



**DATOS GENERALES**

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:	HOSPITAL GENERAL DEL SUR DE QUITO
RUC:	1768189800001
REPRESENTANTE LEGAL	JUAN BERNARDO SANCHEZ JARA
FUNCIÓN:	OTRAS INSTITUCIONES DEL ESTADO
TIPO:	EODS
PERTENECE A:	

COBERTURA GEOGRÁFICA TERRITORIAL EODS:

COBERTURA	NO. DE UNIDADES	DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA
PROVINCIAL	1	PICHINCHA

COBERTURA GEOGRÁFICA INSTITUCIONAL: UNIDADES DE ATENCIÓN

Nivel	N° DE UNIDADES	N° DE USUARIOS	COBERTURA	GÉNERO			NACIONALIDADES O PUEBLOS					LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN	
				MASCULINO	FEMENINO	GLBTI	MONTUBIO	MESTIZO	CHOLO	INDIGENA	AFROECUATORIANO		
ELOY ALFARO CENTRO MANUELA CAÑIZARES QUITUMBE LOS CHILLOS	1	144372	CANTÓN	70247	74125	0	0	144372	0	0	0	0	<a href="https://www.iess.gob.ec/documents/10162/d09b4ca0-20c8-40ca-ae64-c87b208c7c8f">https://www.iess.gob.ec/documents/10162/d09b4ca0-20c8-40ca-ae64-c87b208c7c8f</a>

IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA IGUALDAD:

IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA IGUALDAD	PONGA SI O NO	DESCRIBA LA POLÍTICA IMPLEMENTADA	DETALLE PRINCIPALES RESULTADOS OBTENIDOS	EXPLIQUE CÓMO APORTAR EL RESULTADO AL CUMPLIMIENTO DE LAS AGENDAS DE IGUALDAD
IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE DISCAPACIDADES	SI	"CREAR REDES DE EMPLEO, PRIORIZANDO EL ACCESO A GRUPOS EXCLUIDOS Y VULNERABLES, CON ENFOQUE DE PLURINACIONALIDAD E INTERCULTURALIDAD" ACTIVAR ACCESOS A LAS INSTALACIONES DEL HGSO PARA USUARIOS CON PREFERENCIA DE GRUPOS VULNERABLES CONSOLIDAR UN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL UNIVERSAL, EFICIENTE, TRANSPARENTE Y SOSTENIBLE, EN CORRESPONSABILIDAD ENTRE EL ESTADO, EL SECTOR PRIVADO Y LA CIUDADANÍA.	<p>EL HOSPITAL CUENTA CON 31 SERVIDORES QUE SE ENCUENTRAN CON ALGÚN TIPO DE VULNERABILIDAD MEDIANTE EL CUAL SE GARANTIZA EL DERECHO DE INCLUSIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA A LA INSTITUCIÓN.</p> <p>EL HOSPITAL CUENTA CON PROCESOS DE ATENCIÓN DIFERENCIADA Y CON ACCESOS Y MECANISMOS IMPLEMENTADOS COMO SON: ASCENSORES, SILLAS DE RUEDAS Y PARQUEADEROS PARA USUARIOS CON GRUPOS VULNERABLES LEVANTAMIENTO DEL PROCESO PARA LA ADQUISICIÓN DE 460 DISPOSITIVOS OTOAMPLIFONOS PARA LA ENTREGA A LOS USUARIOS DEL HOSPITAL.</p>	<p>AL CONTAR CON ESTE PERSONAL ESTAMOS RESPETANDO LOS DERECHOS DE INCLUSIÓN Y ESTÁN UBICADOS EN DIFERENTES ÁREAS Y CUMPLEN AL 100% SUS ACTIVIDADES.</p> <p>PERMITE A LOS USUARIOS CON VULNERABILIDAD MOVILIZARSE CÓMODAMENTE POR LAS INSTALACIONES DEL HGSO</p> <p>ENTREGAR DISPOSITIVOS MÉDICOS DE CALIDAD QUE MEJOREN LA CALIDAD DE VIDA DE SUS USUARIOS, MANTENIENDO UN SEGUIMIENTO PARA EL BUEN USO DEL MISMO.</p>
IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE GÉNERO	SI	MEJORAR LAS CONDICIONES PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO A LA SALUD DE MANERA INTEGRAL, ABARCANDO LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN, ENFATIZANDO LA ATENCIÓN A MUJERES, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, ADULTOS MAYORES, PERSONAS CON DISCAPACIDAD, PERSONAS LGBTI+ Y TODOS AQUELLOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD	<p>EL HOSPITAL ATENDIÓ UN TOTAL DE 1.551 NACIDOS VIVOS, DE LOS CUALES 929 SON CESÁREAS Y 621 PARTOS NORMALES.</p> <p>EL HOSPITAL ATENDIÓ A UN TOTAL DE 44 PACIENTES QUE HAN SUFRIDO VIOLENCIA DE GÉNERO</p> <p>435 PACIENTES PVV ATENDIDOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN NUESTRA UAI EN EL AÑO 2022</p> <p>96 CÓDIGOS PURPURA ACTIVADOS Y ATENDIDOS EN EL HGSO 2022.</p>	<p>DISMINUIR LA MORTALIDAD Y MORBILIDAD MATERNA Y NEONATAL A TRAVÉS DE: LA ATENCIÓN ADECUADA A LA GESTANTE, EL PARTO HUMANIZADO, Y EL APOYO, PROTECCIÓN Y FOMENTO DE LA LACTANCIA MATERNA</p> <p>SERVICIO DE SALUD CON ENFOQUE QUE PROMUEVEN EL DESARROLLO DE UNA VIDA DIGNA CON UN SERVICIO INTEGRAL QUE PERMITA A LA VÍCTIMA REACTIVAR Y REPLANTEAR SU PROYECTO DE VIDA.</p> <p>LOS PVV TIENEN UN ESQUEMA TERAPÉUTICO INDICADO BAJO LINEAMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD,</p> <p>LA UNIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD (UAI) SE ENCUENTRA CONFORMADA POR UN MÉDICO ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA, UNA TRABAJADORA SOCIAL Y UNA ENFERMERA. SE APOYAN DE MANERA COMPLEMENTARIA Y COORDINADA CON PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN Y LAS DEMÁS REQUERIDAS DEPENDIENDO DE LA CONDICIÓN DEL PACIENTE.</p> <p>EL PERSONAL MÉDICO/ADMINISTRATIVO DE ESTE NOSOCOMIO EN EL EJERCICIO DE SUS FUNCIONES, DANDO CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 1, Y, 2 DEL ARTÍCULO 422 DEL CÓDIGO INTEGRAL PENAL; Y, DEMÁS NORMATIVA CONEXA; CONFORME A LA NORMA TÉCNICA DE ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO; Y, AL INSTRUCTIVO DE ATENCIÓN PRIORITARIA DE VIOLENCIA APROBADO POR ESTA CASA DE SALUD; BRINDANDO ATENCIÓN PRIORITARIA Y ASISTENCIA INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DANDO ACOMPAÑAMIENTO PERMANENTE EVITANDO LA REVICTIMIZACIÓN DE LAS PACIENTES, DURANTE LOS MESES DE ENERO A DICIEMBRE DE 2022, PRESENTÓ 96 DENUNCIAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO POR LOS SIGUIENTES DELITOS: (VIOLENCIA FÍSICA CONTRA LA MUJER O MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR; VIOLENCIA PSICOLÓGICA CONTRA LA MUJER O MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR; LESIONES; ABUSO SEXUAL; Y, VIOLACIÓN</p>

IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE MOVILIDAD HUMANA	SI	VELAR POR EL RESPETO DE LOS DERECHOS HUMANOS DE CONFORMIDAD CON LAS CONVENCIONES E INSTRUMENTOS INTERNACIONALES VIGENTES	EL HOSPITAL ATENDIÓ EN LA PANDEMIA A PACIENTES DE VARIAS NACIONALIDADES GARANTIZANDO LA SALUD Y LOS DERECHOS HUMANOS	SERVICIO DE SALUD CON ENFOQUE DE EQUIDAD Y RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS
IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS GENERACIONALES	SI	PROMOVER LOS ESFUERZOS NECESARIOS PARA PONER EN MARCHA LA OPERACIÓN Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A FIN DE BENEFICIAR A LA POBLACIÓN OBJETIVO COMBATIR TODA FORMA DE DISCRIMINACIÓN Y PROMOVER UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA, EN ESPECIAL LA EJERCIDA CONTRA MUJERES, NIÑEZ, ADOLESCENCIA, ADULTOS MAYORES, PERSONAS CON DISCAPACIDAD, PERSONAS LGBTI+ Y TODOS AQUELLOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD	DE 0-19 AÑOS, 45.302; DE 20-64 AÑOS, 80.079; DE 65-MÁS AÑOS, 19.346  TOTAL DE 144.364 PACIENTES EFECTIVAMENTE ATENDIDOS EN DISTINTO GÉNERO  500 PERSONAS CAPACITAS EN TEMAS DE SALUD MENTAL, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, NUTRICIÓN, USO ADECUADO DE MEDICAMENTOS Y CUIDADOS AL ADULTO MAYOR. LOS BARRIOS VISITADOS SON: VILLAFLOA, LA MAGDALENA, LA ATAHUALPA DEL PROYECTO GQSUR POR TU SALUD ASISTENCIA DE 300 PERSONAS AL EVENTO HQSUR POR LA SALUD NOS MOVEMOS 2153 ATENCIONES EN EL SERVICIO DE GERIATRÍA	EN RELACIÓN AL TIPO DE AFILIADO, LA MAYOR PARTE DE ATENCIONES SE BRINDARON A USUARIOS PERTENECIENTES AL SEGURO GENERAL, SIENDO EL 44.67% AFILIADOS ATENDIDOS, SEGUIDO DEL 30.24% DE ATENCIONES A BENEFICIARIOS; EL 11.32% DE ATENCIONES SE REALIZARON A JUBILADOS, Y EL 13.77% CORRESPONDE A OTRO TIPO DE AFILIADOS CONSIDERANDO A MONTEPIO, SEGURO VOLUNTARIO, CAMPESINOS, BECARIOS, CONVENIOS INTERNACIONALES, NO AFILIADOS Y OTROS SEGUROS PÚBLICOS COMO ISSFA, ISSPOL, MSP.  SE REALIZA UN TRABAJO CON LOS VECINOS DEL SECTOR ALEDAÑOS AL HOSPITAL A FIN DE BRINDAR CHARLAS PARA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, EL LANZAMIENTO SE LO REALIZO EN EL MES DE NOVIEMBRE DEL 2022 TENIENDO UNA ACOGIDA INICIAL DE 30 ADULTOS MAYORES DEL SECTOR DE LA VILLAFLOA, CON LO CUAL SE HA PLANIFICADO LAS CHARLAS PARA EL AÑO 2023.  EVENTO REALIZADO EN EL MARCO DEL ANIVERSARIO DEL HOSPITAL A FIN DE PROMOVER Y CREAR UNA CONCIENCIA Y ESPACIOS PARA MEJOR LA CALIDAD DE VIDA. LA REAPERTURA DE LOS SERVICIOS PROGRESIVAMENTE EN EL AÑO 2022, PERMITIÓ INCREMENTAR LAS ATENCIONES AL SERVICIO DE LA COMUNIDAD.
IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS INTERCULTURALES	SI	"FORTALECER LA ATENCIÓN AMBULATORIA EN PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO PRECOZ Y TRATAMIENTO OPORTUNO DE LA ENFERMEDAD, REHABILITACIÓN Y LIMITACIÓN DE LA DISCAPACIDAD, INCLUYENDO CUIDADOS PALIATIVOS, QUE GARANTICEN LA EFICIENCIA Y REORIENTACIÓN EN LA ATENCIÓN DE SALUD AL ASEGURADO Y EN RED."	EL HOSPITAL ATENDIÓ A UN TOTAL DE 5.373 PACIENTES DEL MSP, I.S.S.F.A. E I.S.S.P.O.L OBTENIENDO UN PORCENTAJE DEL 3.72 % EL HOSPITAL ATENDIÓ A UN TOTAL DE 896 DEL SEGURO CAMPESINO OBTENIENDO UN PORCENTAJE DEL 0,62%	SERVICIOS DE SALUD CON ENFOQUE DE EQUIDAD TERRITORIAL Y PERTINENCIA CULTURAL A TRAVÉS DE UN ORDENAMIENTO DEL TERRITORIO QUE ASEGURE A TODOS LAS MISMAS CONDICIONES DE ACCESO, SIN DISCRIMINACIÓN NI DISTINCIÓN DE NINGUNA CLASE.

**PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA:**

PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA	PONGA SI o NO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PAG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
SE HAN IMPLEMENTADO MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA PARA LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS Y PLANES INSTITUCIONALES	NO	
SE COORDINA CON LAS INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN EXISTENTES EN EL TERRITORIO	NO	

**MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA:**

MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	PONGA SI O NO	NÚMERO DE MECANISMOS IMPLEMENTADOS EN EL AÑO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PAG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
AUDIENCIA PÚBLICA	NO	0	NO APLICA
CONSEJOS CONSULTIVOS	NO	0	NO APLICA
CONSEJOS CIUDADANOS SECTORIALES	NO	0	NO APLICA
DIÁLOGOS PERIÓDICOS DE DELIBERACIÓN	NO	0	NO APLICA
AGENDA PÚBLICA DE CONSULTA A LA CIUDADANÍA	NO	0	NO APLICA
OTROS	NO	0	NO APLICA

**MECANISMOS DE CONTROL SOCIAL:**

MECANISMOS DE CONTROL SOCIAL GENERADOS POR LA COMUNIDAD	PONGA SI o NO	NÚMERO DE MECANISMOS	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PAG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
VEEDURÍAS CIUDADANAS	NO	0	NO APLICA
OBSERVATORIOS CIUDADANOS	NO	0	NO APLICA
DEFENSORÍAS COMUNITARIAS	NO	0	NO APLICA
COMITÉS DE USUARIOS DE SERVICIOS	NO	0	NO APLICA
OTROS	NO	0	NO APLICA

**PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS:**

FASE	PASOS DEL PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS	PONGA SI o NO	DESCRIBA LA EJECUCIÓN DE LOS PASOS	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PAG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
FASE 1	REDACCIÓN DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS	SI	Se realizó el informe en base a los insumos de las partes involucradas.	<a href="https://www.iess.gov.ec/documents/10162/a2d67bc7-064e-4ef1-9019-19680d154e47">https://www.iess.gov.ec/documents/10162/a2d67bc7-064e-4ef1-9019-19680d154e47</a>
FASE 0	CONFORMACIÓN DEL EQUIPO DE RENDICIÓN DE CUENTAS	SI	Se ha designado al equipo de rendición de cuentas por parte de la Gerencia General del HGSQ, de acuerdo al MEMO IESS-HG-SQ-2023-1087-M, con fecha 24 de marzo de 2023.	<a href="https://www.iess.gov.ec/documents/10162/beb41c42-cd99-4be6-aa68-6e7f8248d871">https://www.iess.gov.ec/documents/10162/beb41c42-cd99-4be6-aa68-6e7f8248d871</a>
FASE 1	EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL:	SI	1. Se solicitó el informe de gestión por áreas administrativas y médicas del HGSQ, a través del Memorando IHG-SQ-2023-1122-M de 29 de marzo 2023. 2.Se recabó toda la información de las áreas involucradas, insumos necesarios para el levantamiento del informe de Rendición de Cuentas 2022.	<a href="https://www.iess.gov.ec/documents/10162/c2017453-2da9-4dd7-a316-9351e7245d9b">https://www.iess.gov.ec/documents/10162/c2017453-2da9-4dd7-a316-9351e7245d9b</a>
FASE 1	LLENADO DEL FORMULARIO DE INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS ESTABLECIDO POR EL CPCCS	SI	Con la información enviada de las unidades administrativas y médicas del HGSQ se procedió a llenar el formulario según las disposiciones establecidas en el memorando IESS-DNPL-2023-0524-M , con fecha 29 de marzo de 2023, de la Dirección Nacional de Planificación	<a href="https://www.iess.gov.ec/documents/10162/eaabc875-7b89-4e52-919d-59f118876fd4">https://www.iess.gov.ec/documents/10162/eaabc875-7b89-4e52-919d-59f118876fd4</a>
FASE 2	RINDIÓ CUENTAS A LA CIUDADANÍA EN LA PLAZO ESTABLECIDO	SI	19 de mayo 2023	<a href="https://www.iess.gov.ec/documents/10162/4ca3c7d2-8e73-4098-97dd-99bcf35adff0">https://www.iess.gov.ec/documents/10162/4ca3c7d2-8e73-4098-97dd-99bcf35adff0</a>

FASE 0	DISEÑO DE LA PROPUESTA DEL PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS	SI	Se acoge los lineamiento de la Dirección Nacional de Planificación del IESS, de acuerdo al Memorando IESS-DNPL-2023-0490-M, con fecha 20 de marzo de 2023. Se realiza convocatoria propuesta del proceso RC, de acuerdo al Memorando IESS-HG-SQ-SPE-2023-0210-M	<a href="https://www.iess.gob.ec/documents/10162/df4b8eb3-0689-4829-8664-fe6e06082830">https://www.iess.gob.ec/documents/10162/df4b8eb3-0689-4829-8664-fe6e06082830</a>
FASE 2	DIFUSIÓN DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS A TRAVÉS DE DISTINTOS MEDIOS	SI	De acuerdo a los lineamientos de la Dirección Nacional de Planificación, se publicó y se puso a disposición de la ciudadanía el Informe de Rendición de cuentas 2022 en la <a href="https://twitter.com/IESSHQSUR/status/1654850202639933446?t=PndTH_24TbihejTssSw_uQ&amp;s=08">https://twitter.com/IESSHQSUR/status/1654850202639933446?t=PndTH_24TbihejTssSw_uQ&amp;s=08</a>	<a href="https://www.iess.gob.ec/documents/10162/e3a77d79-be41-423e-8fa5-6cb02cc08e4a">https://www.iess.gob.ec/documents/10162/e3a77d79-be41-423e-8fa5-6cb02cc08e4a</a>
FASE 2	PLANIFICACIÓN DE LOS EVENTOS PARTICIPATIVOS	SI	De acuerdo a los lineamientos emitidos por la Dirección Nacional de Planificación, se dispuso que la Rendición de Cuentas de las Unidades médicas se realicen en la semana del 15 al 19 de mayo de 2023.	<a href="https://www.iess.gob.ec/documents/10162/16cf6a6f-30c4-46c1-8fa2-708196ab9d19">https://www.iess.gob.ec/documents/10162/16cf6a6f-30c4-46c1-8fa2-708196ab9d19</a>
FASE 1	SOCIALIZACIÓN INTERNA Y APROBACIÓN DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS POR PARTE DE LOS RESPONSABLES	SI	Se ha dispuesto la información a consideración de la Autoridad máxima de la Institución.	<a href="https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3f019fd4-8137-4fe9-8b8c-2687e0c5d5e4">https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3f019fd4-8137-4fe9-8b8c-2687e0c5d5e4</a>
FASE 2	REALIZACIÓN DEL EVENTO DE RENDICIÓN DE CUENTAS A LA CIUDADANÍA	SI	Se puso a disposición de la ciudadanía el Informe de Rendición de Cuentas 2022 del HGQS, en el auditorio. De igual forma se recogió todas las inquietudes, sugerencias y comentarios en el buzón <a href="mailto:uac.hgsq@iess.gob.ec">uac.hgsq@iess.gob.ec</a>	<a href="https://www.iess.gob.ec/documents/10162/97362a45-0a6a-485b-bc23-4a3ee5add633">https://www.iess.gob.ec/documents/10162/97362a45-0a6a-485b-bc23-4a3ee5add633</a>
FASE 2	INCORPORACIÓN DE LOS APORTES CIUDADANOS EN EL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS	NO	S/N	NO APLICA
FASE 3	ENTREGA DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS AL CPCCS, A TRAVÉS DEL INGRESO DEL INFORME EN EL SISTEMA VIRTUAL	NO	S/N	NO APLICA
DESCRIBA LOS PRINCIPALES APORTES CIUDADANOS RECIBIDOS:		QUE PLANES TIENE EL HOSPITAL DEL IESS QUITO SUR PARA FORTALECER Y PROMOVER LA SALUD PREVENTIVA EN NIÑOS, ADOLESCENTE Y JOVENES QUE SON FAMILIARES DE LOS AFILIADOS		

**DATOS DE LA DELIBERACIÓN PÚBLICA Y EVALUACIÓN CIUDADANA DE RENDICIÓN DE CUENTAS:**

FECHA EN QUE SE REALIZÓ LA RENDICIÓN DE CUENTAS ANTE LA CIUDADANÍA:	N° DE USUARIOS	NO. DE USUARIOS POR GÉNERO			NO. DE USUARIOS POR PUEBLOS Y NACIONALIDADES				
		MASCULINO	FEMENINO	GLBTI	MONTUBIO	MESTIZO	CHOLO	INDIGENA	AFROECUATORIANO
19/05/2023	52	22	30	0	0	52	0	0	0

**INCORPORACIÓN DE LOS APORTES CIUDADANOS DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS DEL AÑO ANTERIOR EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL:**

DESCRIBA LOS COMPROMISOS ASUMIDOS CON LA COMUNIDAD	SE INCORPORÓ EL APORTE CIUDADANO EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL? (PONGA SI O NO)	PORCENTAJE DE AVANCES DE CUMPLIMIENTO	DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN
El correo electrónico para recibir los aportes ciudadanos que fue habilitado fue <a href="mailto:uac.hgsq@iess.gob.ec">uac.hgsq@iess.gob.ec</a> , cabe resaltar que no se recibió ninguna inquietud.	NO	0		NO APLICA

**DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL:**

MEDIOS DE VERIFICACIÓN	No. DE MEDIOS	PORCENTAJE DEL PPTO. DEL PAUTAJE QUE SE DESTINO A MEDIOS LOCALES Y REGIONALES	PORCENTAJE DEL PPTO. DEL PAUTAJE QUE SE DESTINO A MEDIOS NACIONALES	PORCENTAJE DEL PPTO. DEL PAUTAJE QUE SE DESTINO A MEDIOS INTERNACIONALES	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PAG. WEB DE LA INSTITUCIÓN	NOMBRE DE LA RADIO	MONTO	MINUTOS
Radio	0	0,00 %	0,00 %	0,00 %	NO APLICA			
Prensa	0	0,00 %	0,00 %	0,00 %	NO APLICA			
Televisión	0	0,00 %	0,00 %	0,00 %	NO APLICA			
Medios digitales	0	0,00 %	0,00 %	0,00 %	NO APLICA			

**TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL Y DE SU RENDICIÓN DE CUENTAS:**

MECANISMOS ADOPTADOS	PONGA SI O NO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
PUBLICACIÓN EN LA PÁG. WEB DE LOS CONTENIDOS ESTABLECIDOS EN EL ART. 7 DE LA LOTAIP	SI	<a href="https://www.iess.gob.ec/es/web/guest/ley-de-transparencia">https://www.iess.gob.ec/es/web/guest/ley-de-transparencia</a>
PUBLICACIÓN EN LA PÁG. WEB DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS Y SUS MEDIOS DE VERIFICACIÓN ESTABLECIDOS EN EL LITERAL M, DEL ART. 7 DE LA LOTAIP	SI	<a href="https://www.iess.gob.ec/es/web/guest/ley-de-transparencia">https://www.iess.gob.ec/es/web/guest/ley-de-transparencia</a>

**PLANIFICACIÓN: Se refiere a la articulación de políticas públicas:**

LA INSTITUCIÓN TIENE ARTICULADO EL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	PONGA SI O NO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
LA INSTITUCIÓN TIENE ARTICULADAS SUS POA AL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO	SI	<a href="https://www.iess.gob.ec/documents/10162/d926a24a-a325-4be4-8787-4ebd8156593a">https://www.iess.gob.ec/documents/10162/d926a24a-a325-4be4-8787-4ebd8156593a</a>
EL POA ESTÁ ARTICULADO AL PLAN ESTRATÉGICO	SI	<a href="https://www.iess.gob.ec/documents/10162/d6d2a327-056f-45df-8068-a4a407be8cb5">https://www.iess.gob.ec/documents/10162/d6d2a327-056f-45df-8068-a4a407be8cb5</a>

**CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCIÓN PROGRAMÁTICA:**

OBJETIVOS ESTRATEGICOS/COMPETENCIAS EXCLUSIVAS	META POA		INDICADOR DE LA META	RESULTADOS		% CUMPLIMIENTO DE LA GESTIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA GESTIÓN POR META
	NO. DE META	DESCRIPCIÓN		TOTALES PLANIFICADOS	TOTALES CUMPLIDOS		
Incrementar la sostenibilidad de los fondos de los seguros especializados, Incrementar la eficiencia en el uso de recursos financieros, Incrementar la efectividad de la afiliación a la seguridad social, Incrementar la calidad, calidez y oportunidad en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios, Incrementar la eficiencia operacional de la gestión de los procesos, Incrementar el desarrollo profesional de los servidores de la institución, Incrementar el grado de innovación en la gestión institucional	5	MIDE EL NÚMERO DE CAMAS CENSABLES QUE EN PROMEDIO ESTUVIERON DISPONIBLES DIARIAMENTE	M104 IR-03 PROMEDIO DIARIO DE CAMAS DISPONIBLES	345,00	289,00	83,77 %	Determinar el número de camas censables disponibles
	1	MIDE LA COBERTURA DE LAS PERSONAS QUE ESTÁN VIVIENDO CON EL VIRUS DEL VIH/SIDA Y QUE SE ENCUENTRAN EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL	M117 PORCENTAJE DE COBERTURA DE PERSONAS VIVIENDO CON EL VIRUS DEL VIH/SIDA (PVV) CON TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL (TARV)	0,90	1,00	111,11 %	ALCANZAR EL 90% DE PVV EN TARV AL CULMINAR EL AÑO DE REPORTE

Incrementar la sostenibilidad de los fondos de los seguros especializados, Incrementar la eficiencia en el uso de recursos financieros, Incrementar la efectividad de la afiliación a la seguridad social, Incrementar la calidad, calidez y oportunidad en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios, Incrementar la eficiencia operacional de la gestión de los procesos, Incrementar el desarrollo profesional de los servidores de la institución, Incrementar el grado de innovación en la gestión institucional	NO. DE META	DESCRIPCIÓN	TOTALES PLANIFICADOS	TOTALES CUMPLIDOS		
	2	MIDE LA UTILIZACIÓN DE CAMAS CENSABLES, QUE INDICA EL NÚMERO DE PACIENTES EGRESADOS POR CADA CAMA DURANTE UN PERIODO	4,90	5,60	114,29 %	DETERMINAR EL GIRO DE CAMA DENTRO DEL PERIODO
	3	MIDE EL NÚMERO DE DÍAS DE PERMANENCIA EN EL HOSPITAL DE UN PACIENTE EGRESADO, COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA DE INGRESO Y LA FECHA DE EGRESO	5,03	4,39	87,28 %	DETERMINAR EL PROMEDIO DÍAS DE ESTANCIA
	7	ES LA RELACIÓN PORCENTUAL ENTRE EL TOTAL DE DÍAS PACIENTE Y EL TOTAL DE DÍAS DE CAMA DISPONIBLE	0,85	0,83	97,65 %	DETERMINAR LA OCUPACIÓN DE CAMAS
	11	MIDE LA SEGURIDAD COMO ATRIBUTO DE LA CALIDAD EN SALUD. MUCHOS DE ESTOS EVENTOS PUEDEN SER PREVENIBLES. EXISTE UNA ASOCIACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y LA OCURRENCIA DE EVENTOS ADVERSOS. LA MONITORIZACIÓN DE ESTE INDICADOR DEBE IMPACTAR EN LA EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD CLÍNICA	0,90	1,00	111,11 %	CONTAR CON UN PLAN DE ACCIÓN POR CADA EVENTO ADVERSO REPORTADO
	4	MIDE EL CUMPLIMIENTO ADECUADO DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA CON LO CUAL PODREMOS MONITOREAR EL NIVEL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO SOBRE TODO EN LA DIMENSIÓN DE LA SEGURIDAD.	1,00	1,00	100,00 %	ALCANZAR EL 100% DE LA APLICACIÓN CORRECTA DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN LA UNIDAD MÉDICA
	6	MIDE EL PORCENTAJE DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS EN CADA ESTABLECIMIENTO DE SALUD MEDIANTE LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN EL VISOR WEB DE MEDICAMENTOS.	0,80	0,74	92,50 %	ALCANZAR UN PORCENTAJE DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS MENSUAL DEL 80%
	9	MIDE EL PORCENTAJE DE ABASTECIMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS CON STOCK MAYOR AL MÍNIMO CON RESPECTO AL TOTAL DE DISPOSITIVOS MÉDICOS SELECCIONADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS DE CADA ESTABLECIMIENTO DE SALUD.	0,80	0,58	72,50 %	ALCANZAR UN PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL PAC DEL 100% AL FINALIZAR EL AÑO FISCAL
	12	MIDE EL PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL DE CONTRATACIÓN (PAC) ACUMULADO DEL IESS Y SE ALIMENTA DE LA EJECUCIÓN MENSUAL ACUMULADA EFECTUADA POR CADA CENTRO DE RESPONSABILIDAD PRESUPUESTARIA (CRP)	1,00	0,33	33,00 %	ALCANZAR UN PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL PAC DEL 100% AL FINALIZAR EL AÑO FISCAL
	8	MIDE LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DEL GASTO O EGRESO CORRIENTE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD. CONSIDERA EL MONTO DEVENGADO ACUMULADO DE TODOS LOS GRUPOS DE GASTO CORRIENTE SOBRE EL MONTO CODIFICADO DE TODOS LOS GRUPOS DE GASTO CORRIENTE.	0,85	0,82	96,47 %	ALCANZAR UN PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL 85% AL FINALIZAR EL AÑO FISCAL.
	10	MIDE, EN PORCENTAJE, LA SUMATORIA DE SERVIDORES CAPACITADOS AL MENOS UNA VEZ, SOBRE LA TOTALIDAD DE SERVIDORES, EN UN TIEMPO DETERMINADO.	1,00	0,68	68,00 %	CUMPLIR CON EL 100% DEL PLAN DE CAPACITACIÓN INTERNA Y EXTERNA DETERMINA POR PARTE DE LA SDNGTH

Incrementar la sostenibilidad de los fondos de los seguros especializados, Incrementar la eficiencia en el uso de recursos financieros, Incrementar la efectividad de la afiliación a la seguridad social, Incrementar la calidad, calidez y oportunidad en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios, Incrementar la eficiencia operacional de la gestión de los procesos, Incrementar el desarrollo profesional de los servidores de la institución, Incrementar el grado de innovación en la gestión institucional	NO. DE META	DESCRIPCIÓN	TOTALES PLANIFICADOS	TOTALES CUMPLIDOS			
	13	"MIDE LA PROPORCIÓN DE DÍAS EN EL MES QUE SE CUENTA CON AMBULANCIAS DE TRANSPORTE PRIMARIO Y SECUNDARIO OPERATIVAS (DISPONIBLES) PARA QUE UNA AMBULANCIA ESTE OPERATIVA DEBE ESTAR EN SERVICIO NORMAL (ESTADO MECÁNICO ADECUADO Y DOCUMENTOS EN REGLA) ADEMÁS DEBE CONTAR CON PERSONAL DE SALUD, CONDUCTOR, INSUMOS, EQUIPOS Y MEDICAMENTOS ACORDE A SU PERMISO DE FUNCIONAMIENTO. "	A55 PORCENTAJE DE OPERATIVIDAD DE AMBULANCIAS DE TRANSPORTE PRIMARIO Y SECUNDARIO	0,80	0,93	116,25 %	ALCANZAR EL 80% DE OPERATIVIDAD DE LAS AMBULANCIAS DE TP Y TS QUE SE ENCUENTRAN A CARGO DE LA UNIDAD MÉDICA
Incrementar la sostenibilidad de los fondos de los seguros especializados, Incrementar la eficiencia en el uso de recursos financieros, Incrementar la efectividad de la afiliación a la seguridad social, Incrementar la calidad, calidez y oportunidad en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios, Incrementar la eficiencia operacional de la gestión de los procesos, Incrementar el desarrollo profesional de los servidores de la institución, Incrementar el grado de innovación en la gestión institucional	NO. DE META	DESCRIPCIÓN	TOTALES PLANIFICADOS	TOTALES CUMPLIDOS			
	14	MIDE LA PROPORCIÓN DE DÍAS EN EL MES QUE SE CUENTA CON EQUIPAMIENTO (INVENTARIADO) DE INFRAESTRUCTURA OPERATIVO EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.	A56 PORCENTAJE DE OPERATIVIDAD DE EQUIPOS DE INFRAESTRUCTURA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	0,90	0,99	110,00 %	ALCANZAR EL 90% DE OPERATIVIDAD DE LOS EQUIPOS DE INFRAESTRUCTURA DE LA UNIDAD MÉDICA
Incrementar la sostenibilidad de los fondos de los seguros especializados, Incrementar la eficiencia en el uso de recursos financieros, Incrementar la efectividad de la afiliación a la seguridad social, Incrementar la calidad, calidez y oportunidad en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios, Incrementar la eficiencia operacional de la gestión de los procesos, Incrementar el desarrollo profesional de los servidores de la institución, Incrementar el grado de innovación en la gestión institucional	NO. DE META	DESCRIPCIÓN	TOTALES PLANIFICADOS	TOTALES CUMPLIDOS			
	15	MIDE LA PROPORCIÓN DE DÍAS EN EL MES QUE SE CUENTA CON EQUIPAMIENTO MÉDICO OPERATIVO DE ALTA, MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD.	A57 PORCENTAJE DE OPERATIVIDAD DE EQUIPOS MÉDICOS	0,90	0,98	108,89 %	ALCANZAR EL 90% DE OPERATIVIDAD DE EQUIPOS MÉDICOS
TOTAL % CUMPLIMIENTO DE LA GESTIÓN:						93,52 %	

**CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA:**

TIPO	DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO PLANIFICADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	% CUMPLIMIENTO DE LA GESTIÓN	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
PROGRAMA Y/O PROYECTO	EGRESOS EN PERSONAL	\$43.407.642.000,00	\$36.972.405.550,00	85,17 %	<a href="https://www.iess.gob.ec/documents/10162/a78784cb-768e-4d4e-b3e1-c33ada2c1bcc">https://www.iess.gob.ec/documents/10162/a78784cb-768e-4d4e-b3e1-c33ada2c1bcc</a>
PROGRAMA Y/O PROYECTO	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	\$19.634.503.990,00	\$16.378.447.800,00	83,42 %	<a href="https://www.iess.gob.ec/documents/10162/a78784cb-768e-4d4e-b3e1-c33ada2c1bcc">https://www.iess.gob.ec/documents/10162/a78784cb-768e-4d4e-b3e1-c33ada2c1bcc</a>
PROGRAMA Y/O PROYECTO	OTROS EGRESOS CORRIENTES	\$40.565.000,00	\$8.090.490,00	19,94 %	<a href="https://www.iess.gob.ec/documents/10162/a78784cb-768e-4d4e-b3e1-c33ada2c1bcc">https://www.iess.gob.ec/documents/10162/a78784cb-768e-4d4e-b3e1-c33ada2c1bcc</a>
Total	TOTAL % CUMPLIMIENTO DE LA GESTIÓN:	\$63.082.710.990,00	\$53.358.943.840,00	84,59 %	

**PRESUPUESTO INSTITUCIONAL:**

TOTAL DE PRESUPUESTO INSTITUCIONAL CODIFICADO	GASTO CORRIENTE PLANIFICADO	GASTO CORRIENTE EJECUTADO	GASTO DE INVERSIÓN PLANIFICADO	GASTO DE INVERSIÓN EJECUTADO	% EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA
\$64.686.780.390,00	\$63.082.710.990,00	\$53.358.943.840,00	\$0,00	\$0,00	82,49 %

**PROCESOS DE CONTRATACIÓN Y COMPRAS PÚBLICAS DE BIENES Y SERVICIOS:**

TIPO DE CONTRATACIÓN	ESTADO ACTUAL				LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PAG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
	Número Total Adjudicados	Valor Total Adjudicados	Número Total Finalizados	Valor Total Finalizados	
CATÁLOGO ELECTRÓNICO	161	\$2.699.754.500,00	45	\$18.456.657,00	<a href="https://www.iess.gob.ec/documents/10162/f80ffaf4-1abb-4ce7-8e9b-6985bbebd604">https://www.iess.gob.ec/documents/10162/f80ffaf4-1abb-4ce7-8e9b-6985bbebd604</a>
	348	\$1.392.709.580,00	0	\$0,00	<a href="https://www.iess.gob.ec/documents/10162/f80ffaf4-1abb-4ce7-8e9b-6985bbebd604">https://www.iess.gob.ec/documents/10162/f80ffaf4-1abb-4ce7-8e9b-6985bbebd604</a>
RÉGIMEN ESPECIAL (Todos los procesos)	13	\$3.217.054.430,00	1	\$52.125.200,00	<a href="https://www.iess.gob.ec/documents/10162/f80ffaf4-1abb-4ce7-8e9b-6985bbebd604">https://www.iess.gob.ec/documents/10162/f80ffaf4-1abb-4ce7-8e9b-6985bbebd604</a>
	113	\$7.908.404.240,00	4	\$119.977.720,00	<a href="https://www.iess.gob.ec/documents/10162/f80ffaf4-1abb-4ce7-8e9b-6985bbebd604">https://www.iess.gob.ec/documents/10162/f80ffaf4-1abb-4ce7-8e9b-6985bbebd604</a>

**ENAJENACIÓN, DONACIONES Y EXPROPIACIONES DE BIENES:**

TIPO	BIEN	VALOR TOTAL	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PAG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
NINGUNA	NO APLICA	\$0,00	NO APLICA

**INCORPORACIÓN DE RECOMENDACIONES Y DICTÁMENES POR PARTE DE LAS ENTIDADES DE LA FUNCIÓN DE TRANSPARENCIA Y CONTROL SOCIAL Y LA PROCURADURÍA GENERAL DEL ESTADO:**

ENTIDAD QUE RECOMIENDA	NO. DE INFORME DE LA ENTIDAD QUE RECOMIENDA	NO. DE INFORME DE CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES	OBSERVACIONES	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
CONTRALORÍA GENERAL DEL ESTADO	5	3	0,60 %	Los informes de cumplimiento han sido remitidos a la Coordinación de Seguimiento de Organos de Control del IESS	<a href="https://www.iess.gob.ec/documents/10162/fb3da357-0d77-4e27-82ee-643f0f8ea82a">https://www.iess.gob.ec/documents/10162/fb3da357-0d77-4e27-82ee-643f0f8ea82a</a>