políticas públicas interculturales



Fueron atendidas 32.147 personas afiliadas al Seguro Social Campesino. Distribuidos de la siguiente forma:

17.547 Mujeres

14.600 Hombres

- **Políticas públicas generacionales**

Se atendió a 76.681 adultos mayores, distribuidos de la siguiente forma:

39.768 Mujeres

36.913 Hombres

#### **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 oportunidad en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios institucionales a nivel nacional.

**Objetivo 2:** Incrementar la eficiencia del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

**Objetivo 3:** Incrementar el desarrollo del talento humano del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

#### **5. Ejecución programática y presupuestaria**

| CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCION PROGRAMÁTICA Y PRESUPUESTARIA |                                                                                                                    |                                                                                         |                      |                   |                              |                        |                       |                                |                       |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------|------------------------------|------------------------|-----------------------|--------------------------------|-----------------------|
| META POA                                                   |                                                                                                                    | INDICADOR DE LA META                                                                    | RESULTADOS           |                   | % CUMPLIMIENTO DE LA GESTIÓN | PRESUPUESTO CODIFICADO | PRESUPUESTO EJECUTADO | % CUMPLIMIENTO DEL PRESUPUESTO | MEDIO DE VERIFICACIÓN |
| N.-                                                        | DESCRIPCIÓN                                                                                                        |                                                                                         | TOTALES PLANIFICADOS | TOTALES CUMPLIDOS |                              |                        |                       |                                |                       |
| 3                                                          | Incrementar la eficiencia en la gestión financiera mediante la mejora de procesos de presupuestario y facturación  | A24<br>Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente - TOTAL                 | 18048190,1           | 12723681,5        | 0,705                        | 18048190,1             | 12723681,5            | 0,705                          | Cédula Presupuestaria |
| 3                                                          | Incrementar la eficiencia en la gestión financiera mediante la mejora de procesos de presupuestarios y facturación | A27<br>Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente - MEDICINAS             | 3177196,54           | 2159247,38        | 0,6796                       | 3177196,54             | 2159247,38            | 0,6796                         | Cédula Presupuestaria |
| 3                                                          | Incrementar la eficiencia en la gestión financiera mediante la mejora de procesos de presupuestario y facturación  | A28<br>Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente - INSUMOS               | 7637816,83           | 5477406,04        | 0,7171                       | 7637816,83             | 5477406,04            | 0,7171                         | Cédula Presupuestaria |
| 3                                                          | Incrementar la eficiencia en la gestión financiera mediante la mejora de procesos de presupuestarios y facturación | A30<br>Porcentaje de ejecución presupuestaria - Gasto Corriente - CAPACITACIÓN PERSONAL | 208236,27            | 43185             | 0,2074                       | 208236,27              | 43185                 | 0,2074                         | Cédula Presupuestaria |

## 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.

| PROCESOS DE CONTRATACIÓN Y COMPRAS PÚBLICAS DE BIENES Y SERVICIOS |               |              |              |             |
|-------------------------------------------------------------------|---------------|--------------|--------------|-------------|
| TIPO DE CONTRATACIÓN                                              | ESTADO ACTUAL |              |              |             |
|                                                                   | Adjudicados   |              | Finalizados  |             |
|                                                                   | Número Total  | Valor Total  | Número Total | Valor Total |
| Ínfima Cuantía                                                    |               |              | 294          | 115.853,25  |
| Publicación                                                       |               |              |              |             |
| Licitación                                                        |               |              |              |             |
| Subasta Inversa Electrónica                                       | 81            | 3.307.779,66 | 23           | 923.046,28  |
| Procesos de Declaratoria de Emergencia                            |               |              |              |             |
| Concurso Público                                                  |               |              |              |             |
| Contratación Directa                                              | 1             | 121.200,00   |              |             |
| Menor Cuantía                                                     | 1             | 30.633,36    | 2            | 23.925,00   |
| Lista corta                                                       |               |              |              |             |
| Producción Nacional                                               |               |              |              |             |
| Terminación Unilateral                                            |               |              |              |             |
| Consultoría                                                       | 1             | 4.350,00     |              |             |
| Régimen Especial                                                  | 21            | 1.787.622,13 | 5            | 122.068,00  |
| Catálogo Electrónico                                              | 26            | 4.416.658,16 |              |             |
| Cotización                                                        |               |              |              |             |
| Ferias Inclusivas                                                 |               |              |              |             |
| Otras                                                             |               |              |              |             |

## 7. Enajenación de bienes, expropiaciones y donaciones

N/A

## 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

| INCORPORACION 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 DICTAMENES EMANADOS                                                                                                                                            | INFORME EL CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES Y DICTAMENES | OBSERVACIONES    |
| DEFENSORIA DEL PUEBLO                                                                                                                                         | EXHORTOS /SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES EN PROCURA DE BRINDAR ATENCIÓN DE CALIDAD (REFERENCIA: RESOLUCION No. 039-DPE-CGDZ9-2017-FRA                                               | PROCESO CUMPLIDO                                        | PROCESO CUMPLIDO |
| DEFENSORIA DEL PUEBLO                                                                                                                                         | EXHORTOS /SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES REFERENTES A GARANTIZAR EL DERECHO DE PETICIÓN Y CAPACITACIONES A LOS SERVIDORES (REFERENCIA: RESOLUCION No. 040-170102-7-2017-005110-JASO | PROCESO CUMPLIDO                                        | PROCESO CUMPLIDO |



|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                  |                     |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|
| CONTRALORIA<br>GENERAL DEL<br>ESTADO | EXAMEN ESPECIAL "...A<br>LOS PROCESOS<br>PRECONTRACTUAL,<br>CONTRACTUAL,<br>EJECUCIÓN LIQUIDACIÓN<br>DEL CONTRATO N°. 044-<br>SBSG-2012 SUSCRITO EL<br>1 DE<br>SEPTIEMBRE DE 2012; SU<br>REGISTRO, USO Y<br>DESTINO, EN LA<br>DIRECCIÓN NACIONAL DE<br>COMUNICACIÓN SOCIAL,<br>POR EL PERÍODO<br>COMPRENDIDO ENTRE EL<br>1 DE ENERO DE 2012 Y EL<br>30<br>DE ABRIL DE 2016..." | PROCESO CUMPLIDO | PROCESO<br>CUMPLIDO |
| CONTRALORIA<br>GENERAL DEL<br>ESTADO | RECOMENDACIONES<br>REFERENTES A "A la<br>pérdida de bienes en el<br>Hospital San Francisco de<br>Quito, que<br>fueron denunciados a la<br>Fiscalía General del<br>Estado el 19 de febrero<br>de 2014 y el 20 de<br>enero de 2015, por el<br>período comprendido<br>entre el 1 de enero de<br>2014 y el 31 de<br>diciembre de 2015"                                             | PROCESO CUMPLIDO | PROCESO<br>CUMPLIDO |

|                                      |                                                                                                                                                                                                             |                  |                     |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|
| CONTRALORIA<br>GENERAL DEL<br>ESTADO | RECOMENDACIONES<br>REFERENTES A " A LOS<br>PROCESOS DE<br>CONTRATACIÓN Y<br>EJECUCIÓN DE<br>PROYECTOS<br>HOSPITALARIOS A NIVEL<br>NACIONAL A CARGO DEL<br>INSTITUTO<br>ECUATORIANO DE<br>SEGURIDAD SOCIAL " | PROCESO CUMPLIDO | PROCESO<br>CUMPLIDO |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------|