



# PLAN MÉDICO FUNCIONAL HOSPITAL IESS PORTOVIEJO

DIRECCIÓN MÉDICA  
2014



**AUTOR:**

Dra. Glenda García Torres

Directora Médica

e-mail: ggarciat@iess.gob.ec, coponenachiki@gmail.com

**COLABORADORES:**

Lic. Araceli Romero, Jefe enfermería

Lic. Elba Cerón, Coordinación de enfermería en consulta externa

Tgo. Rafael Scott, estadística

Ing. Janeth Salvador, Planificadora de prestaciones de salud SDPS Manabí.

Dr. Guido Terán Mogro, asesor Subdirección del Seguro campesino Manabí.

Dra. Rosaura Tumbaco G, Directora técnica de Auxiliares de Diagnostico.

Dra. Paola Díaz Moreno, Directora técnica de Hospitalización y Ambulatorio.

Dra. Ana molina Naranjo, Directora técnica de Área Crítica.

**FUENTES UTILIZADAS:**

Plan Médico Funcional CAA Santo domingo, 2014.

Guía para elaboración Programa Médico Funcional de establecimientos de salud médico Asistenciales, 2014.

# ÍNDICE

<b>CAPITULO I</b>	
INTRODUCCION Y CONTEXTO	5
MARCO LEGAL	6
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	13
PROPOSITO	14
PROBLEMAS DE LA UNIDAD	14
<b>CAPITULO II</b>	
ENTORNO Y ANALISIS POBLACIONAL	16
DEMANDA	17
AREA DE INFLUENCIA	20
ACCESIBILIDAD, RED VIAS DE COMUNICACIÓN, MEDIOS DE TRANSPORTE	21
MAPA DE CARRETERA	
AMBITO HISTÓRICO	22
ASPECTO AMBIENTAL	24
POBLACIÓN	43
SEXO	
INDICADORES DE SALUD DE LA POBLACIÓN	47
POBLACIÓN ECONOMICAMENTE ACTIVA DE MANABI (PEA)	50
MODELO DE ATENCION POR CICLO DE VIDA	52
PIRAMIDE POBLACIONAL POR SEXO Y GRUPO	53
OFERTA DE SALUD	56
FICHA DE LA UNIDAD, RED INTERNA	56
RED PUBLICA	59
RED COMPLEMENTARIA	62
POLITICAS	63
ANALISIS SITUACIONAL DE LA UNIDAD	64
ASPECTOS SOCIOECONOMICOS DE LA POBLACIÓN	65
AFILIADOS EN MANABI	71
HORARIOS DE ATENCION DE LA UNIDAD	73
MATRIZ DE TALENTO HUMANO	79
HORARIOS DE LOS SERVICIOS DE LOS MEDICOS	86
INDICADORES DE PRODUCCION CONSULTA EXTERNA	89
PERFIL EPIDEMIOLOGICO	104
INFORMACION FINANCIERA	105
ASIGNACION PRESUPUESTARIA	105
FACTURACION	105
EJECUCION PRESUPUESTARIA MATRIZ DE EQUIPOS	106
<b>CAPITULO III</b>	
PLAN DE ESPACIOS ACTUAL	107
<b>CAPITULO IV</b>	
PLAN DE ESPACIOS PRESUPUESTO O IDEAL	149
<b>CAPITULO V</b>	
CONCLUSIONES	152
<b>CAPITULO VI</b>	
ANEXOS	154

# CAPITULO I

## INTRODUCCIÓN Y CONTEXTO

Los establecimientos de atención médica tienen la obligación moral de esforzarse por tener un mejoramiento continuo de los servicios.

Este Plan engloba el análisis, resultados, conclusiones y recomendaciones que surgen del estudio del sistema de Salud en éste Hospital y elementos críticos que definen la estructura, accionar, y desempeño del sistema durante los últimos años con el fin de aportar mejoras en la Atención con el fortalecimiento de áreas poco desarrolladas y en camino de desarrollo creando impacto social positivo. La mejor manera de evaluar el Servicio de Salud es a través del Impacto de la oferta y demanda con calidad y calidez.

El presente Médico Funcional se convierte en una necesidad imperiosa dentro de la articulación armónica de los servicios de salud debido a la creciente demanda de los mismos, la oferta ha quedado insuficiente para brindar atención oportuna, eficiente y con calidad al paciente que acude a las instalaciones del Hospital del IESS de Portoviejo.

## MARCO LEGAL

El país cuenta con un amplio marco legal y normativo relacionado a la garantía del derecho a la salud, la estructuración del Sistema Nacional de Salud y la protección de grupos poblacionales.

De igual manera el Ecuador ha suscrito Acuerdos Internacionales que se orientan a la garantía y cuidado integral de la salud de la población.

La Constitución de la República, el Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir 2009-2013, la Agenda Social de Desarrollo Social y los Objetivos del Milenio, están entre los principales instrumentos normativos que guían la construcción del Modelo de Atención Integral Familiar, Comunitario e Intercultural de Salud.

### ✓ **Constitución de la República del Ecuador**

La Constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kausay.

Desde la perspectiva de una concepción integral de la salud y de la visión integradora del marco constitucional, varios de sus capítulos y articulados establecen derechos y garantías que se relacionan con la generación de condiciones saludables.

#### Cap. II

#### Sección 7 Art. 32

##### **“DERECHOS DEL BUEN VIVIR”**

**La salud es un derecho** que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.

La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

**Cap. III**  
**Art. 35**

Define las personas y grupos de atención prioritaria y establece que la responsabilidad del ámbito público y privado de garantizar una atención prioritaria y especializada.

El Estado prestará especial protección a las personas en doble condición de vulnerabilidad. Con respecto a estos grupos en varios articulados menciona sus derechos en salud. Incorpora artículos importantes en cuanto a los **Derechos Sexuales y Reproductivos** (Capítulo Sexto —Derechos de Libertad ):

**Art. 66**

Se reconoce y garantizará a las personas: El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras

Sobre el **Sistema Nacional de Salud (SNS)** en los artículos 358, 359, 360 y 361 establecen su creación, los principios, los componentes, características y garantías que debe cumplir para garantizar el derecho a la salud de toda la población. Establece también las características del Modelo Integral de Salud y la estructuración de la Red Pública de Salud.

En el Art. 361 establece que los servicios públicos de salud serán universales y gratuitos

**Art. 361**

Señala que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector y en el Art. 363 las responsabilidades del Estado para garantizar el ejercicio del derecho a la salud.

La actual Constitución también promueve la participación de la comunidad en todos ámbitos y se constituye como el Quinto Poder del Estado (Art. 95, 208)

El Sistema de Información de Salud, está regido por un marco legal que va desde la Constitución de la República, pasando por el código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, la Ley de Estadística, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, hasta el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.

Además, cuenta con reglamentos, normas, resoluciones, etc., que son las que estructuran adecuadamente a la Institución y al Proceso del Sistema de Información para canalizar adecuadamente la información a usuarios internos y externos.

Todas las personas, en forma individual o colectiva tienen derecho a:

1. Buscar, recibir, intercambiar, producir y difundir información veraz, verificada, oportuna, contextualizada, plural, sin censura previa acerca de los hechos, acontecimientos y **Art. 18** procesos de interés general, y con responsabilidad ulterior.
2. Acceder libremente a la información generada en entidades públicas, o en las privadas que manejen fondos del Estado o realicen funciones públicas. No existirá reserva de información excepto en los casos expresamente establecidos en la ley. En caso de violación a los derechos humanos, ninguna entidad pública negará la información

## **Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas**

### **Sección Primera**

#### **De la Información para la Planificación**

**Art. 30** Generalidades.- La información para la planificación, tendrá carácter oficial y público, deberá generarse y administrarse en función de las necesidades establecidas en los instrumentos de planificación definidos en este código.  
[...]Adicionalmente, definirá el carácter de oficial de los datos relevantes para la planificación nacional, y definirá los lineamientos para la administración, levantamiento y procesamiento de la información, que serán aplicables para las entidades que conforman el sistema.

**Art. 31** Libre acceso a la información.- La información para la construcción de las políticas públicas será de libre acceso, tanto para las personas naturales como para las jurídicas públicas y privadas, salvo en los casos que señale la Ley [...]

**Art. 32** Sistema Estadístico y Geográfico Nacional.- El Sistema Estadístico y Geográfico Nacional será la fuente de información para el análisis económico, social, geográfico y ambiental, que sustente la construcción y evaluación de la planificación de la política pública en los diferentes niveles de gobierno.  
La información estadística y geográfica que cumpla con los procedimientos y normativa establecida por la Ley de la materia, tendrá el carácter de oficial y deberá ser obligatoriamente entregada por las instituciones integrantes del Sistema Estadístico Nacional al organismo nacional de Estadística para su utilización, custodia y archivo [...]

**Art. 33** Del Sistema Nacional de Información.- El Sistema Nacional de Información constituye el conjunto organizado de elementos que permiten la interacción de actores con el objeto de acceder, recoger, almacenar y transformar datos en información relevante para la planificación del desarrollo y las finanzas públicas. Sus características, funciones, fuentes, derechos y responsabilidades asociadas a la provisión y uso de la información serán regulados por este código, su reglamento y las demás normas aplicables. La información que genere el Sistema Nacional de Información deberá coordinarse con la entidad responsable del registro de datos y la entidad rectora de las finanzas públicas, en lo que fuere pertinente



**Ley de Estadística.**

**Capítulo I**

**Del Sistema Estadístico Nacional**

**Art. 3** Todos los organismos o instituciones del sector público, que realicen labores de carácter estadístico, se sujetarán al Sistema Estadístico Nacional

**Art. 20** Todas las personas naturales o jurídicas domiciliadas, residentes, o que tengan alguna actividad en el país, sin exclusión alguna, están obligadas a suministrar, cuando sean legalmente requeridas, los datos o informaciones exclusivamente de carácter estadístico o censal, referentes a sus personas y a las que de ellas dependan, a sus propiedades, a las operaciones de sus establecimientos o empresas, al ejercicio de su profesión u oficio, y, en general a toda clase de hechos y actividades que puedan ser objeto de investigación estadística o censal

**Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública  
Dirección Nacional de Información, Seguimiento y Control de Gestión**

—Monitorear, controlar y evaluar los procesos de la planificación y gestión institucional para proporcionar información de calidad que permita la toma de decisiones. Con sus respectivas atribuciones y responsabilidades

✓ **El Plan Nacional para el Buen Vivir 2009 - 2013**

El Plan Nacional para el Buen Vivir, en concordancia con los mandatos constitucionales define objetivos, políticas y metas prioritarias que en salud se puede resaltar los siguientes:

**En el Objetivo 1,**

—Auspiciar la igualdad, la cohesión y la integración social y territorial en la diversidad, La Política 1.1. Se orienta a garantizar los derechos del Buen Vivir para la superación de todas las desigualdades, en especial, salud, educación, alimentación, agua y vivienda. En salud plantea la ampliación de la cobertura a través del mejoramiento de la infraestructura, equipamiento de los servicios de salud y la superación de las barreras de ingreso; Impulsar el acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; universalizar el acceso a agua segura y la asignación prioritaria y progresiva de recursos públicos para propender al acceso universal y gratuito a los servicios de salud en función de criterios poblacionales, territoriales y de equidad social

**En la Política 1.10** plantea asegurar el desarrollo infantil integral para el ejercicio pleno de los derechos, involucrando a la familia y a la comunidad para generar condiciones adecuadas de protección, cuidado y buen trato en particular en las etapas de formación prenatal, parto y lactancia, así como articular progresivamente los programas y servicios públicos de desarrollo infantil que incluyan salud, alimentación saludable y nutritiva, educación inicial y estimulación adecuada

**En el Objetivo 2,**

Mejorar las capacidades y potencialidades de la población, en el que la salud y la nutrición constituyen aspectos claves para el logro de este objetivo a través de una visión integral de la salud, la atención adecuada y oportuna, acciones de prevención y una adecuada nutrición que permitan la disponibilidad de la máxima energía vital

### En la Política 3.1

Promover prácticas de vida saludable en La población.

### En la Política 3.2

Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad, y el desarrollo

En el **Objetivo 3**, de capacidades para describir, prevenir y controlar la morbilidad  
—Aumentar la esperanza y calidad

En la **Política 3.3** de vida de la población : plantea Garantizar la atención integral de salud por ciclos de vida, oportuna y sin costo políticas orientadas al cuidado y para las y los usuarios, con calidad, calidez y equidad promoción de la salud; a garantizar

En la **Política 3.4** el acceso a servicios integrales de Brindar atención integral a las mujeres y a los grupos de atención prioritaria, con salud: el fortalecimiento de la enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural vigilancia epidemiológica

En la **Política 3.5** reconocimiento e incorporación de Reconocer, respetar y promover las prácticas de medicina ancestral y alternativa y las medicinas ancestrales y el uso de sus conocimientos, medicamentos e instrumentos alternativos

En la **Política 3.7** Propiciar condiciones de seguridad humana y confianza mutua entre las personas en los diversos entornos

En el **Objetivo 4**, garantizar los derechos de la naturaleza y promover un ambiente sano y sustentable

El país cuenta también con varias leyes y ha suscrito acuerdos internacionales que tienen que ver con la garantía de los derechos de salud como: Ley Orgánica de Salud, Ley del Sistema Nacional de Salud, Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, entre otras.}

## ✓ Ley Orgánica de Salud

### Art. 6

Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

### Art. 10

Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.

### Art. 69

La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico — degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos.

Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos

## ✓ **La ley de seguridad Social**

Art. 102.- Alcance de la protección.- (Sustituido por el Art. 2 de la Ley s/n, R.O. 323-S,18-XI-2010).- El Seguro General de Salud Individual y Familiar protegerá al asegurado contra las contingencias de enfermedad y maternidad, dentro de los requisitos y condiciones señalados en este Título. La prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales estará a cargo del Seguro General de Riesgos del Trabajo. El afiliado, su cónyuge o conviviente con derecho, y sus hijos menores hasta los dieciocho (18) años de edad, así como el jubilado, serán beneficiarios de acciones integrales de fomento y promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades no profesionales, recuperación y rehabilitación de la salud individual. Las beneficiarias del seguro de maternidad recibirán atención de embarazo, parto y puerperio.

Se accederá a las prestaciones de salud de este Seguro en condiciones de libre elección del prestador de servicios de salud, público o privado, dentro de las limitaciones señaladas en este Título.

Art. 103.- Prestaciones de salud.- La afiliación y la aportación obligatoria al Seguro General de Salud Individual y Familiar otorgan derecho a las siguientes prestaciones de salud:

- a. Programas de fomento y promoción de la salud;
- b. Acciones de medicina preventiva, que incluyen la consulta e información profesional, los procedimientos auxiliares de diagnóstico, los medicamentos e intervenciones necesarias, con sujeción a los protocolos elaborados por el Ministerio de Salud Pública con asesoría del Consejo Nacional de Salud, CONASA;
- c. Atención odontológica preventiva y de recuperación, con sujeción a los protocolos elaborados por el Ministerio de Salud Pública con asesoría del Consejo Nacional de Salud, CONASA
- d. Asistencia médica curativa integral y maternidad, que incluye la consulta profesional, los exámenes y procedimientos de diagnóstico, los actos quirúrgicos, la hospitalización, la entrega de fármacos y las demás acciones de recuperación y rehabilitación de la salud, con sujeción a los protocolos elaborados por el Ministerio de Salud Pública con asesoría del Consejo Nacional de Salud., CONASA

- e. Tratamiento de enfermedades crónico degenerativas, dentro del régimen de seguro colectivo que será contratado obligatoriamente por la administradora, bajo su responsabilidad, para la atención oportuna de esta prestación, sin que esto limite los suspendidos beneficios o implique exclusiones en la atención del asegurado, con sujeción al Reglamento General de esta Ley; y,
- f. Tratamiento de enfermedades catastróficas reconocidas por el Estado como problemas de salud pública, bajo la modalidad de un fondo solidario financiado con el aporte obligatorio de los afiliados y empleadores y la contribución obligatoria del Estado.

En todo caso, las prestaciones de salud serán suficientes y adecuadas para garantizar la debida y oportuna atención del sujeto de protección. Cuando el sujeto de protección sufre complicación o complicaciones, la prestación de salud se extenderá a tales complicaciones.

Las unidades médicas del IESS o los demás prestadores acreditados, según el caso, proporcionarán al sujeto de protección la prestación de salud suficiente, que incluirá los servicios de diagnóstico auxiliar, el suministro de fármacos y la hotelería hospitalaria establecidos en los respectivos protocolo y tarifario, bajo su responsabilidad. Dentro de estos límites, no habrá lugar a pago alguno por parte del sujeto de protección.

✓ **La Agenda Social 2009 – 2011 (MCDS, 2009)**

Define para el sector salud tres ejes prioritarios de intervención:

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<p>Garantizar la atención integral de salud gratuita y oportuna para los usuarios en cada ciclo de vida, enfatizando en la calidad, calidez y equidad de los servicios de salud, el fortalecimiento del Modelo de Atención Integral en base a la atención primaria, la prevención y promoción de la salud; la articulación de la Red Pública Integral de Salud, el fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Nacional; ampliar el acceso gratuito a medicamentos, el fortalecimiento del recurso humano y de la producción científica y tecnológica en salud.</p>	<p>Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de la enfermedad: fortaleciendo el sistema de vigilancia epidemiológica, reforzar los sistemas de prevención y atención integral frente a los principales problemas de salud y la capacidad de respuesta inmediata frente a emergencias, contingencias y desastres</p>	<p>Fomentar entornos saludables, promoviendo prácticas de vida saludable en la población y manteniendo estricta vigilancia de los productos de consumo humano: priorizar la educación alimentaria y nutricional; difundir prácticas y estilos de vida saludables: impulsar una intervención intersectorial para la promoción de la salud, campañas informativas sobre prácticas saludables, superar las brechas e inequidad en el acceso a servicios integrales de salud priorizando territorios y grupos poblacionales en situación de desventaja y mayor vulnerabilidad</p>

La Agenda sectorial establece también la importancia de incorporar de manera transversal en las políticas de salud el enfoque de género, intercultural y generacional, así como la promoción de la participación ciudadana.

✓ **Objetivos de Desarrollo del Milenio**

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio, constituyen un acuerdo y compromiso de las naciones del mundo para impulsar acciones para la reducción de la pobreza, el mejoramiento de las condiciones de salud, educación y la protección ambiental, que se concretaron en la Declaración del Milenio suscrita por los países miembros de las NNUU y que establece 8 objetivos y metas a ser cumplidas hasta el año 2015.

El cumplimiento de los objetivos y metas son interdependientes, su consecución se orienta a reducir la inequidad en el acceso a condiciones de vida dignas para toda la población mundial y en el ámbito de la salud son los siguientes:

<b>Objetivo 4:</b> Reducir la mortalidad en los niños menores de cinco años, la meta es la reducción en los dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad en menores de cinco años.	<b>Objetivo 5:</b> Mejorar la Salud Materna: la meta es reducir un 75% la tasa de mortalidad materna entre 1990 y el 2015 y lograr el acceso universal a la salud reproductiva	<b>Objetivo 6:</b> Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, con las siguientes metas: reducir la propagación del VIH/SIDA; para el 2010 el acceso universal al tratamiento del VIH/SIDA; detenido y comenzar a reducir, en el 2015, la incidencia de la malaria y otras enfermedades graves.
---	--	--

✓ **Resolución C.D. 308**

“Reglamento para la Atención de Salud Integral y en Red de los Asegurados del IESS”.

## **ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL**

El hospital organizacionalmente está estructurado de acuerdo a la resolución 056 de la seguridad social, por un Director Administrativo, Director Médico, Tres Directores Técnicas, tales como: Hospitalización Ambulatorio, Medicina Crítica, Auxiliares Diagnóstico y Tratamiento, Jefatura de Enfermería, Talento Humano, Jefatura Financiera, Servicios Generales, Servicio al Asegurado.

## **PROPÓSITO**

El Hospital del IESS Portoviejo se encuentra en una etapa de transformación, el Plan estratégico que se está aplicando, sustentado en la Ley de Seguridad Social vigente, convertirá a ésta Institución en una Unidad moderna, técnica, con personal capacitado que atenderá con calidad, eficiencia, oportunidad y amabilidad a toda persona que solicite los servicios y prestaciones que ofrece.

Esta institución aplicará la Normativa de hospitales asistencial docente emitida por el Consejo de Educación Superior (CES) y el Ministerio de Salud Pública (MSP), para lo cual se ha creado el comité de Docencia e Investigación que permitan mejorar el Servicio de Atención al Cliente con la formación y capacitación de profesionales, especialmente al médico general asistencial, es aquel que permanece las 24 Horas al día brindando atención al usuario.

## **PROBLEMA DE LA UNIDAD**

- Gestión Administrativa a Nivel Central poca agilidad, lo que conduce a limitaciones en la toma de decisiones inmediatas.
- Ausencia de Análisis Situacional de Salud (ASIS).
- Limitación de la Infraestructura Hospitalaria en relación a la demanda actual.
- Desconocimiento del Plan Médico Funcional de Unidades Hospitalarias Nivel II.

- Incremento de la Demanda en relación a la Oferta.
- Incumplimiento del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).
- Ausencia del plan de mantenimiento de equipos médicos y en general.
- Necesidad de actualizar la plantilla optima de recurso humano.
- Insumos y fármacos deficientes para cubrir las necesidades de los usuarios acorde a la necesidad de su patología.
- Falta de capacitación al personal de facturación por parte del organismo rector.

## CAPITULO II

### ENTORNO Y ANÁLISIS POBLACIONAL

El Hospital IESS Portoviejo, es el más grande de la Provincia de Manabí, Unidad de salud del IESS de mayor afluencia de manabitas afiliados y de libre demanda, pues es allí donde refieren y derivan de otras unidades del IESS y del MSP respectivamente, que provienen de las áreas urbanas y rurales, donde no pueden encontrar consultorios ni personal médico que asistan sus problemas de salud.

Existen otros Hospitales del IESS con una menor cartera de servicios como en Manta y Chone, por lo que el pueblo manabita sigue acudiendo a Portoviejo por atención.

La importancia de la información Demográfica radica en su funcional uso para la determinación y toma de decisiones en el ámbito de las políticas públicas. Autores como Brenda Yépez señalan que a partir de su interpretación (de la información de indicadores demográficos), “se puede conocer el comportamiento social y económico de los individuos. Se trata pues, por un lado, hacer evidente la importancia de la interconexión de las variables demográficas con cualquier otra dimensión social; y por otro, analizar cómo éstas pueden determinar de manera estructural el desempeño de la población” (Yépez, Módenes y López; 2007:32). Es decir, su uso contribuye a la formulación de estrategias para la concreción y alcance de objetivos subyacentes al desarrollo económico y social. Bajo éste enfoque, el cantón Portoviejo conformado por ocho parroquias: Portoviejo, Abdón Calderón (San Francisco), Alhajuela (Bajo Grande), Crucita, Pueblo Nuevo,



Riochico, San Plácido y Chirijos; donde se evidencia una vocación esencialmente rural; y la parroquia de Portoviejo que demuestran una vocación mixta, con características que encierran a lo rural y urbano. En su conjunto, Portoviejo posee una población total de 280 029 habitantes.

## DEMANDA

### POBLACIÓN EN ÁREA URBANA Y RURAL POR SEXO

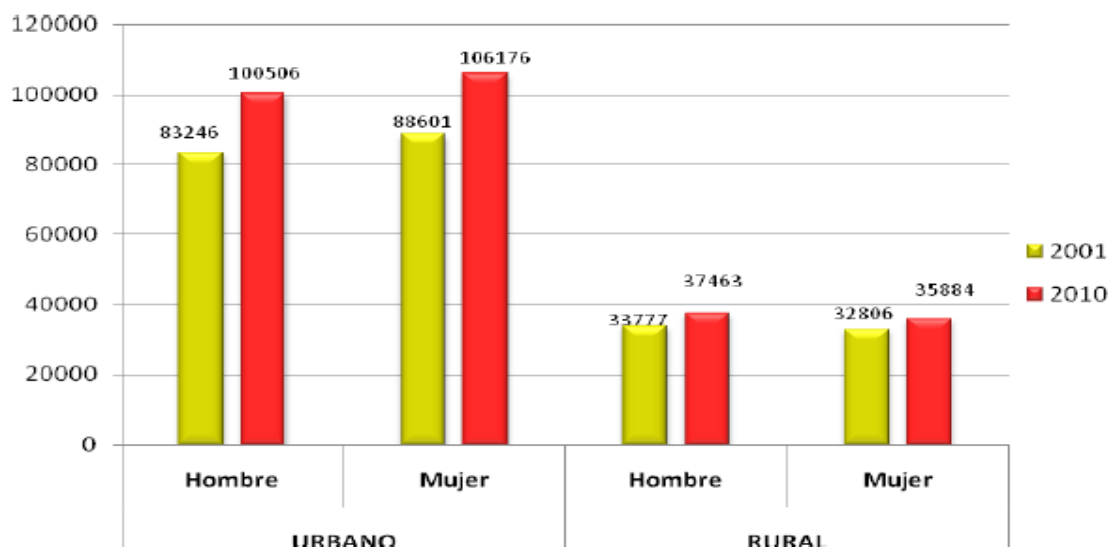
**Cuadro 1.** Población en el área urbana y rural por sexo – Portoviejo

Sexo	2010				2001			
	RURAL		URBANO		RURAL		URBANO	
	Población	%	Población	%	Población	%	Población	%
Hombre	37463	51,08	100506	48,63	33777	50,73	83246	48,44
Mujer	35884	48,92	106176	51,37	32806	49,27	88601	51,56
<b>Total</b>	<b>73347</b>	<b>100,00</b>	<b>206682</b>	<b>100,00</b>	<b>66583</b>	<b>100,00</b>	<b>171847</b>	<b>100,00</b>

2001-2010			
Variación RURAL		Variación URBANA	
Absoluto	Relativo %	Absoluto	Relativo %
3686	10,91%	17260	20,73%
3078	9,38%	17575	19,84%
6764	10,16%	34835	20,27%

Fuente: Censos INEC, 2001 y 2010

**Gráfico 1. Población en el área urbana y rural por sexo - Portoviejo**



Elaborado por: CLIRSEN, 2012

De acuerdo a los datos del censo INEC 2010, el cantón Portoviejo presenta una población total de 28 002 habitantes en las áreas urbana y rural. En el área rural la población es de 73 347 habitantes, de los cuales 37 463 son hombres y 35 884 son mujeres; en cuanto al área urbana la población es de 206 682 habitantes, de los cuales 100 506 son hombres y 106 176 son mujeres. (Ver cuadro 1 y gráfico 1)

Realizando un análisis comparativo entre los datos del censo 2001 versus los datos del censo 2010 podemos evidenciar un crecimiento poblacional en el área rural, éste incremento porcentual es de 10,91 % en el caso de los hombres y de 9,38 % en el caso de las mujeres; si promediamos ambas variaciones tenemos un crecimiento rural total de 10,16 %. Algo parecido sucede en el área urbana donde se muestra un importante incremento poblacional, así tenemos un aumento del 20,73 % en el caso de los hombres y un 19,84 % en el caso de las mujeres; si sumamos ambas variaciones tenemos un incremento promedio en el área urbana

de 20,27 %. El crecimiento ha sido visible tanto en el área urbana como en el área rural, sin embargo el crecimiento urbano ha sido mayor, aunque no se cuentan con datos exactos del origen de éste fenómeno podemos asumir que la causa es la migración interna (por parte de población rural) hacia los centros poblados urbanos más cercanos. El histórico abandono económico, social y político de las áreas rurales en nuestro país ha generado que grandes masas campesinas se trasladen a las ciudades en busca de mayores oportunidades, marcando el inicio de una indeseable decadencia en el sector agrícola, el que se ha visto fuertemente afectado a causa del abandono de tierras. El éxodo campesino –conformado por individuos en su gran mayoría sin ninguna clase de preparación y poco calificado- ha provocado el incremento poblacional del sector urbano del cantón, generando nuevos problemas que ésta vez, se reproducen en el área urbana; ejemplo de ellos son los cinturones de miseria (suburbios) con altos costos ambientales y humanos. Así mismo los problemas sociales a causa de éste fenómeno resultan difíciles de ser solucionados por los gobiernos de turno, debido a la magnitud de los mismos.

## ÁREA DE INFLUENCIA



El área de influencia del Hospital IESS Portoviejo incluye Santa Ana, Rocafuerte, Calceta, Junín, 24 mayo, Olmedo.

# ACCESIBILIDAD Y VÍAS DE COMUNICACIÓN

## MEDIOS DE TRANSPORTE Y MAPA DE CARRETERA



La accesibilidad al Hospital IESS Portoviejo sus carreteras son asfaltadas, los medios de comunicación por medio de transporte terrestre, con cooperativas inter-parroquiales, inter-cantones e interprovinciales.

## AMBITO HISTÓRICO

Portoviejo es una de las ciudades más antigua de la costa ecuatoriana, fundada el 12 de marzo de 1535 por el español Francisco Pacheco, capitán que pertenecía al ejército conquistador de Diego de Almagro. Pasando los años, la ciudad y sus habitantes participaron de manera activa en las campañas libertarias del Ecuador, logrando su independencia el 18 de octubre de 1820. Posteriormente, fue cantonizada y designada como capital provincial de acuerdo con la Ley de División Territorial de Colombia del 25 de junio de 1824, despachada por el Gral. Francisco de Paila Santander, pero posteriormente perdió su condición de capital cuando esta designación pasó a Montecristi, que la tuvo hasta el 14 de octubre de 1867, en que por decreto sancionado por el Presidente de la República, Dr. Jerónimo Carrión, recuperó dicha categoría. La ciudad de Portoviejo, o también conocida como San Gregorio de Portoviejo, es la cabecera del cantón de su mismo nombre. El cantón está integrado por las parroquias rurales Abdón calderón, Alhajuela (Bajo Grande), Crucita, Pueblo Nuevo, Río Chico y San Placido. Cuenta con una geografía accidentada, con pequeñas elevaciones entre los 200 y 250 metros sobre el nivel del mar, rodeadas de bosques de ceibos y guayacanes. Su clima es muy versátil, en verano el clima es templado, mientras que en invierno es muy caluroso. La temperatura promedio es de 24 grados centígrados y Las precipitaciones anuales varían entre 500 y 100 mm<sup>3</sup>.

En 1979 se inicia la construcción del Hospital IESS Portoviejo en una extensión de 4 hectáreas para responder la necesidad sentida de la población, terreno que fue donado por el Dr. Manuel Palomeque Barreiro.

En 1994 dicho hospital permanece sin habitarse con todos sus equipos, el recurso humano fue distribuido a otras dependencias.

Entre agosto y septiembre de 1994 movimientos, paros, huelgas fueron implementados para llamar la atención ante las autoridades de turno para que el hospital fuera habilitado, dicho movimiento fue liderado por la señora Dora Miranda.

El 23 de septiembre de 1994 la Lcda. Gloria Casanova en horas de la noche trasladó al recurso humano del dispensario hacia el hospital en el cual su primer Director fue el doctor Bosco Barberán Mera.

El 2 de octubre de 1994 inicia la atención en Consulta Externa, Laboratorio, Rayos X y Emergencia. En diciembre de 1994 se habilitaron 10 camas de hospitalización, un quirófano, se trasladaron 10 enfermeras del hospital IESS Manta.

En 1995 se habilitaron 7 camas y se incrementaron los demás médicos del dispensario. En 1996 se incrementan 10 camas más, llegando a 27, en el 2000 se habilitan 20 camas hospitalarias en un total de 47. En el 2004 se implementó la unidad de Cuidados Intensivos con 4 camas.

En el 2006 se habilitaron 13 camas, en el 2008 20 camas, en el 2010 40 camas y en el mismo año se incrementaron 5 camas en UCI, por lo que actualmente el Hospital cuenta con 120 camas, con una trayectoria de 12 directores.

## **ASPECTOS AMBIENTALES**

El clima con las estaciones de invierno y verano, con temperatura promedio de 24 grados centígrados, con una población de 302.829 habitantes, a altitud media de 46 metros sobre el nivel del mar, la superficie de 967.053 kilómetros cuadrados. Con una densidad de 313.1 habitantes por kilómetro cuadrado.

### **CONDICIONES DE VIDA:**

#### **SERVICIO DE AGUA POTABLE**

La calidad del agua es fundamental en la preparación de los alimentos, la energía y la productividad. El adecuado manejo de este recurso es central para la estrategia del desarrollo sustentable, entendido éste como una gestión integral que busque el equilibrio entre crecimiento económico, equidad y sustentabilidad ambiental a través de un mecanismo regulador que es la participación social efectiva. Por ejemplo, entidades como Naciones Unidas ONU mantienen programas mundiales alrededor del agua a fin de solventar y dotar del líquido a aquellos países con problemas hídricos.



**Cuadro 14.** Porcentaje de abastecimiento de agua por parroquias, acceso al servicio y variación global entre períodos – Portoviejo

MEDIO DE ABASTECIMIENTO AGUA	2001		2010		% De acceso al servicio	% Variación entre periodos
	Casos	%	Casos	%		
<b>Portoviejo</b>						
Red Publica	32871	80,66	41665	74,22	-6,44	26,75%
Pozo	954	2,34	1057	1,88	-0,46	10,80%
Rio, acequia, etc.	269	0,66	455	0,81	0,15	69,14%
Carro repartidor	5943	14,58	11997	21,37	6,79	101,87%
Otro	715	1,75	962	1,71	-0,04	34,55%
<b>Total</b>	<b>40752</b>	<b>100,00</b>	<b>56136</b>	<b>100,00</b>	-	-
MEDIO DE ABASTECIMIENTO AGUA	2001		2010		% De acceso al servicio	% Variación entre periodos
	Casos	%	Casos	%		
<b>Abdón Calderón</b>						
Red Publica	120	4,51	581	16,51	11,99	384,17%
Pozo	1429	53,76	1706	48,47	-5,30	19,38%
Rio, acequia, etc.	501	18,85	394	11,19	-7,66	-21,36%
Carro repartidor	576	21,67	793	22,53	0,86	37,67%
Otro	32	1,20	46	1,31	0,10	43,75%
<b>Total</b>	<b>2658</b>	<b>100,00</b>	<b>3520</b>	<b>100,00</b>	-	-
MEDIO DE ABASTECIMIENTO AGUA	2001		2010		% De acceso al servicio	% Variación entre periodos
	Casos	%	Casos	%		
<b>Alhajuela</b>						
Carro repartidor	236	32,96	110	11,31	-21,66	-53,39%
Red Publica	393	54,89	813	83,56	28,67	106,87%
Pozo	70	9,78	41	4,21	-5,56	-41,43%
Rio, acequia, etc	6	0,84	3	0,31	-0,53	-50,00%
Otro	11	1,54	6	0,62	-0,92	-45,45%
<b>Total</b>	<b>716</b>	<b>100,00</b>	<b>973</b>	<b>100,00</b>	-	-
MEDIO DE ABASTECIMIENTO AGUA	2001		2010		% De acceso al servicio	% Variación entre periodos
	Casos	%	Casos	%		

<b>Crucita</b>						
Red Publica	589	25,07	1211	33,31	8,23	105,60%
Pozo	1123	47,81	1590	43,73	-4,08	41,59%
Rio, acequia, etc.	19	0,81	13	0,36	-0,45	-31,58%
Carro repartidor	591	25,16	778	21,40	-3,76	31,64%
Otro	27	1,15	44	1,21	0,06	62,96%
<b>Total</b>	<b>2349</b>	<b>100,00</b>	<b>3636</b>	<b>100,00</b>	-	-

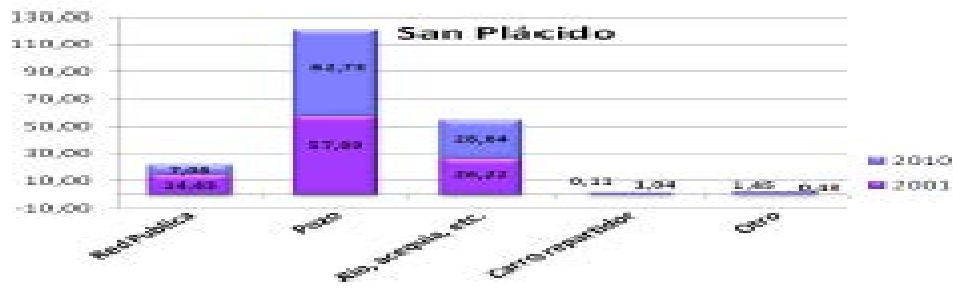
MEDIO DE ABASTECIMIENTO AGUA	2001		2010		% De acceso al servicio	% Variación entre periodos
	Casos	%	Casos	%		
<b>Pueblo Nuevo</b>						
Red Publica	12	2,05	38	4,89	2,84	216,67%
Pozo	375	64,10	424	54,57	-9,53	13,07%
Rio, acequia, etc.	117	20,00	156	20,08	0,08	33,33%
Carro repartidor	22	3,76	84	10,81	7,05	281,82%
Otro	59	10,09	75	9,65	-0,43	27,12%
<b>Total</b>	<b>585</b>	<b>100,00</b>	<b>777</b>	<b>100,00</b>	-	-
MEDIO DE ABASTECIMIENTO AGUA	2001		2010		% De acceso al servicio	% Variación entre periodos
	Casos	%	Casos	%		
<b>Río Chico</b>						
Red Publica	368	16,38	426	14,24	-2,13	15,76%
Pozo	1219	54,25	1791	59,88	5,63	46,92%
Rio, acequia, etc.	64	2,85	88	2,94	0,09	37,50%
Carro repartidor	553	24,61	645	21,56	-3,05	16,64%
Otro	43	1,91	41	1,37	-0,54	-4,65%
<b>Total</b>	<b>2247</b>	<b>100,00</b>	<b>2991</b>	<b>100,00</b>	-	-
MEDIO DE ABASTECIMIENTO AGUA	2001		2010		% De acceso al servicio	% Variación entre periodos
	Casos	%	Casos	%		
<b>San Plácido</b>						
Red Publica	236	14,43	127	7,08	-7,35	-46,19%
Pozo	947	57,89	1126	62,73	4,84	18,90%
Rio, acequia, etc.	429	26,22	514	28,64	2,41	19,81%
Carro repartidor	17	1,04	2	0,11	-0,93	-88,24%
Otro	7	0,43	26	1,45	1,02	271,43%
<b>Total</b>	<b>1636</b>	<b>100,00</b>	<b>1795</b>	<b>100,00</b>	-	-
MEDIO DE ABASTECIMIENTO AGUA	2001		2010		% De acceso al servicio	% Variación entre periodos
	Casos	%	Casos	%		
<b>Chirijos</b>						
Red Publica	3	0,50	0	0,00	-0,50	-100,00%
Pozo	381	64,03	483	80,50	16,47	26,77%
Rio, acequia, etc.	203	34,12	113	18,83	-15,28	-44,33%
Carro repartidor	5	0,84	0	0,00	-0,84	-100,00%
Otro	3	0,50	4	0,67	0,16	33,33%
<b>Total</b>	<b>595</b>	<b>100,00</b>	<b>600</b>	<b>100,00</b>	-	-

Fuente: Censos INEC, 2001 y 2010

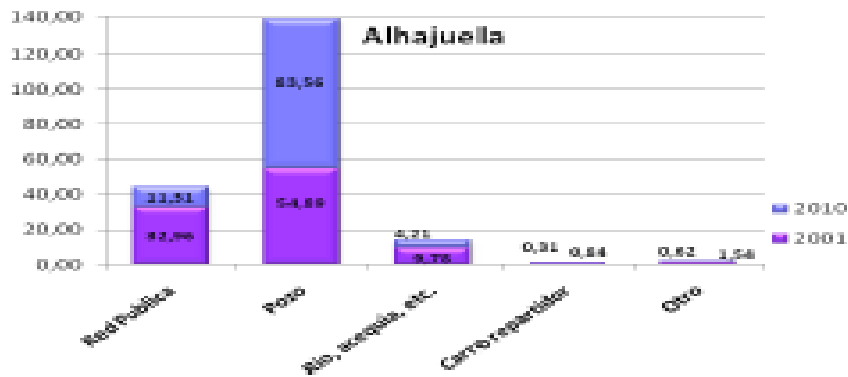
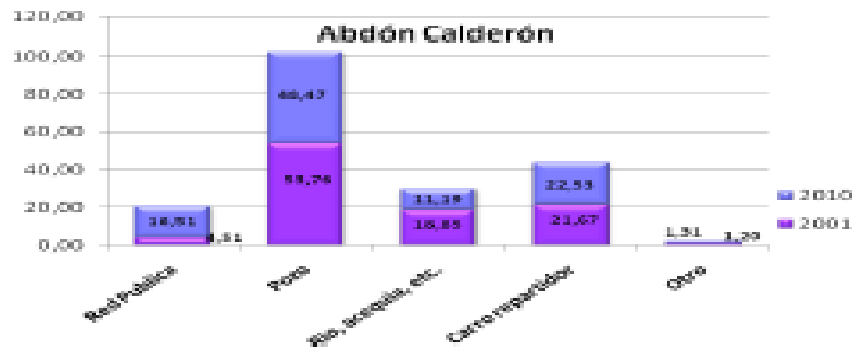
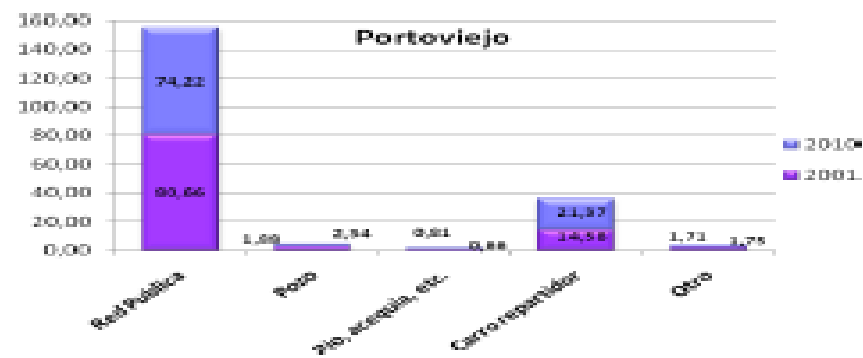
El análisis detallado de la cobertura de agua se lo hace comparativamente en las parroquias del cantón Portoviejo según los Censos de Población y Vivienda INEC 2001 y 2010, datos que puede arrojar importantes conclusiones referentes a la calidad de vida de estas poblaciones en relación al consumo del líquido vital, cabe señalar que el análisis de acceso al servicio se lo hace comparativamente en términos porcentuales, de acuerdo a la participación que cada medio de abastecimiento tiene con respecto al total de viviendas en cada censo. En cuanto al abastecimiento de agua por medio de red pública se toma en consideración que este es el sistema que presta mejor atención a esta necesidad (sin considerar la

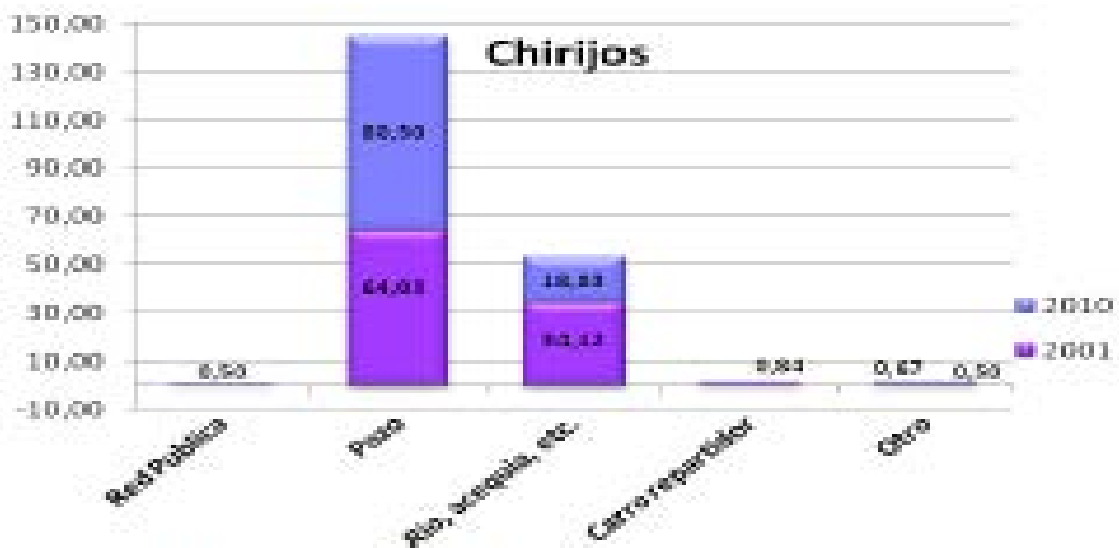
cantidad, la composición químico biológica del agua, el horario de abastecimiento o el tipo de tratamiento otorgado a las fuentes de agua); en Portoviejo entre los censos 2001 y 2010 éste servicio se incrementó en parroquias como Portoviejo (26,75 %); Abdón Calderón (384,17 %); Crucita (105,60 %); Pueblo Nuevo (216,67 %); Río Chico (15,76 %) y disminuyó en las parroquias de Alhajuela (53,39 %); San Plácido (46,19 %) y Chirijos (100 %). Sin embargo, el acceso de las viviendas a éste servicio disminuyó en parroquias como Portoviejo (6,44 %); Alhajuela (21,66 %); Río Chico (2,13 %); San Plácido (7,35 %) y Chirijos (0,50 %). Si bien una parte importante de la población en el cantón goza del abastecimiento de agua potable, un gran número de habitantes aún no dispone de la red pública. La mencionada población debe compensar este faltante con otros medios de abastecimiento poco fiables, los cuales no cuentan con la salubridad ni calidad necesaria, pudiendo convertirse en un agente causante de enfermedades derivadas de la mala calidad del agua.

Es así que el abastecimiento de agua mediante pozo aumentó en parroquias como Portoviejo (10,80 %); Abdón Calderón (19,38 %); Alhajuelas (106,87 %); Crucita (41,59 %); Pueblo Nuevo (13,07 %); Río Chico (46,92 %); San Plácido(18,90 %) y Chirijos (26,77 %). Sin embargo el número de viviendas que acceden al servicio disminuyó en parroquias como Portoviejo (0,46 %); Abdón Calderón (5,30 %); Crucita (4,08 %) y Pueblo Nuevo (9,45 %). El número de personas que acceden a fuentes de agua mediante río, acequia, etc., se incrementó en las siguientes parroquias: Portoviejo (69,14 %); Pueblo Nuevo (33,33 %); Río Chico (37,50 %) y San Plácido (19,81 %).

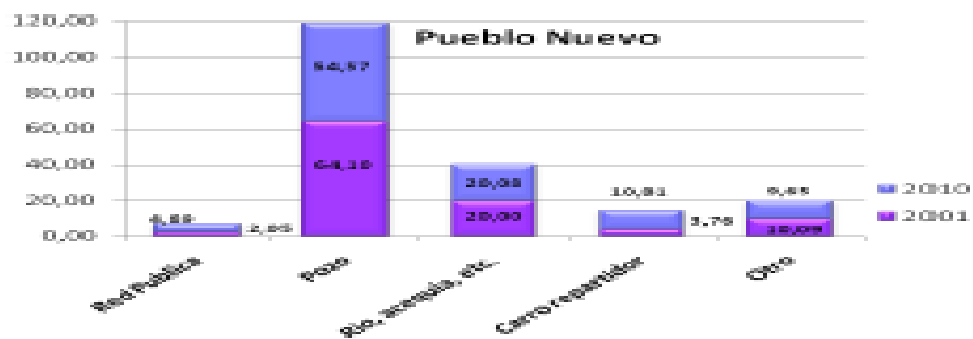
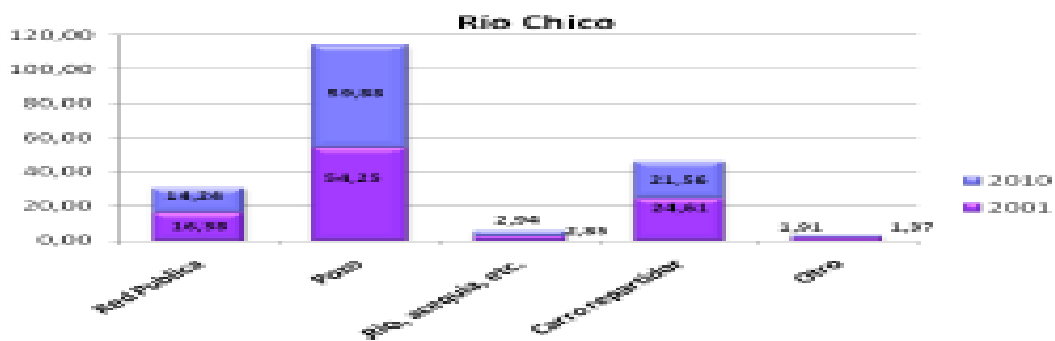
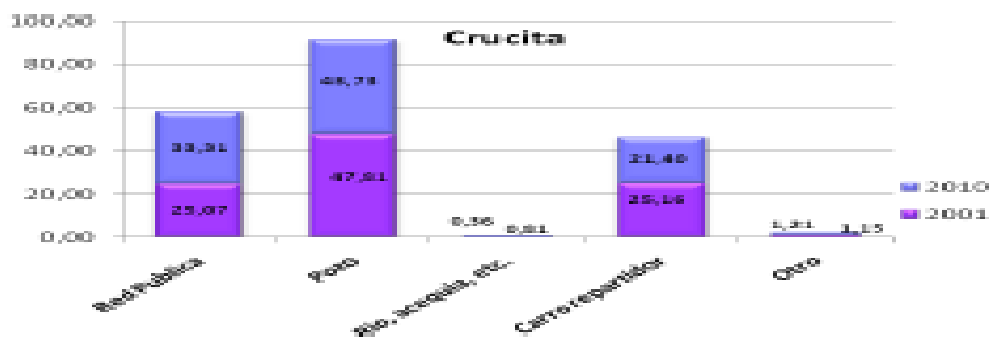


**Gráfico 13. Porcentaje de abastecimiento de agua por parroquias – Portoviejo**





Elaborado por: CLIRSEN, 2012



Éste abastecimiento disminuyó en las parroquias de Abdón Calderón (21,36 %); Alhajuela (41,43 %); Crucita (31,58 %) y Chirijos (44,33 %). En el caso del abastecimiento de agua por carro repartidor, la variación entre períodos globales de éste servicio se ha incrementado en parroquias como Portoviejo (101,87%); Abdón Calderón (37,67 %); Crucita (31,64 %); Pueblo Nuevo (281,82 %) y Río Chico (16,64 %); pero en otras ha disminuido, este es el caso Alhajuela 50 %; San Plácido (88,24 %) y Chirijos (100 %). (Ver cuadro 14 y gráfico 13).

### TIPO DE SERVICIO HIGIÉNICO

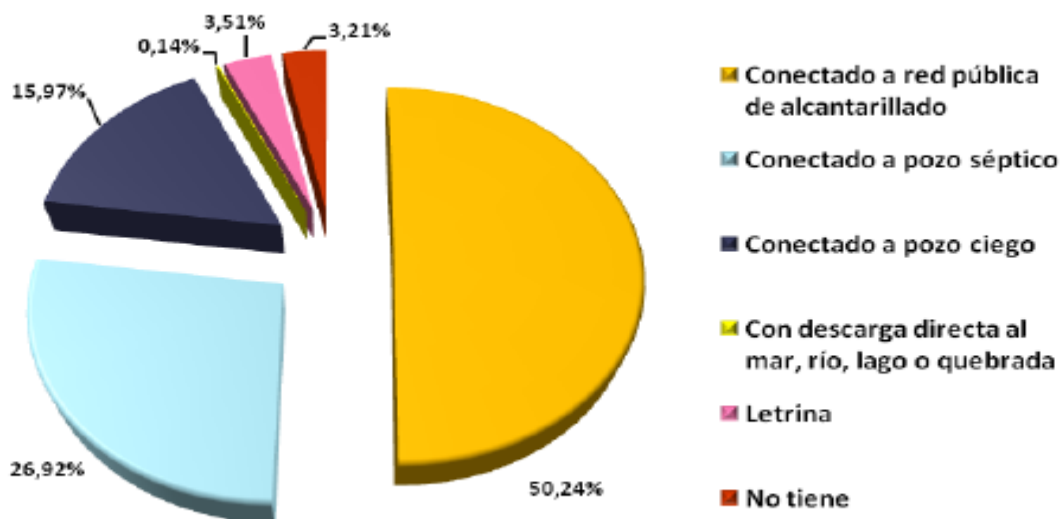
Desde el punto de vista sanitario, los mecanismos de eliminación de excretas revisten vital importancia en la calidad de vida salubre de la gente. En éste tipo de desechos se encuentran sólidos orgánicos disueltos y suspendidos que son sujetos de putrefacción; también contienen organismos vivos como bacterias y otros microorganismos cuyas actividades vitales promueven el proceso de descomposición, los que pueden dar origen a múltiples enfermedades.

**Cuadro 15. Porcentaje de tipo de servicio higiénico o escusado - Portoviejo**

Tipo de servicio higiénico o escusado	Casos	%
Conectado a red pública de alcantarillado	35385	50,24%
Conectado a pozo séptico	18960	26,92%
Conectado a pozo ciego	11246	15,97%
Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada	101	0,14%
Letrina	2475	3,51%
No tiene	2261	3,21%
<b>Total</b>	<b>70428</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Censo INEC, 2010

**Gráfico 14. Porcentaje de tipo de servicio higiénico o escusado - Portoviejo**



Elaborado por: CLIRSEN, 2012

En el cantón Portoviejo según el Censo de Población y Vivienda INEC 2010, el 50,24 % de las viviendas están conectados a los servicios de red pública de alcantarillado; mientras que el resto utiliza otras formas de eliminación de excretas, por ejemplo el 26,92 % de las viviendas poseen pozos sépticos; el 15,97 % pozos ciegos; el 0,14 % descargan sus desechos directamente al mar, río, lago o quebrada; el 3,51 % evacúa por medio de letrinas y el 3,21 % no posee ningún mecanismo de eliminación. Podemos afirmar que la disponibilidad de medios sanitarios es un reflejo de la calidad poco eficiente de servicios con los que cuentan las viviendas a nivel cantonal, siendo necesario la ampliación de la red a nivel rural para asegurar un ambiente saludable que proteja a la población de padecimientos crónicos y del incremento de agentes de proliferación de enfermedades como insectos y ratas. Debemos añadir que, tanto el uso de pozos y letrinas son medios de saneamiento aceptables pero no idóneos, que en el caso de Portoviejo suman un 46,40 %. La población en situación crítica respecto al tema, ya sea por la contaminación que genera o porque no posee ningún medio

de eliminación de desechos fecales, suman un total de 3,35 %. (Ver cuadro 15 y gráfico 14).

## **ELIMINACIÓN DE BASURA**

Las formas de vida características de nuestro tiempo, dan lugar a la producción y acumulación de basura. Gran cantidad de productos de uso diario, llega a nuestros hogares, escuelas o lugares de trabajo, el incremento de la población y el consumo exagerado de objetos innecesarios desechados casi siempre en un periodo corto, acarrea la demanda cada vez mayor de bienes de consumo, muchos de los cuales se presentan envueltos en papel, plástico o cartón; a esto se suma la abundante propaganda y publicidad impresa en papel y repartida en la vía pública y que, casi siempre, es arrojada a la calle. El comercio, las escuelas y otras instituciones tiran diariamente enormes cantidades de papel. La proporción de los diferentes materiales varía pero en nuestros días siempre predominan el papel y los plásticos. Existen varias ideas de lo que significa el concepto de basura, pero la mayoría de ellas coinciden en que se trata de todos los desechos mezclados que se producen como consecuencia de las actividades humanas, ya sean domésticas, industriales, comerciales o de servicios. Día a día, se aumenta la generación de desechos, ya sean gaseosos, sólidos o líquidos, lo que puede ocasionar una contaminación irreversible de los suelos. Existen varias formas de acumulación, una de ellas es la de los basureros a cielo abierto. Cuando se tira la basura a cielo abierto, hay riesgos de enfermedades para la población debido a que comienzan a generarse vectores como ratones, moscas y otros tipos de plagas que transmiten enfermedades; es decir que una de las consecuencias negativas de esta práctica tiene que ver con la salud de la población. Los



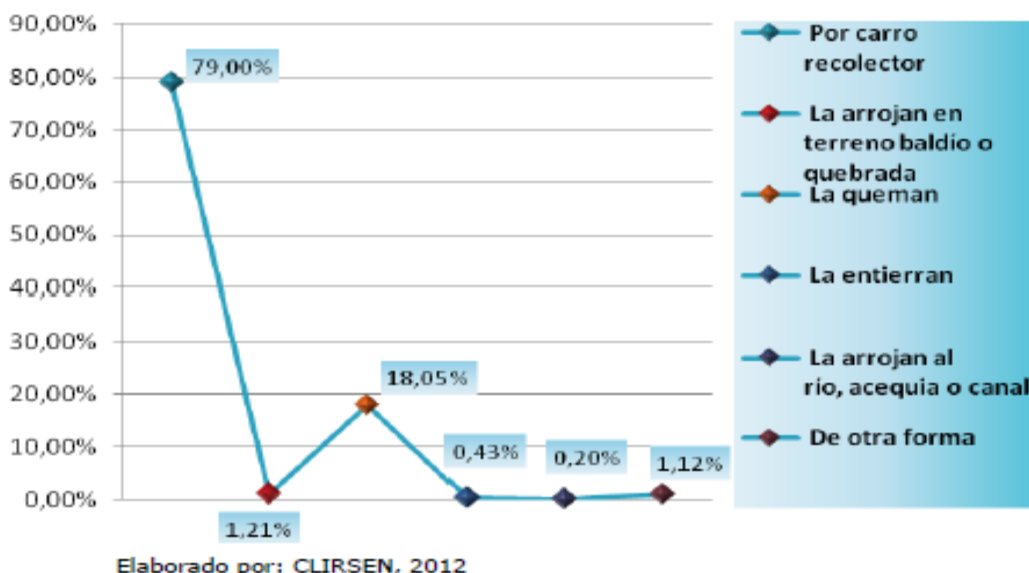
basureros causan problemas ambientales que afectan el suelo, el agua y el aire: la capa vegetal originaria de la zona desaparece, hay una erosión del suelo, contamina a la atmósfera con materiales inertes y microorganismos; con el tiempo, alguna parte de ellos se irá descomponiendo y darán lugar a nuevos componentes químicos que provocarán la contaminación del medio, que ocasionará que el suelo pierda muchas de sus propiedades originales. El relleno sanitario es un método de disposición final, que confina los desechos en un área lo más estrecha posible, los cubre con capas de tierra y compacta diariamente para reducir drásticamente y significativamente su volumen. El Centro de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (Cepis) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) lo declaran como el método de disposición final por excelencia, aquel que no representa ningún riesgo para la salud de la población. El único admisible, ya que minimiza la contaminación y el impacto negativo en el ambiente (Cepis, POS: pág. web).

**Cuadro 16.** Porcentaje de servicios de eliminación de la basura - Portoviejo

<b>Eliminación de la basura</b>	<b>Casos</b>	<b>%</b>
Por carro recolector	55635	79,00%
La arrojan en terreno baldío o quebrada	851	1,21%
La queman	12709	18,05%
La entierran	301	0,43%
La arrojan al río, acequia o canal	143	0,20%
De otra forma	789	1,12%
<b>Total</b>	<b>70428</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Censo INEC, 2010

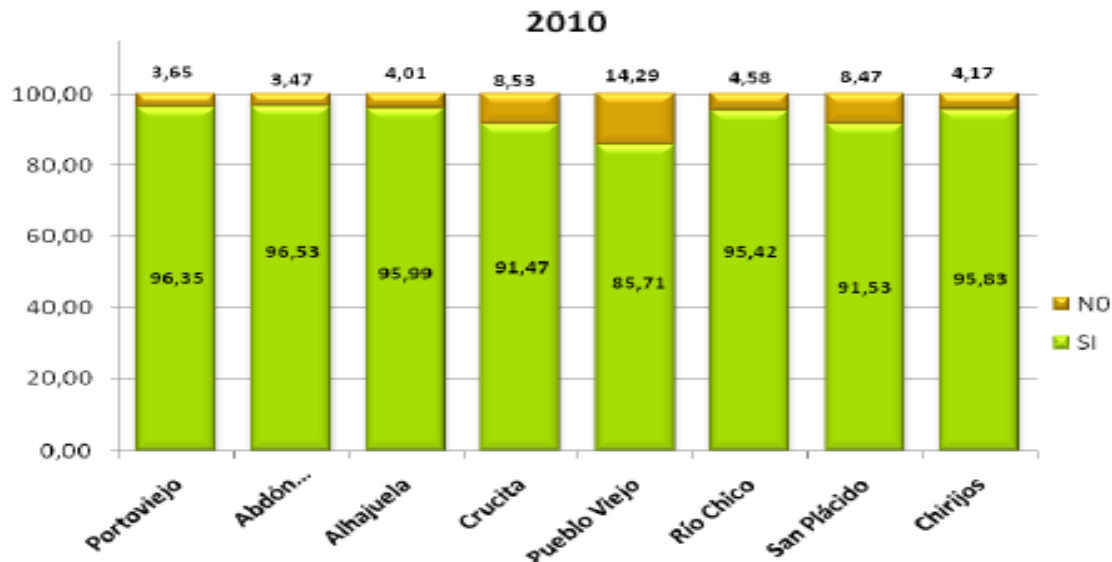
**Gráfico 15. Porcentaje de servicios de eliminación de la basura - Portoviejo**



Bajo éste contexto, en el cantón Portoviejo la eliminación de la basura se realiza a través del carro recolector en un 79 %; el 1,21 % arroja los desperdicios en terrenos baldíos o quebradas; el 18,05 % la queman; el 0,43 % la entierran; el 0,20 % la arrojan al río, acequia o canal y el 1,12 % poseen otras prácticas de eliminación. Como se puede observar, el 79 % de la población elimina la basura a través del carro recolector, lo que implica una alta responsabilidad para las autoridades locales quienes deben formular proyectos y estrategias que impulsen la correcta administración y tratamiento de los desechos, los que, como pudimos detallar en el marco conceptual precedente, requieren de un tratamiento a base de rellenos sanitarios y no depósitos de basura a cielo abierto que pueden causar problemas sanitarios y ambientales de carácter irreversible. (Ver cuadro 16 y gráfico 15).

## ACCESO A LUZ ELÉCTRICA

La energía eléctrica es de especial importancia en la economía ya que es fundamental para el desarrollo industrial y económico de cualquier sociedad, es utilizada prácticamente en todo tipo de lugares, desde industrias y hogares hasta espacios públicos. El crecimiento económico de un país siempre es reflejado también en un aumento del consumo de electricidad por lo que, disponer de una fuente de energía puede “ampliar las oportunidades” en el sentido de que ella posibilita el aprovechamiento y prolongación de las horas de trabajo, estudio y diversión; así como el uso de electrodomésticos y radiocomunicación que permiten una mejor calidad de vida y un mayor acceso a la información.



Bajo éste argumento, la mayor parte de la población de las parroquias del cantón Portoviejo “si” cuentan con acceso a alguna fuente de energía<sup>26</sup>, así: Portoviejo 96,35 %; Abdón Calderón 96,53 %; Alhajúela 95,99 %; Crucita 91,47 %; Pueblo

Viejo 85,71 %; Río Chico 95,42 %; San Plácido 91,53 % y Chirijos 95,83 %.

Realizando un análisis comparativo entre los censos INEC 2001 y 2010 (comparación porcentual de participación frente al total de cada uno de los censos, que representa el acceso de las viviendas al servicio entre ambos períodos), podemos observar la evolución (positiva y negativa) de la disponibilidad de energía en cada una de las parroquias, así: Portoviejo incrementó en 0,10 %; Abdón Calderón incrementó en 3,60 %; Alhajuela incrementó en 2,41 %; Crucita decreció en 1,97 %, Pueblo Viejo incrementó en 1,61 %; Río Chico en 1,21 %; San Plácido incrementó en 8,16 % y Chirijos incrementó en 12,13 %. Si analizamos la variación global entre periodos (2001 y 2010), podemos observar que la inversión estatal en el sector eléctrico ha sido mucho mayor, sin embargo, no ha crecido al vertiginoso ritmo de la población, lo cual refleja unos porcentajes de acceso al servicio menores. El incremento global entre períodos ha sido el siguiente: Portoviejo 37,89 %; Abdón Calderón 37,57 %; Alhajuela 39,40 %; Crucita 51,53 %; Pueblo Viejo 35,37 %; Río Chico 34,81 %; San Plácido 20,45 % y Chirijos 15,46%.

## ACCESIBILIDAD A INFRAESTRUCTURA SOCIAL

El Código Orgánico de ordenamiento territorial, Autonomía y Descentralización en el artículo 54 establece que las Municipalidades deben ***\*b) Diseñar e implementar políticas de Promoción y construcción de equidad e inclusión en su territorio, en el marco de sus competencias constitucionales y legales; \*g) Implementar los sistemas de protección integral del cantón a grupos de atención prioritaria, cuyas carencias deben ser atendidas con al menos 10% de los ingresos no tributarios, Artículo 249.***

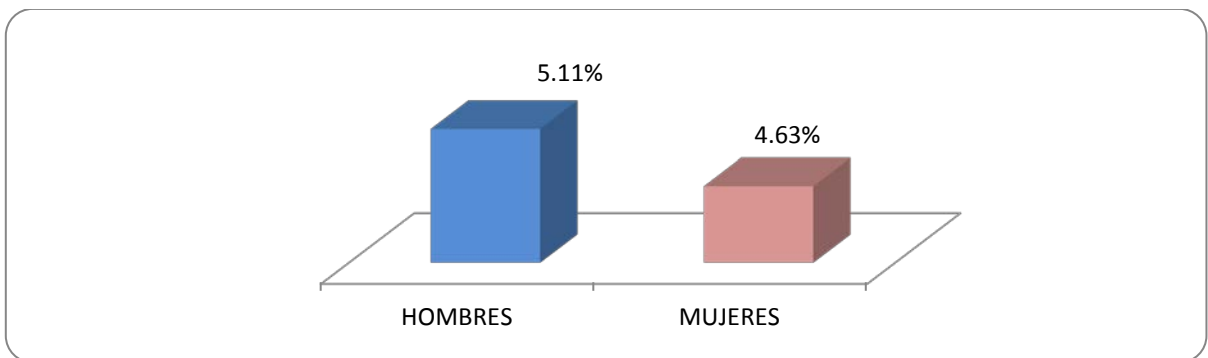
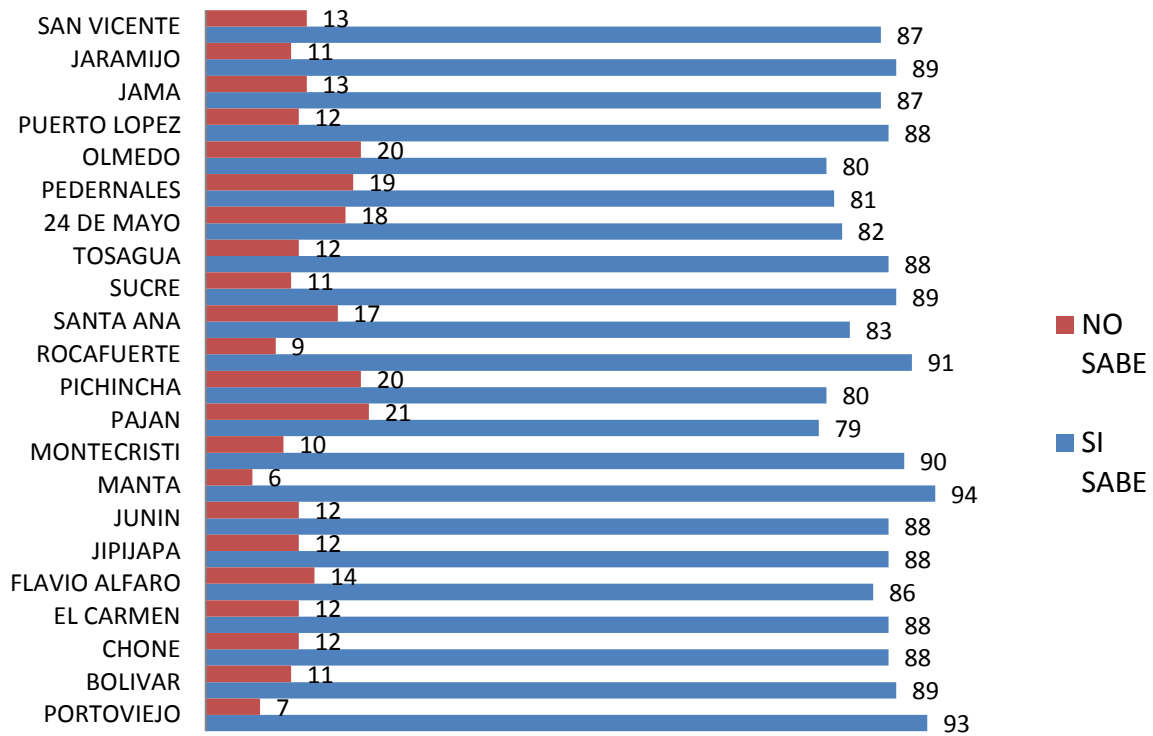
El reto por tanto es construir estrategias que permitan el mejoramiento del uso del espacio público por parte de las personas con Discapacidad, tanto en su vida cotidiana como en los espacios vinculación con la sociedad en general.

En conclusión es que las ciudades proporcionen a sus ciudadanos-habitantes una accesibilidad integral que permite que “cualquier usuario pueda acceder, utilizar y entender cualquier parte del entorno con tanta independencia como sea posible y pueda disfrutar participando en la construcción de nuestra sociedad en todo tipo de actividades económicas, sociales, culturales, de ocio, turísticas y recreativas.

***“el Buen diseño capacita, y el mal diseño Discapacita”.***

# COBERTURA EN SERVICIOS DE EDUCACIÓN

## SABEN LEER Y ESCRIBIR



Observamos que según datos del censo del 2010 (INEC) el 13.27 % de la población manabita, son analfabetos ocupando el primer lugar los hombres con el 5.11 % y los mujeres con el 4.63 %. La educación integral es un derecho humano fundamental al que todas y todos debemos tener acceso, es una responsabilidad social y prioritaria que el Estado debe otorgar a través de una cobertura total y de calidad, que cuente con un modelo de formación y capacitación de aprendizaje

constante, pues éste constituye uno de los pilares más importantes para el desarrollo de una nación, permitiendo que los individuos promuevan sus intereses y se resistan a la explotación. El acceder a la instrucción formal permite incorporar el conocimiento en las tareas diarias, generar nuevas prácticas y saberes, consigue estimular las capacidades de la población y dinamizar el entorno en el que surge la iniciativa y creatividad, donde nuevas visiones y enfoques empiezan a tomar fuerza. En general, el desarrollo educativo asegurará una mejor calidad de vida de hombres y mujeres como tales y de la sociedad en su conjunto, fomentando valores de equidad, democracia y justicia. Según el Banco Mundial, el aprendizaje constituye uno de los desafíos clave para países en vías de desarrollo, convirtiéndose en un instrumento que permite insertarse en la economía global del conocimiento, así: “El aprendizaje permanente es un factor crucial en la preparación de la fuerza laboral para que ésta pueda competir en la economía mundial. Pero, además, es importante por otros motivos. Al mejorarse la capacidad de las personas de desempeñarse como miembros de su comunidad, la formación y la capacidad aumentan la cohesión social, disminuyen las tasas de criminalidad y mejoran la distribución de los ingresos. Los países en desarrollo y aquellos con economías en transición corren el riesgo de una mayor marginación en una economía mundial competitiva basada en el conocimiento, debido a que sus sistemas de formación y capacitación no están proporcionándoles a los estudiantes las habilidades que en realidad necesitan...”. (Banco Mundial, 2003).

## ANALFABETISMO

Cuadro 9

<b>ANALFABETISMO</b>			
<b>Parroquias</b>	<b>2010</b>	<b>2001</b>	<b>Variación %</b>
Portoviejo	5,83%	7,16%	-1,33%
Abdón Calderón	8,46%	11,68%	-3,22%
Alhajuela	10,05%	11,15%	-1,10%
Crucita	10,00%	12,93%	-2,93%
Pueblo Nuevo	13,81%	23,47%	-9,66%
Río Chico	7,96%	10,97%	-3,01%
San Plácido	13,27%	14,52%	-1,25%
Chirijos	12,64%	14,49%	-1,85%

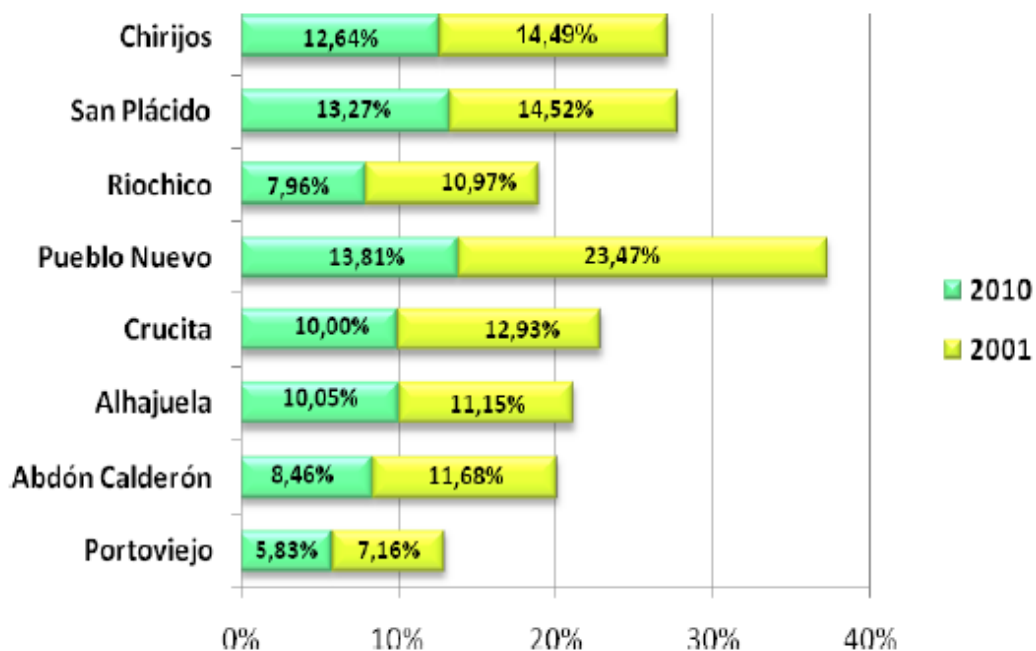
Fuente: SIISE, Censos INEC 2001 y 2010

Según el último censo realizado en el 2010 la tasa total de analfabetismo a nivel cantonal fue de 6,65 %; dato menor al registrado en el año 2001, donde se evidenció una tasa de 8,35 %. Las parroquias San Plácido (13,27 %) y Pueblo Nuevo (13,81 %) son las que presentan mayor tasa de analfabetismo para el año 2010 y es ésta última quien también ha alcanzado la menor disminución de este indicador (9,66 %). La parroquia Portoviejo es la que presenta menor tasa de analfabetismo con un 5,83 % para el año 2010, este indicador puede ser gracias a la facilidad que tienen los estudiantes y padres de familias que residen ahí, en lo que se refiere al acceso y cobertura de las unidades educativas de la parroquia. Como podemos notar en el cuadro 9, en cada una de las parroquias del cantón existe una disminución porcentual a partir del 1,10 % hasta el 9,66 %. Esta importante disminución obedece al programa que se ejecuta desde el 2008 en Manabí bajo el nombre “Yo sí puedo<sup>16</sup>”, sin embargo su resultado continúa siendo afectado por las personas que han desertado; de acuerdo a diario La Hora



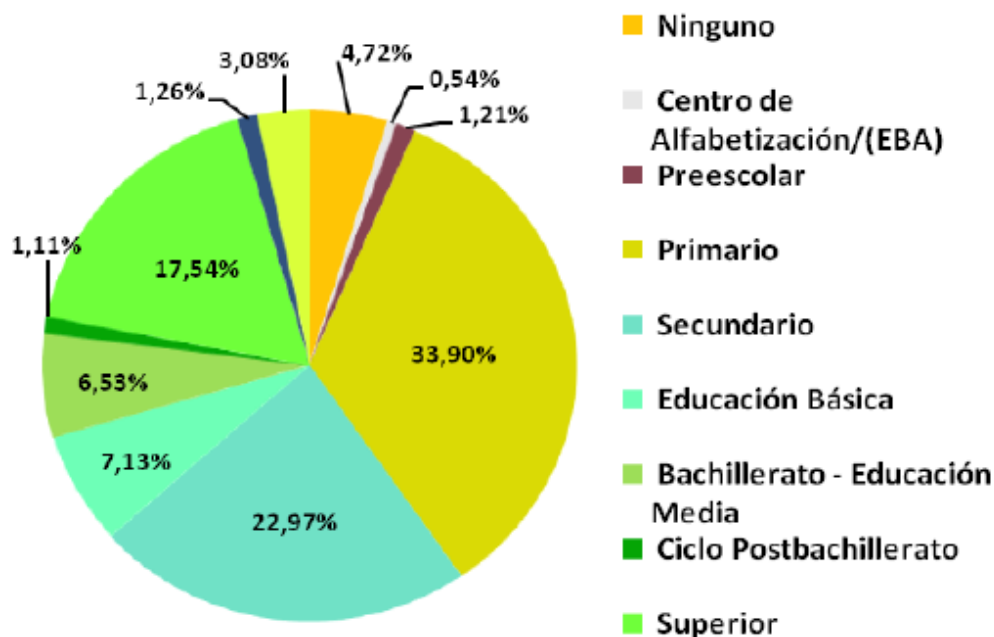
(Portoviejo), este fenómeno es causado por: “asuntos personales o simplemente no hay interés de aprender”, (publicación del 13 de febrero del 2012: Pág. Web)  
 (Ver cuadro 9 y gráfico 9).

**Gráfico 9. Tasa de analfabetismo – Portoviejo**



Elaborado por: CLIRSEN, 2012

**Gráfico 10. Nivel de instrucción educativo a nivel cantonal – Portoviejo**



Elaborado por: CLIRSEN, 2012

El nivel de instrucción más alto dentro del cantón Portoviejo es el primario con 33,90 %, en segundo lugar se encuentra el nivel secundario con un 22,97 %, seguido por el nivel de educación superior con un 17,54 %; este alto porcentaje de nivel superior se cree que es producto de la presencia de institutos de educación superior y universidades que se ubican dentro del cantón, así tenemos: Instituto Técnico Superior “Eloy Alfaro”, “Paulo Emilio Macías”, “Portoviejo” y “San Pedro”, en cuanto a universidades están, Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Particular San Gregorio de Portoviejo y Técnica de Manabí; pues la cercanía de los mencionados establecimientos de tercer nivel constituye un estímulo para los pobladores puedan continuar con sus estudios. El nivel mínimo registrado corresponde al postgrado con tan solo el 1,26 %; el mayor porcentaje de este nivel de instrucción se registra en la parroquia Portoviejo (Ver gráfico 10).

# POBLACIÓN

## CONCENTRACIÓN DE LA POBLACIÓN

**Cuadro11.**

GRUPOS POR EDAD	TOTAL	HOMBRES	%HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
De 1 a 4 años	115292	58.741	4,4	56.551	4,2
De 5 a 9 años	150953	77.191	5,7	73.762	5,5
De 10 a 14 años	152584	77.828	5,8	74.756	5,6
De 15 a 19 años	135662	68228	5,1	67434	5,0
De 20 a 24 años	116080	57.876	4,3	58.204	4,3
25 a 29 años	105362	52.133	3,9	53.229	4,0
30- 34 años	97921	48240	3,6	48981	3,6
35 a 39 años	89027	44136	3,3	44891	3,3
40-44 años	78986	39748	3,0	39.238	2,9
45 a 49 años	69125	34984	2,6	34.141	2,5
50 a 54 años	58076	29448	2,2	28628	2,1
55 a 59 años	49601	25197	1,9	24404	1,8
60 a 64 años	38368	19617	1,5	18751	1,4
65 a 69 años	28987	14574	1,1	14413	1,1
70 a 74 años	23903	12024	0,9	11879	0,9
75 a 79 años	15455	7551	0,6	7904	0,6
80 a 84 años	10965	5268	0,4	5697	0,4
85 a 89 años	6210	2706	0,2	3504	0,3
90 a 94 años	2535	1026	0,1	1509	0,1
95 a 99 años	947	358	0	589	0
100 años en adelante	252	69	0	183	0

La concentración poblacional se caracteriza por ser un proceso de aumento de la población en zonas tanto urbanas como rurales, donde las ciudades (pueblos) más grandes concentran población a expensas de las más pequeñas. Dentro de los estudios realizados por la CEPAL, la especialista Rocío Murad Rivera, estudiosa de dinámicas poblacionales en el país hermano de Colombia, cita a autores como Gouësset, Cardona, Zambrano y Bernard, quienes señalan los siguientes factores como algunos de los causantes que permiten explicar las peculiaridades de la concentración poblacional: a) elementos históricos, b) procesos ulteriores de colonización, c) la idea de ciudad utilizada por España, d) las limitaciones del relieve y del medio natural, e) la falta de una adecuada red de vías de comunicación, f) la disposición local de bases económicas propias, diversificadas y complementarias (2003: 22).

De ésta forma la urbanización y las concentraciones poblacionales tienen efectos directos en la migración interna, la que a su vez ha sido dominada por la mecanización de la agricultura, la concentración de la propiedad rural y el escaso dinamismo del sector agrícola tradicional. Es decir, las ventajas comparativas sociales y económicas entre el campo y la ciudad, así como entre las áreas menores y las grandes capitales, han incidido en los comportamientos migratorios, sus variaciones espaciotemporales y sus características específicas.

Bajo éste contexto, en un análisis prospectivo podemos observar que existen altas concentraciones poblacionales<sup>2</sup>en cada parroquia del cantón Portoviejo, reflejada principalmente (aunque no en todos los casos) en aquellas poblaciones que gozan de una mejor calidad en los servicios básicos, así: Al norte del cantón la población

rural se encuentra distribuida en las comunidades de: Limón Afuera, Limón Adentro, El Guayabo, San Pedro (parroquia Portoviejo), El Zapote, Las Chacras, San Clemente, El Tomatal (Río Chico). Al sur están las localidades: San Pedro, El Pollo, Pachinche Afuera, Santa Clara en la parroquia Portoviejo. En la zona este se ubican los poblados de: El Retiro, La Leona, El Progreso, San Roque, La Poza del Encanto, San Miguel, La Tranquila (parroquia San Plácido), La Paja, Pajui, Vidal, Limón de Fátima (parroquia Chirijos). En la parte noroeste del cantón en Crucita las comunidades se ubican en: Las Gilces de Adentro, María Teresa, San Marcos, Barrio Nuevo, Los Tamarindos, Corre Agua, etc. La mayoría de la población está concentrada en zonas en las que puede contar con servicios básicos, infraestructura de educación, infraestructura de salud, infraestructura vial; además en la que puedan contar con suelos aptos para el desarrollo de actividades agrícolas y pecuarias.

## **DENSIDAD POBLACIONAL**

Es sabida la importancia que la densidad poblacional tiene en el manejo y gestión de los recursos naturales (especies de importancia comercial y/o conservación); así como en la demografía humana. Ha sido una de las variables utilizadas en teorías económicas y sociales, y se ha transformado en un parámetro de primera magnitud a la hora de inferir en el futuro de nuestro planeta. De acuerdo a textos demográficos, si queremos expresar la “abundancia” de una población, una de las más frecuentes formas de hacerlo es mediante la densidad poblacional que relaciona el tamaño poblacional a una unidad de espacio o volumen biomasa, etc.). Para efectos de análisis, de acuerdo al producto cartográfico (mapa) de

densidad poblacional se ha podido categorizar seis rangos: muy alto, alto, medio, bajo y de zonas vacías.

En Portoviejo la densidad “alta” y “muy alta” de la población rural está directamente relacionada con la concentración poblacional, ubicada en su mayoría en la parte centro de las parroquias: Río chico (localidades de: San Vicente, Los Ebanitos, San José, San Gabriel, El Rodeo, etc.), Abdón Calderón (Pinpiguasi, El Tillo, El Tigre, Naranjal, Florestal, La Balsa), Alhajueta (El Pasaje, El Cascabel, Agua Blanca), Pueblo Nuevo (El Naranjito, La Quijije, El Gramal, Los Pocitos); es decir en estas localidades existe una densidad mayor a 80/km<sup>2</sup> hab. En las parroquias Chirijos y San Plácido su densidad poblacional es menor a 80 hab. En Crucita, la mayor densidad población rural se ubican al noroeste en las localidades de: El Tamarindo, Las Gilces, María Teresa, Corre Agua; las mismas que son cercanas al mar y a la cabecera parroquial. Para el caso de Portoviejo la densidad poblacional “alta” y “muy alta”, se encuentra al norte de la parroquia en las localidades de: Limón Afuera, Limón Adentro, El Guayabo, San Pedro, Zapote, Corozo, etc. Es necesario considerar que existen otros poblados que no se han mencionado pero que se ubican dentro de la categoría de densidad “baja” e incluso “zonas vacías”; es decir estos poblados poseen una densidad menor a 20 hab. Debido a que la cantidad de personas que habitan en el territorio respecto a la superficie, es baja. En general, la densidad poblacional promedio el cantón Portoviejo es de 76 hab./km<sup>2</sup>.

## INDICADORES DE SALUD DE LA POBLACION

Proveer información relevante y necesaria sobre los principales indicadores socio demográfico, epidemiológico, de producción y cobertura de servicios de salud, permite conocer la situación de salud de la población y del estado de prestación de los servicios.

La serie de indicadores básicos de salud facilita la comparación y análisis de los avances en la salud individual y colectiva, contribuye a determinar los logros, los puntos críticos y falencias a ser superadas en relación a las políticas del Estado y a los objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) , como órgano Rector de la Salud Pública del país, conjuntamente con las Instituciones que conforman la “Comisión Nacional de Indicadores Básicos”, como es el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) y la Organización Panamericana de Salud (OPS), han trabajado el presente documento; por lo que es importante destacar el esfuerzo y trabajo conjunto del equipo de profesionales de las Instituciones involucradas en este proceso, así como de la Comisión Nacional de Indicadores Básicos.

- PIRÁMIDE POBLACIONAL - ECUADOR 2010
- ESPERANZA DE VIDA AL NACER - ECUADOR 1985 – 2010
- EVOLUCIÓN DE LA TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD ECUADOR 1950-2010.
- TASA DE MÉDICOS POR PROVINCIAS.
- TENDENCIA DEL PRESUPUESTO DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA FRENTE AL PRESUPUESTO GENERAL DEL ESTADO 1998 – 2010.

- OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA ECUADOR 2010.
- PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA ECUADOR – 2010.
- COBERTURA DE VACUNACION CON BCG EN MENORES DE UN AÑO POR PROVINCIAS - ECUADOR 2010 (Meningitis tuberculosa).
- COBERTURA DE VACUNACION CON PENTAVALENTE EN MENORES DE UN AÑO POR PROVINCIA - ECUADOR 2010 (Difteria - tosferina - tétanos, Hepatitis B, Haemophilus influenzae tipo B).
- COBERTURA DE VACUNACION CON ANTIPOLIOMIELITIS (OPV 3) EN MENORES DE UN AÑO POR PROVINCIA - ECUADOR 2010.
- COBERTURA DE VACUNACION CON SRP EN NIÑOS DE 12 A 23 MESES POR PROVINCIA - ECUADOR 2010 (Sarampión - Rubéola y Parotiditis).
- INDICADORES HOSPITALARIOS DEL SECTOR SALUD EN EL ECUADOR 2000 – 2009.
- CASOS DE VIH Y SIDA NOTIFICADOS POR SEXO - ECUADOR 2009.
- TASAS DE VIH Y SIDA POR GRUPOS DE EDAD ECUADOR 2009.
- EVOLUCIÓN ANUAL DE CASOS NOTIFICADOS POR VIH, SIDA Y DEFUNCIONES ECUADOR 1998 – 2009.
- TENDENCIA DE LA INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS TOTAL Y TUBERCULOSIS PULMONAR BACILOSCOPÍA POSITIVA - ECUADOR 1998 – 2009.



- CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR BACILOGRAFÍA POSITIVA, SEGÚN EDAD Y SEXO - ECUADOR 2009.
- TASA DE INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS POR PROVINCIAS ECUADOR 2009.
- CADIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL - ECUADOR 2009 (EGRESOS HOSPITALARIOS - LISTA DETALLADA CIE 1 ) CASOS DE MALARIA POR PROVINCIAS ECUADOR 2009.
- DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD INFANTIL - ECUADOR 2009 (EGRESOS HOSPITALARIOS - LISTA DETALLADA CIE10).
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD INFANTIL. ECUADOR 2009 (LISTA DETALLADA CIE10).
- PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE MATERNA. ECUADOR 2009 (LISTA DETALLADA CIE-10).
- PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD GENERAL. ECUADOR 2009 (LISTA CORTA CIE-10).
- PRINCIPALES ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA. NÚMERO DE CASOS REPORTADOS POR REGIÓN Y PROVINCIA. ECUADOR 2009.

## POBLACION ECONÓMICAMENTE ACTIVA DE MANABI (PEA)

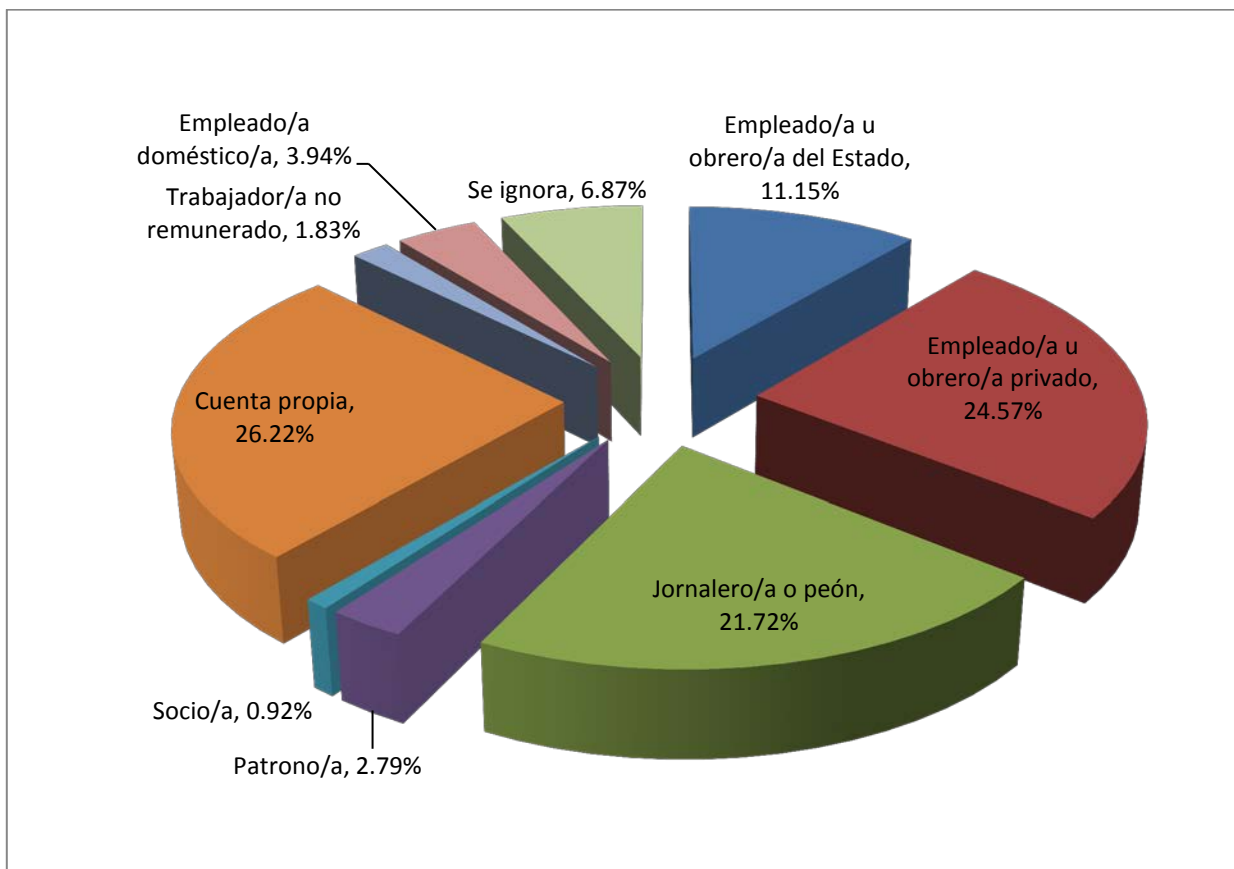
Conjunto de personas de 12 años y más que tienen una ocupación, ya sea remunerada o no, dentro o fuera del hogar, que en el período de referencia han trabajado por lo menos una hora semanal, así como las personas que no trabajan debido a que están gozando de vacación, están enfermas o no laboran a causa de huelga o mal tiempo, y las personas que no trabajan pero buscan trabajo habiendo laborado antes (cesantes) o buscan un empleo por primera vez.

**AÑO 2010**

**Cuadro 12**

No.	GRUPO OCUPACIONAL	POBLACIÓN	%
1	Empleado/a u obrero/a del Estado	52.222,00	11,15%
2	Empleado/a u obrero/a privado	115.050,00	24,57%
3	Jornalero/a o peón	101.704,00	21,72%
4	Patrono/a	13.057,00	2,79%
5	Socio/a	4.305,00	0,92%
6	Cuenta propia	122.776,00	26,22%
7	Trabajador/a no remunerado	8.587,00	1,83%
8	Empleado/a doméstico/a	18.434,00	3,94%
9	Se ignora	32.195,00	6,87%
<b>TOTAL</b>		<b>468.330,00</b>	<b>100,00%</b>

**Grafico 12**



FUENTE: CENSO DE POBLACION Y VIVIENDA, INEC-2010

Tanto en cuadro 12 como en el gráfico 12 se analiza un empoderamiento de la clase trabajadora del grupo poblacional con cuenta propia de trabajo con 26,22 %, seguido del privado con un 24,57 %, luego la población de jornaleros con un 21,72%. Lo que da a notar que la población da una inclinación para la labor privada o particular sin ninguna dependencia con el estado.

## MODELO DE ATENCION SEGÚN CICLO DE VIDA

CICLO DE VIDA	GRUPOS DE EDAD			
Niñez 0 a 9 años	RN de 0 a 28 días	1 mes a 11 meses	1 año a 4 años	5 años a 9 años
	Atención integral al recién nacido Neonatología	Cuidados pediátricos hospitalarios paliativos, rehabilitación, acciones de recuperación y promoción de salud. Detección precoz de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles.		
Adolescencia 10 a 19 años	Cuidados pediátricos hospitalarios paliativos, rehabilitación, acciones de recuperación y promoción de salud. Atención al parto y el puerperio. Detección precoz de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles.			
Adultos/as	Cuidados hospitalarios paliativos, rehabilitación, acciones de recuperación y promoción de salud. Detección precoz de enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles.			
Adulto/a mayor	Manejo integral de pie diabético Atención al parto y el puerperio. Resolución quirúrgica de mediana y baja complejidad.			

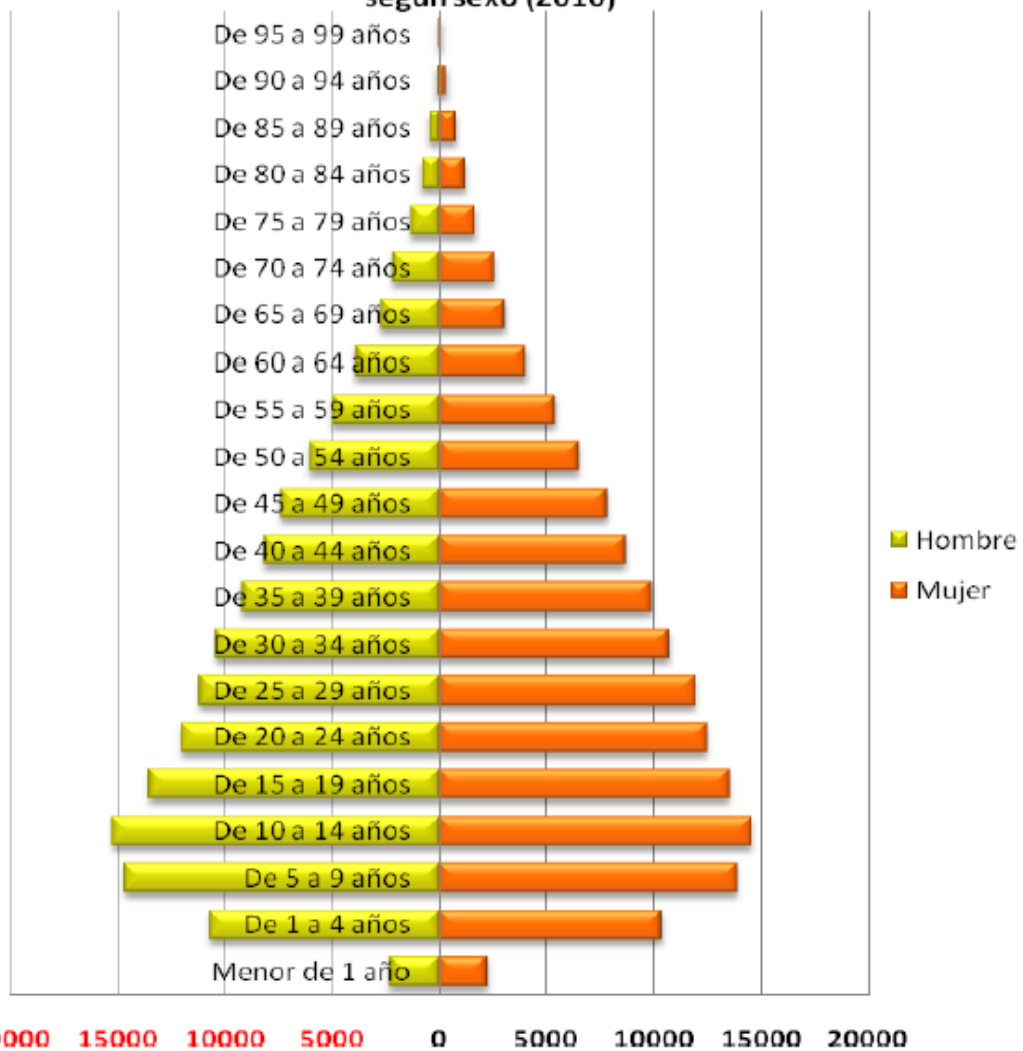
Los servicios que denotan en este modelo están la Aprobación de investigaciones en salud, aprobación de registro de investigaciones, ficha técnica de medicamentos, formularios noti-alertas, permisos de funcionamiento, trámites ciudadanos.

Entre los proyectos está el fortalecimiento de la red de servicios de Salud y mejoramiento de la calidad, proyecto de tamizaje metabólico neonatal, proyecto BIB-MSP.

La promoción de salud conformado por el comité Interinstitucional de lucha Antitabáquica- CILA, estrategia nacional intersectorial de planificación familiar y prevención de embarazos en adolescentes –ENIPLA, y también salud mental.

## PIRÁMIDE POBLACIONAL POR SEXO Y GRUPO DE EDAD

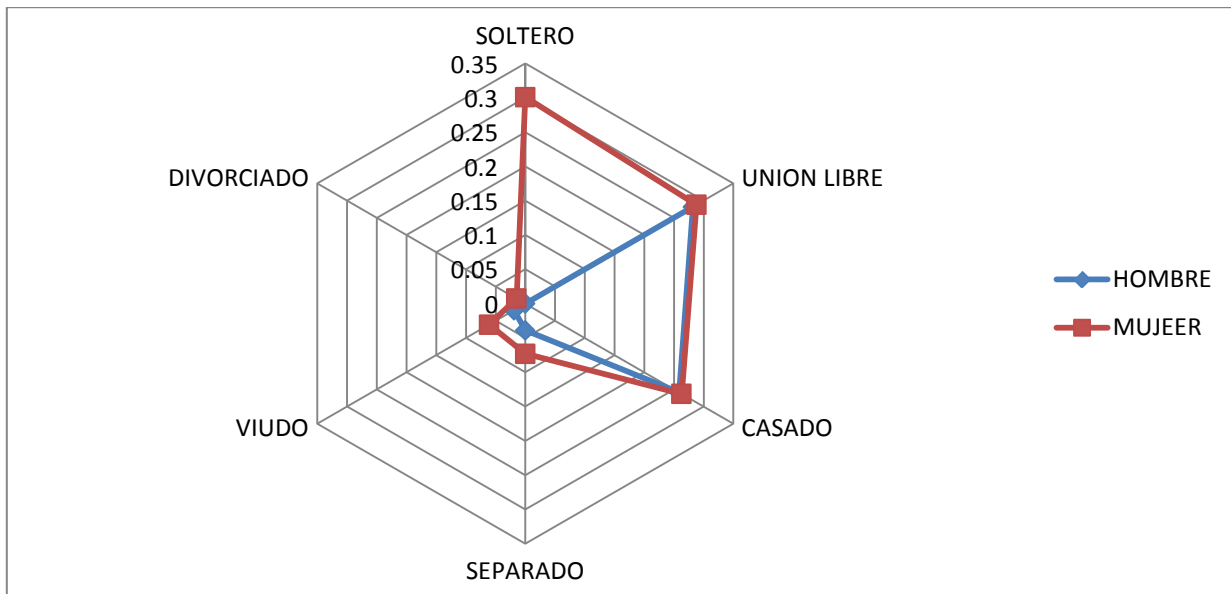
Pirámide de la población cantonal por grupos de edad según sexo (2010)



La composición de la población del cantón ha sido descrita mediante el uso de la pirámide poblacional que nos permite ver con claridad las características de la población por grupos de edad, en donde se identifica el número de hombres y mujeres de cada grupo quinquenal de edad, expresado en valores absolutos con respecto a la población total. De forma general haciendo un análisis rápido de los datos del Censo INEC 2010 estructurados en la pirámide, una vez sumados determinados rangos podemos deducir lo siguiente: La población comprendida entre los rangos menores a 1 año hasta los 14 años contemplaba en el año 2001 el 33 % del total poblacional, en el 2010 también representó el 30 % es decir, hubo variación de 3 puntos en el grueso poblacional relacionado a la niñez y adolescencia; éste grupo generacional presenta vital importancia ya que a él deben estar encaminadas con mayor fuerza aquellas políticas relacionadas a educación, salud y alimentación.

Por lo que se trata de una población con tendencia al envejecimiento, con baja natalidad y reducción de las expectativas de vida a partir de los 50 años de edad, mostrando estrechamiento de la base de la pirámide con expansión del centro y estrechamiento de la cúspide (pirámide en bulbo).

## ESTADO CONYUGAL MANABÍ



ESTADO CIVIL	TOTAL	HOMBRE	MUJER
SOLTERO	350.371	39,1%	30,1%
UNION LIBRE	288.572	28,2%	28,8%
CASADO	264.294	25,9%	26,3%
SEPARADO	56.378	3,9%	7,3%
VIUDO	40.659	1,9%	6,1%
DIVORCIADO	11.871	0,9%	1,5%

El mayor número de solteros hombres prevalece en la provincia, casi a la par la unión libre y los matrimonios. Fuente INEC 2010.

## OFERTA DE SALUD:

### FICHA DE LA UNIDAD

FICHA DE LA UNIDAD			
<b>JEFATURA PROVINCIAL</b>	MANABI –SANTODOMINGO DE LOS TSACHILAS	<b>FECHA:</b>	04/10/2014
<b>NOMBRE:</b>	HOSPITAL IESS PORTOVIEJO	<b>PROVINCIA:</b>	MANABÍ
<b>NIVEL DE ATENCION</b>	II	HOSPITAL GENERAL MAS DE 70 CAMAS	
<b>DIRECCION:</b>	Av.Manabí y Manuel Palomeque		
<b>RESPONSABLE DE INFORMACION:</b>	Lic. MARCIA BARBERAN ALCIVAR	<b>TELEFONO:</b>	2565613

## RED INTERNA

### UNIDADES SEGURO GENERAL EN MANABÍ

- Hospital IESS Portoviejo
- Hospital IESS Manta
- Hospital IESS Chone
- C.A.A IESS Jipijapa (Hospital del día)
- C.A.A IESS Bahía
- U.A.A Portoviejo
- U.A.A Los Esteros Manta
- U.A.A El Carmen



- U.A.A. Paján
- U.A.A. Calceta
- Disp. Anexos: Universidad Técnica de Manabí, GAD Provincial de Manabí, EDIASA.

## UNIDADES DEL SEGURO CAMPESINO

<b>PORTOVIEJO</b> El progreso 1 Pachinche El Cady Las Gilces Bijahual Milagro 1 Cruz alta de miguelillo La cantera Tablada de alhajuela El jobo Limón de Fátima Playa prieta	<b>24 DE MAYO</b> La guinea Barranco colorado El Carmen 2 Entrada a la bella El encuentro Las Anonas	<b>SANTA ANA</b> Rio caña 1 Miguicho Monteoscuro Taina San Antonio 1 Bonce adentro Visquiye Peminche La Unión 2 Las mercedes 2 Las Cucarachas La Saiba	<b>ROCAFUERTE</b>  El Higuerón Sosote Danzarin
<b>JUNIN</b> Balsa tumbada Andarieles Tres esquinas	<b>MANTA</b> Pachocho Las piñas	<b>MONTECRISTI</b> La pila Bajo del pechiche Rio caña 2	<b>SUCRE</b> Pasadero Kilómetro 20 San Jacinto 1 Las coronas
<b>JAMA</b> Purichime Colorado 2	<b>PEDERNALES</b> Cuaque Pueblo nuevo 2	<b>SAN VICENTE</b> El Tillal	<b>TOSAGUA</b> El junco El tambo
<b>JIPIJAPA</b> San Vicente 3 La naranjita Gracias a dios Sucre Maldonado El paramo Canta gallo Las piñas 2	<b>Paján</b> El Ají Cerro de la cruz Víctor Manuel Rendón Rio chico Las maravillas Guabito	<b>PUERTO LOPEZ</b> Las tunas El pita	<b>FLAVIO ALFARO</b> Zapallo La morena El valle Descanso romeros










<b>PICHINCHA</b>	<b>BOLIVAR</b>	<b>CHONE</b>	<b>EL CARMEN</b>
El Desvío	Dos bocas	Barquero	RIO DE ORO
La Balsa	Casas viejas	San pablo 1	EL PORVENIR 2
Salazar	La majagua	Pueblito rio grande	PUPUSA
Rio vendido	Sarampión	La piñuela	San Pedro de suma
El ajo		Tranquipedra	Puerto nuevo
Mata de cacao		Bravos chico	Santa teresa
Azucena arriba		Cucuy	La Raíz
		Chibunga	Flor de Manabí
		San Jacinto 2	La virgencita
		Bejuquillo	La valencia
		La chorrera	San Juan del búa
		San Agustín 3	San Luis de cajones
		Balzar	El reten
		Tablada de Sánchez	El descanso
		Rancho viejo	
		Limón 2	
		Platanales	
		Rio santo	
		El ceibo	
		El Edén	
		La feria	
		Pueblo seco	
		Bejuco de hacha	
		Manta blanca	

## UNIDADES DEL IESS EN MANABI



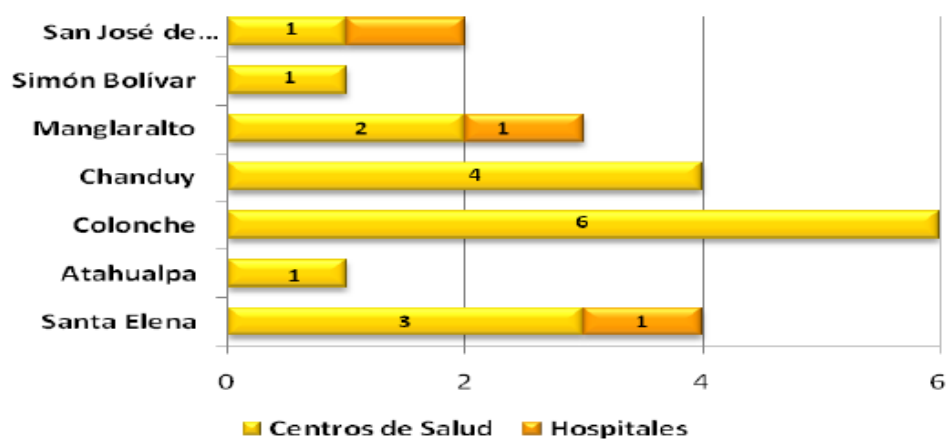
### RED PÚBLICA

#### UNIDADES DE SALUD: DISTRIBUCION DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE MANABI 2010

		TOTAL							
		MSP	IESS	FF.AA.	PRIVAD.	MIN. GOB.	SOLCA	C. ROJA	
	Hosp. Cantonal	1	1		1				3
	Centros de Salud	21							21
	SCS Urbanos	29							29
	SCS Rural	86							100
	Puesto de Salud	5				1			6
	Dispensarios		135				1	1	137
	Clínica				17				17
	Maternidad				2				2
	Consultorio Médico				130				130
<b>TOTAL</b>		<b>142</b>	<b>136</b>		<b>150</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>445</b>

ELABORADO POR

En el cantón Portoviejo según información oficial del Ministerio de Salud Pública (MSP) registran 38 unidades de salud de primero y segundo nivel (entre 2 hospitales generales, 34 centros de salud, 2 puestos de salud y 1 centros ambulatorio) que se encuentran ubicados de la siguiente manera: Portoviejo (2 hospitales generales, 20 centros de salud y 1 centro ambulatorio), Abdón Calderón (2 centros de salud), Alhajuela (1 centro de salud), Crucita (2 centros de salud), Pueblo Nuevo (1 centro de salud), Río Chico (4 centros de salud), San Placido (3 centros de salud) y Chirijos (un puesto de salud y un centro de salud).



Elaborado por: CLIRSEN, 2012  
Fuente: Ministerio de Salud Pública, 2010

Los hospitales generales “brindan atención clínico-quirúrgica y ambulatoria en consulta externa, hospitalización, cuidados intensivos, cuidados intermedios y emergencias; con especialidades básicas y subespecialidades reconocidas por la ley...” (Acuerdo Ministerial 318).

Para el caso de los puestos de salud se puede decir que son unidades médicas que prestar servicios de promoción y prevención de salud, primeros auxilios y

actividades de participación comunitaria; el centro de salud por su parte ofrece servicios de prevención, promoción, recuperación de salud, servicio odontológico, emergencia, etc. éstas dos unidades médicas brindan atención durante 8 horas diarias. La diferencia entre el centro de salud y puesto de salud radica en la capacidad de atención es decir, el primero cubre hasta 10 000 habitantes mientras que el segundo puede atender a una población menor de 2 000 habitantes.

Según información recopilada en campo y planes de desarrollo y ordenamiento territorial de las diferentes parroquias; el cantón también cuenta con cinco dispensarios del IESS pertenecientes al Seguro Social Campesino y están distribuidos de la siguiente manera: dos en la parroquia Alhajuela (en los recintos de La Tablada y El Jobo), uno en la parroquia Chirijos (recinto Limón de Fátima) y dos en la parroquia San Plácido (recintos Cantera y Progreso). En caso de que los pobladores presenten enfermedades graves éstos prefieren acudir a los hospitales de Portoviejo; ya que el servicio prestado por esta unidad de salud es más amplio. En general, la cobertura de salud dentro del cantón no es suficiente para cubrir la demanda existente pues existen factores físicos como accesibilidad vial (vías insuficientes o caminos de verano en mal estado que empeoran en temporada invernal) que imposibilitan a poblaciones alejadas acceder a este servicio, así tenemos por ejemplo a los habitantes de San Plácido que muchas veces se ven obligados a alquilar camionetas en especial en épocas de invierno. Otro de los inconvenientes que la población menciona es el limitado horario de atención que tienen las unidades de salud esto es de lunes a viernes, 8 horas diarias, la infraestructura de los centros de salud que se dice que no ofrece la comodidad necesaria para quienes esperan ser atendidos tal es el caso de los pobladores de

la parroquia Pueblo Nuevo. Para el caso del servicio odontológico solo brindan atención cada quince días en ciertas localidades del cantón.

Por otro lado, el Gobierno Provincial de Manabí junto con la Secretaria Nacional de Erradicación de la Malaria, llevan adelante un convenio<sup>20</sup> que permite la implementación de campañas de fumigación contra el mosquito transmisor del dengue, el mismo que tuvo la participación de los pobladores de cada una de las parroquias que conforman el cantón.

## **RED COMPLEMENTARIA**

<b>NOMBRE UNIDADES</b>
ANGIOMANABI
CLINICA CENTENO
CLINICA SACOTO NAVIA
CLINICA DEL SOL
CLINICA MANTA
CLINICA SAN ANTONIO
CLINICA SANTA MARGARITA
CLINICA SANTA TERESITA
DR. PARRALES
IMÁGENES MANTA
IMÁGENES RICHARD
INSTITUTO DE LA VISION
LABORATORIOS GAMMA
MANADIALISIS
METRODIALISIS
PUNTO ECO
SOLCA

## **POLITICAS DEL IESS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

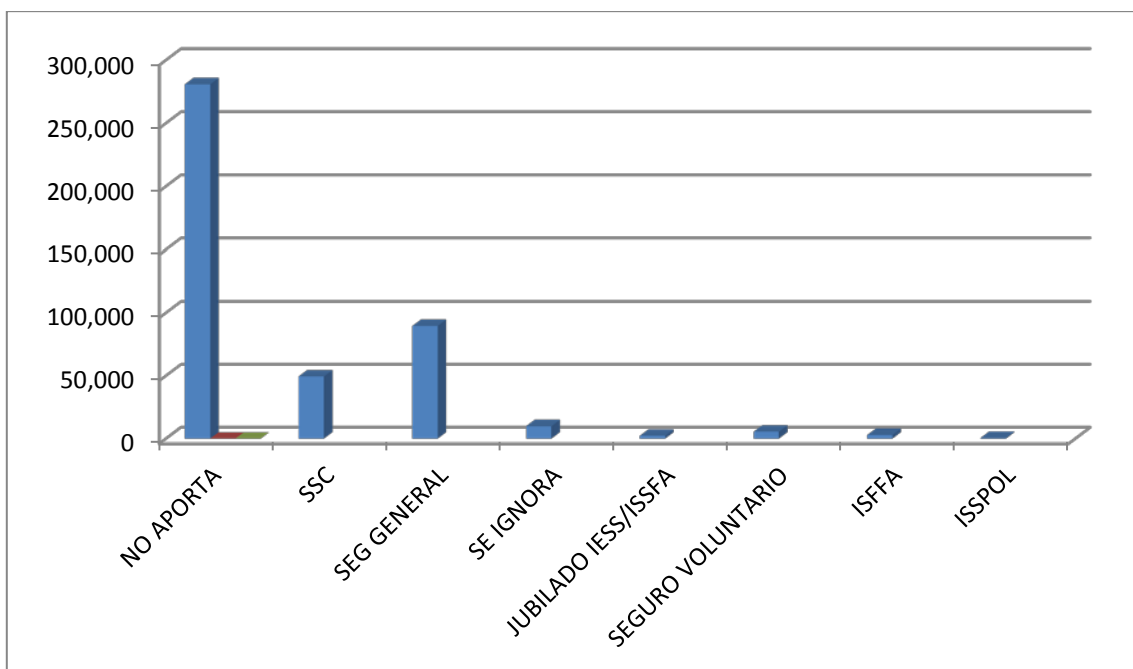
Lograr el licenciamiento de los servicios de salud cumpliendo las normativas del órgano rector y del IESS para brindar atención con calidad y calidez a los usuarios.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Ampliar la infraestructura física institucional para poder satisfacer las demandas y necesidades de los usuarios.
2. Gestionar la adquisición y mantenimiento de equipos médicos de baja, mediana y alta complejidad, para de esta forma ser resolutivos y disminuir las referencias a prestadores externos.
3. Negociar la adquisición de fármacos de uso hospitalario de tercer nivel y aquellos que no se encuentran en el cuadro básico.
4. Tramitar la creación de partida presupuestaria para estabilidad laboral de profesionales de la salud.

## ANÁLISIS SITUACIONAL DE LA UNIDAD

### COBERTURA



Gran población no afiliada que también tiene el acceso al Sistema Salud como parte de la Red pública. Fuente INEC.

La población recibe los servicios de salud a través de las atenciones de consulta externa y hospitalaria con un total de 19 servicios con capacidad resolutive relacionada a su nivel de complejidad. El 57 % de la población es atendida en esta unidad.

Para resolver los problemas, cuya capacidad resolutive rebasa la capacidad instalada, el sistema recurre a la referencia de pacientes y usuarios a prestadores externos y a los establecimientos del MSP o IESS en la ciudad de Guayaquil, Quito y Cuenca. Las patologías más frecuentes que son transferidas corresponden



a las subespecialidades y servicios de terapia Intensiva Neonatal y pediátrica, Quemados, Neurocirugía, Cardiología, traumatológicas entre otras. Las principales razones para las transferencias obedecen a capacidad resolutiva que rebase el nivel de complejidad y disponibilidad de recursos.

## ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS DE LA POBLACIÓN

### PROGRAMAS DE PROTECCIÓN SOCIAL

**Cuadro 13.** Cobertura del programa de protección social – Portoviejo

PARROQUIA	BDH-madres	%	Pensión para adultos mayores	%	Pensión de personas con discapacidades	%	Total
Portoviejo	17529	63,62%	6669	60,83%	1834	66,14%	26032
Abdón Calderón	2534	9,20%	1087	9,92%	256	9,23%	3877
Alhajuela	701	2,54%	381	3,48%	72	2,60%	1154
Crucita	2091	7,59%	630	5,75%	170	6,13%	2891
Pueblo Nuevo	625	2,27%	246	2,24%	65	2,34%	936
Río Chico	1983	7,20%	872	7,95%	199	7,18%	3054
San Plácido	1415	5,14%	720	6,57%	123	4,44%	2258
Chirijos	676	2,45%	358	3,27%	54	1,95%	1088
<b>Total</b>	<b>27554</b>	<b>100%</b>	<b>10963</b>	<b>100%</b>	<b>2773</b>	<b>100%</b>	<b>41290</b>

Elaborado por: CLIRSEN, 2012  
Fuente: SIISE

Dentro del programa de protección social está considerado el Bono de desarrollo humano el mismo que es entregado a representantes de los núcleos familiares (madres); así también está la pensión para adultos mayores dirigida a personas a partir de los 65 años de edad y la pensión para personas con capacidades diferentes (porcentaje igual o mayor al 40 % de discapacidad, establecido por el CONADIS). Los programas citados se han direccionado a apoyar a grupos poblacionales que se encuentran bajo la línea de pobreza establecida por el

Ministerio de Coordinación de Desarrollo. En términos generales, en el cantón Portoviejo las parroquias con mayor población beneficiada por estos programas son: la cabecera cantonal Portoviejo, Abdón Calderón y Río Chico, sin embargo las parroquia Crucita (226 hab) y Alhajuella (152 hab) con mayor densidad poblacional son las que presenta una menor cobertura de los programas antes citados. Finalmente ponemos a consideración los siguientes datos, en el cantón Portoviejo, el programa con mayor cobertura es el bono de desarrollo humano con un total 27 554 mujeres beneficiadas, seguido el programa para adultos mayores con un total de 10 963 hombres y mujeres (mayores de 65 años) y el programa para personas con discapacidad con un total de 2 773 personas. (Ver cuadro 13).

## **POBREZA**

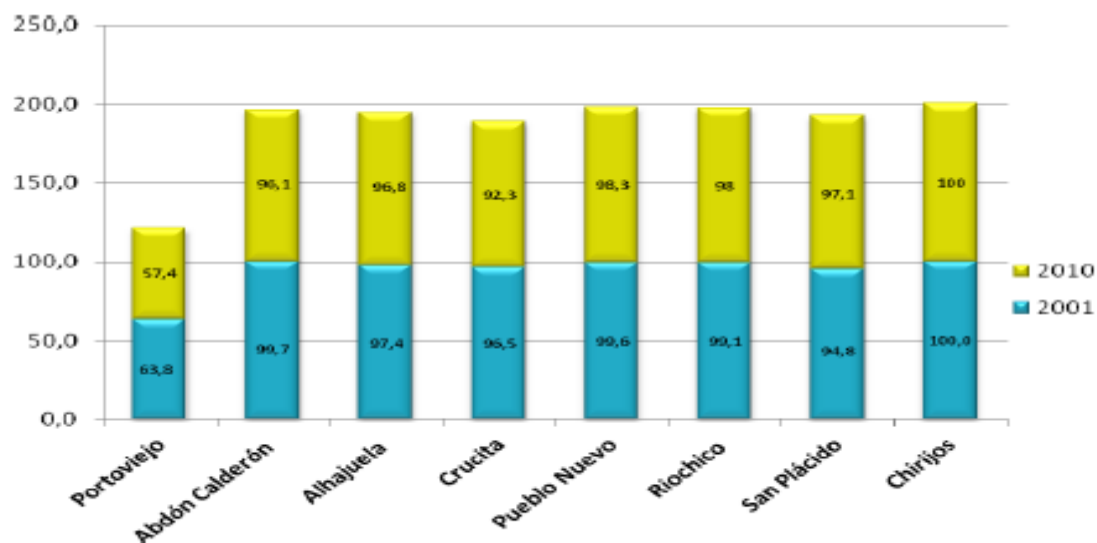
El término “pobreza” tiene muchos significados y abarca una infinidad de realidades, es aceptable definirlo como “la situación de aquellos hogares que no logran reunir, en forma relativamente estable, los recursos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de sus miembros” (CEPAL / DGEC, 1988a). A ello puede agregarse que “la pobreza (...) es un síndrome situacional en el que se asocian el infra-consumo, la desnutrición, las precarias condiciones de vivienda, los bajos niveles educacionales, las malas condiciones sanitarias, una inserción inestable en el aparato productivo o dentro de los estratos primitivos del mismo, actitudes de desaliento y anomía, poca participación en los mecanismos de integración social, y quizás la adscripción a una escala particular de valores, diferenciada en alguna manera de la del resto de la sociedad” (Altimir, 1979). Estas definiciones guardan compatibilidad con al menos dos mecanismos

utilizados actualmente para definir qué hogares son pobres<sup>27</sup>. Una primera posibilidad es evaluar directamente si los hogares han logrado satisfacer sus necesidades básicas, encuestándolos sobre los bienes y servicios de que disponen. La segunda alternativa consiste en medir los recursos del hogar, usualmente sus ingresos o sus gastos, y estimar si estos son suficientes para que el hogar pueda gozar de un nivel de vida aceptable, de acuerdo con los estándares sociales prevalecientes (Feres y Mancero, 1999); estas alternativas de identificación se conocen como los métodos “directo” e “indirecto”, y para nuestro estudio se tomó en cuenta el método directo más conocido como el de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI).

#### **POBREZA POR NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (NBI)**

Parroquia	2001	2010	2001-2010
	Tasa pobreza NBI %	Tasa pobreza NBI %	Variación %
Portoviejo	63,8	57,4	-6,4
Abdón Calderón (San Francisco)	99,7	96,1	-3,6
Alhajuela (Bajo Grande)	97,4	96,8	-0,6
Crucita	96,5	92,3	-4,2
Pueblo Nuevo	99,6	98,3	-1,3
Riochico (Rio Chico)	99,1	98	-1,1
San Plácido	94,8	97,1	2,3
Chirijos	100,0	100	0,0
Promedio	93,86	92,00	-1,86

Fuente: SIISE, Censos INEC, 2001 y 2010



Elaborado por: CLIRSEN, 2012

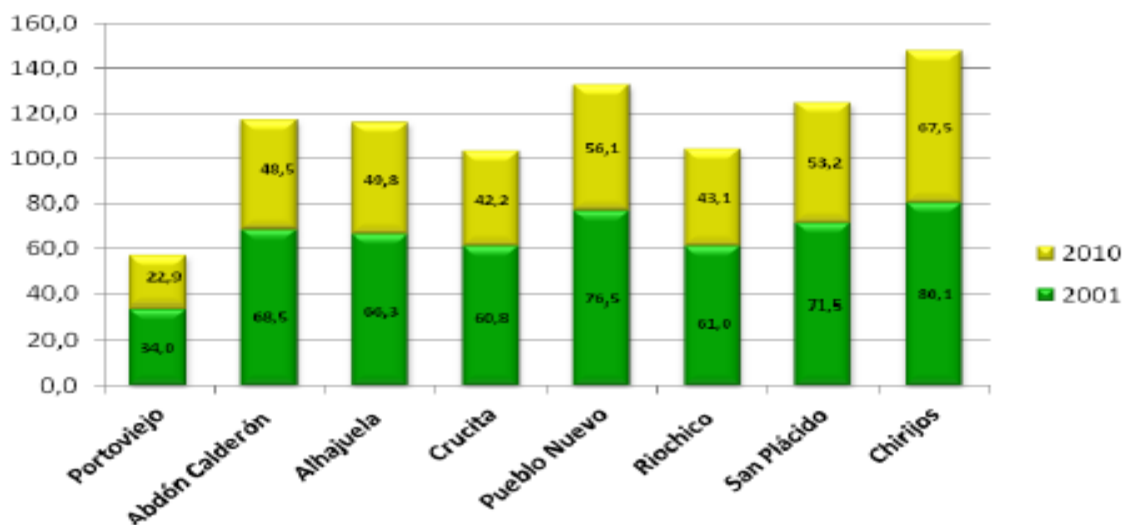
Éste método “directo” fue introducido por la CEPAL a comienzos de los años ochenta para aprovechar la información de los censos, demográficos y de vivienda, en la caracterización de la pobreza. Bajo ésta técnica se elige una serie de indicadores censales que permiten constatar si los hogares satisfacen o no algunas de sus necesidades principales. Una vez establecida la satisfacción o insatisfacción de esas necesidades, se puede construir “mapas de pobreza”, que ubican geográficamente las carencias anotadas; usualmente, la insatisfacción de necesidades se evalúa en base a algunas características de la vivienda -tales como tipo de materiales, acceso a agua potable, a sistema de eliminación de excretas o número de cuartos- y a ciertos rasgos demográficos del hogar -número de miembros, asistencia escolar de los menores, o edad, nivel educativo y condición de ocupación del jefe-, características de identificación que no tienen necesariamente que verse reflejadas en el nivel de ingreso en los hogares. El que un hogar posea al menos 1 NBI determina que se halla dentro del rango de “pobreza”.

Con base en lo expuesto se ha procedido a realizar un análisis de pobreza por necesidades básicas insatisfechas (NBI) en el cantón Portoviejo, tomando como punto de partida la información generada por instituciones públicas como el INEC y el SIISE28 en los censos 2001 y 2010. En un análisis comparativo de los censos INEC 2001 y 2010 podemos encontrar que la parroquia Portoviejo redujo su nivel de pobreza en 6,4 %; la parroquia Abdón Calderón en 3,6 %; la parroquia Alhajueta en 0,6 %; la parroquia Crucita en 4,2 %; la parroquia Pueblo Nuevo en 1,3 %; la parroquia Río Chico en 1,1 %; en cambio las parroquias San Plácido y Chirijos no redujeron sus niveles de pobreza. Sin embargo, de acuerdo al censo INEC 2010 el promedio cantonal de pobreza es elevado y preocupante (92 %) y las parroquias con los índices de pobreza más altos son Chirijos con 100 %; Pueblo Nuevo 98,3 %; Río Chico 98 %; San Plácido 97,1 %; Alhajueta 96,8 %; Abdón Calderón 96,1 %; Crucita 92,3 % y Portoviejo con 57,4 %.

### **EXTREMA POBREZA POR NECESIDADES BÁSICAS INSATISFECHAS (NBI)**

Parroquia	2001	2010	2001-2010
	Tasa extrema pobreza NBI %	Tasa extrema pobreza NBI %	Variación %
Portoviejo	34,0	22,9	-11,1
Abdón Calderón (San Francisco)	68,5	48,5	-20,0
Alhajueta (Bajo Grande)	66,3	49,8	-16,5
Crucita	60,8	42,2	-18,6
Pueblo Nuevo	76,5	56,1	-20,4
Riochico (Río Chico)	61,0	43,1	-17,9
San Plácido	71,5	53,2	-18,3
Chirijos	80,1	67,5	-12,6
<b>Promedio</b>	<b>64,84</b>	<b>47,91</b>	<b>-16,93</b>

Fuente: SIISE, Censos INEC, 2001 y 2010



Elaborado por: CLIRSEN, 2012

Con base en la insatisfacción de necesidades, y de acuerdo a determinadas características de vivienda (señaladas anteriormente), se puede determinar los niveles de pobreza extrema; así, si un hogar presenta al menos 2 NBI determina que se encuentra dentro del rango de “extrema pobreza”.

Podemos realizar un análisis de extrema pobreza por necesidades básicas insatisfechas (NBI) en el cantón Portoviejo, a una escala parroquial, tomando como punto de partida la información generada el INEC y el SIISE29 en los censos 2001 y 2010. En un análisis comparativo de los censos INEC 2001 y 2010 podemos encontrar que todas las parroquias del cantón Portoviejo redujeron su nivel de extrema pobreza, así: la parroquia Portoviejo en 11,1 %; la parroquia Abdón Calderón en 20,0 %; la parroquia Alhajueta en 16,5 %; la parroquia Crucita en 18,6 %; la parroquia Pueblo Nuevo en 20,4 %; la parroquia Río Chico en 17,9 %; en la parroquia San Plácido en 18,3 % y la parroquia Chirijos en 12,6 %. Sin embargo, de acuerdo al censo INEC 2010 el promedio cantonal de extrema pobreza es mediano (47,91 %) y la parroquia con el índice de extrema pobreza más elevada es Chirijos con 67,5 %.

## AFILIADOS EN MANABI

<b>IESS SEGURO CAMPESINO</b>	49451
<b>IESS SEGURO GENERAL</b>	89566
<b>JUBILADO IESS/ISSFA/ISSPOL</b>	2256
<b>IESS SEGURO VOLUNTARIO</b>	5441
<b>SEGURO ISSFA</b>	2811
<b>SEGURO ISSPOL</b>	1566
<b>TOTAL</b>	<b>151091</b>

## NO AFILIADOS EN MANABI

<b>NO APORTAN</b>	280820
<b>SE IGNORA</b>	9878
<b>TOTAL</b>	<b>290698</b>

## HORARIO DE ATENCIÓN DE LA UNIDAD

### SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

- HOSPITALIZACION CLINICA DE VARONES Y MUJERES-
- HOSPITALIZACION PEDIATRIA
- HOSPITALIZACION CIRUGIA- CENTRO QUIRURGICO
- NEONATOLOGIA – UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS-
- SALA DE PARTO.
- EMERGENCIAS MÉDICAS.

**HORARIO DE ATENCION: Las 24 horas del día.**

### CONSULTA EXTERNA

ESPECIALIDADES	PROFESIONALES	HORARIOS DE ATENCIÓN	HORARIOS EXTENDIDOS
MEDICINA GENERAL	8	07:00 A 15:30/07:00 A 15:30/07:30 A 16:00/07:30 A 16:00/08:00 A 16:30/12:30 A 20:30/14:00 A 22:00/14:00 A 22:00	SA 07:30 A 16:00/ 07:30 A 16:00
ODONTOLOGIA	8	07:30 A 16:00/07:00 A 13:00 Y DE 15:00 A 17:00/07:30 A 16:00/11:30 A 19:30/13:00 A 21:00/14:00 A 22:00	
MEDICINA FAMILIAR	1	08:00 A 16:30	
HEMATOLOGIA	1	07:30 A 16:00	
DIABETOLOGIA	3	07:30 A 16:00/ 13:00 A 21:00	
ENDOCRINOLOGO	1	12 :00 A 20 : 00	
CIRUJANO VASCULAR	1	Lunes – miércoles y viernes de 10 a 18 horas y Martes y Jueves de 7 a 30 a 16:00	
CIRUJANO PLÁSTICO	1	7 Y 30 A 16 : 00	
CARDIOLOGIA	6	07:00 A 15:30/06:00 A 08:00 Y DE 13:00 A 18:00/06:00 A 14:00/06:00 A 14:00/12:00 A 20:00/12:30 A 20:30	
CIRUGIA GENERAL	6	07:00 A 15:30/07:00 A 15:30/12:00 A 20:00/15:00 A 22:00/12:00 A 20:00/ 2 CIRUJANOS PARA EMERGENCIAS	
NEUMOLOGIA	1	07:30 A 16:00	
GINECO-OBSTETRICIA	6	06:00 A 14:00/07:30 A 15:30/12:00 A 20:00/07:00 A 15:30/12:00 A 20:00	
OTORRINOLARINGOLOGIA	3	06:00 A 14:30	
PEDIATRIA	5	06:00 A 14:00/06:00 A 14:00/12:00 A 20:30/12:00 A 20:00/06:30 A 14:30	SA 07:30 A 16:00
NEUROCIRUGIA	2	07:30 A 16:00/12:00 A 20:00	
TRAUMATOLOGO	3	7:00 A 15:30 Y 10:30 A 18:30	
NEUROLOGO	1	07:30 A 16:00/12:00 A 20:00	



GASTROENTEROLOGIA	3	07:30 A 16:00/12:00 A 20:00/12:30 A 20:30	SA 07:30 A 16:00
UROLOGIA	1	07:00 A 15:00/08:00 A 12:00 Y DE 16:00 A 18:00	
DERMATOLOGIA	2	07:30 A 16:00/ 12:30 A 20:30	
OFTALMOLOGIA	1	07:00 A 15:30/ 07:00 A 13:00 Y DE 14:00 A 16:00	
NEFROLOGIA	2	07:30 A 16:00/ 12:00 A 20:00	

<b>ESPECIALIDADES</b>	<b>Nº</b>	<b>HORARIO</b>
CIRUGIA PEDIATRICA	1	07:00 A 15:30
ALERGOLOGIA	1	06:00 A 14:00
CIRUGIA VASCULAR	1	10:00 A 18:00
MEDICINA INTERNA	2	07:30 A 15:30/10:00 A 18:30/11:30 A 19:30
TRAUMATOLOGIA	4	07:00 A 15:00/07:30 A 16:00/10:00 A 18:30/11:00 A 19:30
REUMATOLOGIA	2	07:30 A 16:00/12:00 A 20:00
ONCOLOGIA	1	14:30 A 21:00
PSIQUIATRIA	1	07:30 A 16:00
PSICOLOGIA CLINICA	1	08:00 A 16:30
CALIFICACION MEDICA	1	13:30 A 15:30
ENDOCRINOLOGIA	2	12:00 A 20:30
MEDICO DOMICILIO	1	VI 08:00 A 16:00
NUTRICION	1	07:00 A 15:00
NEUMOLOGIA PEDIATRICA	1	13:30 A 21:30
NEUROLOGO CLINICO	1	12:30 A 20:30
CIRUGIA RECONSTRUCTIVA / PLASTICA	1	08:00 A 16:30
MEDICO AVALADOR DE CERTIFICADOS	1	10:00 A 18:00
CARDIOLOGA PEDIATRA	1	12:30 A 20:30
CIRUJANO LAPAROSCOPISTA	1	07:30 A 16:00
INFECTOLOGIA	1	14:30 A 22:30

### **OTROS ATENCIONES NO MÉDICAS.**

ÁREA DEL ASEGURADO	08:00 A 21:00
TRABAJO SOCIAL	07:00 A 18:00

<b>CARDIOLOGIA</b>	ELECTROCARDIOGRAFIA	
	PRUEBAS DE ESFUERZO	
	ECOCARDIOGRAFIA	
<b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>	LAVADO DE OIDO	
	OTOMICROSCOPIA	
	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	
	GRANULOMA	
	CAUTERIZACION	
	ASPIRACION DE SECRECIONES	
	DRENAJE DE ABSCESO	
	ADAPTACION DE AUDIFONOS	
	RETIRO DE TAPON NASAL	
<b>CIRUGIA GENERAL</b>	PUNCIONES	
	EXAMENES RECTALES	
	RECTOSIGMOIDEOSCOPIA	
<b>GINECOLOGIA</b>	CAUTERIZACION DE CERVIX	
	EXAMEN GINECOLOGICO	
	EXCERESIS DE POLIPOS Y CONDILOMAS	
	MARSUPIALIZACION	
	BIOPSIAS	
	APLICACION DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINO	
	RETIRO DE DISPOSITIVOS INTRAUTERINO	
<b>PATOLOGIA</b>	PAPANICOLAUO	
	PUNCIONES	
	CITOLOGIA DE LIQUIDOS	
	EXAMENES HISTOPATOLOGICOS	
<b>NEUMOLOGIA Y ALERGOLOGIA</b>	ESPIROMETRIAS	
<b>GASTROENTEROLOGIA</b>	ENDOSCOPIAS DIGESTIVA ALTA	
<b>UROLOGIA</b>	CITOSCOPIA	
	LITOTRIPSIA	SUSPENDIDAS EQUIPO DAÑADO
	EXAMENES RECTALES	
	COLOCACION Y EXTRACCION DE SONDAS	
	DILATACION URETERAL	
	CIRUGIAS UROLOGICAS	
<b>TRAUMATOLOGIA</b>	INFILTRACIONES	
	CURACIONES	
	EXTRACCION DE PUNTOS	
	PUNCIONES	
	VENDAJES	

	EXTRACCION DE LIQUIDOS	
	COLOCACION Y EXTRACCION DE YESO	
<b>REUMATOLOGIA</b>	INFILTRACIONES	
<b>HEMATOLOGIA</b>	PAMO	
	FSP	
<b>DERMATOLOGIA</b>	BIOPSIAS	
	CIRUGIAS MENORES	
	INFILTRACIONES	
	ELECTROLASER	
<b>OFTALMOLOGIA</b>	FONDO DE OJO	
	CURACIONES	
	CONTROL DE PRESION OCULAR	
	EXTRACCION DE PUNTOS	
	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	
<b>PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS</b>		
<b>CIRUGIA GENERAL</b>	COLECISTECTOMIA GENERAL CONVENCIONAL	
	COLECISTECTOMIA GENERAL LAPAROSCOPIA	
	HERNIORRAFIA UMBILICAL /INGUINAL (UNI Y BILATERAL)	
	HERNIORRAFIA UMBILICAL	
	EXCERESIS/ RESECCION / BIOPSIA	
	EVENTROPLASTIA CON MALLA	
	APENDICECTOMIA	
	GASTRECTOMIA	
	COLESISTECTOMIA	
	HERNIORAFIAS	
	HERNIOPLASTIA	
	COLECTOMIA	
	TIRODEITOMIA	
	HEMITIROIDETOMIA	
	HEMICOLECTOMIA	
	ILEOSTOMIA	
	PAROTIRECTOMIA	
	PROCTOPEXIA	
	GASTROSTOMIA	
	TIROIDECTOMIA/HEMITIROIDECTOMIA/ ITSMECTOMIA	
LAPAROTOMIA EXPLORATORIA		
TROMBECTOMIA		
FISTULECTOMIA / ESFINTERECTOMIA		
MASTECTOMIA/CUADRANTECTOMIA		
ESCARECTOMIA		

	TORACOSTOMIA	
	QUISTECTOMIA	
<b>CIRUGIA VASCULAR</b>	EXCERESIS DE VENOMA	
	HEMANGIOMA	
	AMPUTACIONES	
	FLEBECTOMIA	
<b>GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</b>	CESAREA	
	SALPINGECTOMIA	
	LEGRADO UTERINO	
	OOFORECTOMIA GENERAL	
	OOFORECTOMIA LAPAROSCOPICA	
	HISTERECTOMIA ABDOMINAL	
	BIOPSIA VULVAR	
	COLPOPEXIA	
	PLASTIA ANTERIOR Y POSTERIOR	
	COLOCACION DE MALLA A-P	
	MARSUPIALIZACION	
	MIOMECTOMIA	
	EXCERESIS MAMA SUPERNUMERARIA	
<b>OFTALMOLOGIA</b>	CHALAZION	
	EXCERESIS DE QUISTES / TUMORACIONES	
	SONDAJE Y PRUEBA DE PERMEABILIDAD	
	PLASTIA CONJUNTIVAL	
	EVISCERACION	
	RETIRO DE PUNTOS	
<b>TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA</b>	OSTEOSINTESIS CON MATERIAL	
	OSTEOTOMIAS	
	AMPUTACIONES	
	RETIRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	
	REDUCCIONES ABIERTAS	
	REDUCCIONES CERRADAS	
	PUNCIONES	
	TENDINORRAFIA	
	EXCERESIS / RESECCION	
	DISQUECTOMIA C-L-S	
	COLOCACION DE DIAM	
	PROTESIS TOTALES DE RODILLA	
	ARTROLISIS	
	ARTRODESIS	
	PROTESIS DE CADERA	
PLASTIA DE MANGUITO ROTADOR		
LIBERACION QUIRURGICA		

	BLOQUEOS TERAPEUTICOS	
	DRENAJES	
	ESCARECTOMIAS	
	LIMPIEZAS QUIRURGICAS	

## NOMBRES DE PROCEDIMIENTOS

<b>UROLOGIA</b>	ADENOMECTOMIA
	ORQUIDECTOMIA
	FLEBECTOMIA
	TALLA VESICAL
	CIRCUNSION
	CISTOLITOTOMIA
	VARICOCELECTOMIA
	NEFRECTOMIA
	VASECTOMIA
	EXCERESIS DE QUISTES / TUMORACIONES
	POSTEOPLASTIA
	PIELOLITOTOMIA
	PIOSTEOPLASTIA
	URETEROLITOTOMIA
	COLOCACION DE MALLA
DRENAJES DE ABSCESOS	
<b>CIRUGIA PEDIATRICA</b>	HERNIORRAFIA INGUINAL (UNI Y BILATERAL)
	HERNIORRAFIA UMBILICAL
	APENDICECTOMIA
	ORQUIDECTOMIA
	VARICOCELECTOMIA
	RESECCION DE ANASTOMOSIS RECTAL
	LIMPIEZAS QUIRURGICAS
	EXCERESIS / RESECCION
	CIRCUNSION
<b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>	RETIRO DE CUERPO EXTRAÑO
	SEPTUMPLASTIAS
	LARINGOSCOPIAS
<b>NEUROCIROGIA</b>	COLOCACION DE ESTIMULADORES CEREBRALES (ENF. DE PARKINSON)
	COLOCACION DE VALVULAS VENTRICULOPERITONEALES
	COLOCACION DE VALVULAS LUMBOPERITONEALES
	FORAMINECTOMIA
	LIMPIEZAS QUIRURGICAS
<b>CIRUGIAS DE ESPECIALIDAD</b>	LAPAROSCOPICAS: CIRUGIAS DE OBESIDAD (MANGA

	GASTRICA),
	HERNIA HIATAL
	ACALACIA
	CANCER DE COLON
	CANCER GASTRICO
	LIGADURAS
	QUISTE DE OVARIOS
	BIOPSIA HEPATICA
	BIOPSIA TUMORALES
	TERATOMAS
	PILOROPLASTIA
	VAGOTOMIA
	BIOPSIA PULMON
	BIOPSIA PLEURAL
	DRENAJE PLEURAL
	HERNIAS VENTRALES
<b>CIRUGIA RECONSTRUCTIVA / PLASTICA</b>	REMOCION DE NEVOS
	MAMOPLASTIA REDUCTIVA
	REMOCION CARCINOMA
	BLEFAROPLASTIA
	ZETAPLATIA DE CICATRIZ
	COLGAJO SURAL EN REVERSA + INJERTO
	GIGANTOMASTIA
	EXTIRPACION DE C.A
	CARTOPEXIA
	LIBERACION DE SINEQUIA
	INJERTO
	DEFORMIDAD ABDOMINAL
	CAPSULOPLASTIA

### PLANTILLA DE TALENTO HUMANO HOSPITAL IESS PORTOVIEJO 2014

CEDULA DE IDENTIDAD	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	TIPO
1303080962	AGUILAR ANTON ARACELI BEATRIZ	HEMATOLOGA	PLANTA
1305085480	AGUIRRE OTERO JOSE ANTONIO	ENFERMERO	PLANTA
1302528227	ALARCON ALAVA LETTY TULMIRA	ENFERMERA	PLANTA
1307500502	ALARCON BAILON JOSE MANUEL	AUX. FARMACIA	PLANTA
1302405095	ALAVA AVILA PATRICIA MARIANELA	RADIOLOGA	PLANTA
1301424840	ALCIVAR ALCIVAR CONCEPCION IDA	BIOQUIMICA	PLANTA
1301848741	ALCIVAR ALCIVAR MIRIAM YOLANDA	INVES.SOCIAL	PLANTA
1301848741	ALCIVAR ALCIVAR MIRIAM YOLANDA	TRABAJADOR SOCIA	PLANTA
1309105151	ALCIVAR ZAMBRANO JULIO ALEXANDER	DIABETOLOGO	PLANTA
1308676574	ALDAZ SALTOS MARIA DEL CARMEN	LIC. LAB.CLINICO	PLANTA
1304053653	ALBAN GARCIA YESSICA ALEJANDRA	PEDIATRA	PLANTA
0903638955	ALVARADO VILLACIS LUIS EDUARDO	AUX. SERVICIO	PLANTA
1307794774	ALVAREZ CEDEÑO RONNY WILSON	CARDIOLOGO	PLANTA
1309548202	ANCHUNDIA GANCHOZO ESPERANZA ELIZABETH	ENFERMERA	PLANTA
1303411134	ARTEAGA DELGADO SEGUNDO PLUTARCO	MED.GENERAL	PLANTA
1306900307	ARTEAGA GARCIA BETTY	ENFERMERA	PLANTA
1310011992	ARTEAGA MOREIRA CECILIA LEANDRI	LIC. RAYOS X	PLANTA
1304016262	AUAD MACIAS GEOMAR SELENITA	TEC. NUTRICION	PLANTA
1304507252	AVENDAÑO PARRAGA LEONOR VENUS	OFICINISTA	PLANTA
1311371288	BAILON REYES BETTY JESSENIA	ENFERMERA	PLANTA
1310255326	BALLADARES MOREIRA JULIO DANIEL	ENFERMERO	PLANTA
1306911775	BALLADARES MOREIRA MARIA ELIZABETH	ENFERMERA	PLANTA
1306342518	BARBERAN ALCIVAR MARCELA	DIRECTORA ADMINIS	LIBRE REMOCION
1304651324	BARRETO LOPEZ RITA CECILIA	ENFERMERA	PLANTA
1711283174	BEJARANO BURBANO JAIME ALBERTO	PSIQUIATRA	PLANTA
1706558382	BELTRAN TAPIA HUGO PATRICIO	NEUMOLOGO	PLANTA
1707544449	BETANCOURTH OÑA ANDREA VERONICA	LIC. FISIOTERAPIA	PLANTA
1307276376	BRAVO CEDEÑO JENY CONCEPCION	ENFERMERA	PLANTA
1302335334	BRIONES CEVALLOS DIORICSE ARACELI	GUARDALMACEN	PLANTA
1302335334	BRIONES CEVALLOS DIORICSE ARACELI	GUARDALMACEN	PLANTA
1308243748	BRIONES PARRAGA MIRIAM LORENA	ENFERMERA	PLANTA
1305448803	CALDERON SANTANA NELLY GINA	ENFERMERA	PLANTA
1301531149	CAMPOVERDE MEJIA NELSON EFREN	GINECOLOGO	PLANTA
1306988427	CAÑARTE BERMUDEZ GLEINNER JULIO	INTENSIVISTA	PLANTA
1304241621	CARRANZA CEVALLOS MARIANA DEL JESUS	ENFERMERA	PLANTA
1310089972	CARRANZA MACIAS VIVIANA JACQUELINE	ENFERMERA	PLANTA
1308202876	CASTILLO ANTON ALEX FABRICIO	LIC. LAB.CLINICO	PLANTA
1302937535	CASTRO MACIAS ALBERTO ISACIO	DIABETOLOGO	PLANTA
1308617883	CASTRO RIVERA AURELIA ROBERTINA	ENFERMERA	PLANTA

1306133917	CEDEÑO MERO ARCADIO VICENTE	MED.GENERAL	PLANTA
1304152208	CEDEÑO SALTOS ELIANA ALEXANDRA	ENFERMERA	PLANTA
1303611915	CEDEÑO SORNOZA KLEVER ATILIO	TEC. MANTENIMIEN	PLANTA
1302597792	CEDEÑO ZAMBRANO MARCIAL EUGENIO	CHOFER	PLANTA
1304444175	CEDEÑO ZAMBRANO WILSON RAMON	TEC. MANTENIMIEN	PLANTA
1302384522	CERON MENDOZA ELBA ANTONIA	ENFERMERA	PLANTA
1305366559	CHINGA SAMPEDRO YIMMY BIENVENIDO	ANESTESIOLOGO	PLANTA
1304490392	CUENCA ALAVA VIVIANA YOLANDA	ENFERMERA	PLANTA
1306762558	DELGADO JANUMIS DERLIN ALICIA	ENFERMERA	PLANTA
1305204305	DELGADO LOOR MIRIAM JOSEFA	ENFERMERA	PLANTA
1306315506	DELGADO PLUA JORGE ANDRES	LIC. RAYOS X	PLANTA
1306920172	DELGADO VELEZ BLANCA AZUCENA	ENFERMERA	PLANTA
1304273392	DEMERA DEMERA GUADALUPE ALEXANDRA	ENFERMERA	PLANTA
1304938978	DEMERA MORENO DOLORES VICENTA	ENFERMERA	PLANTA
1301767776	DOMO MOREIRA BETTY ELIZABETH	INGENIERO CIVIL	PLANTA
914690342	DIAZ MORENO PAOLA	MED.GENERAL	PLANTA
1301767776	DOMO MOREIRA BETTY ELIZABETH	INGENIERO CIVIL	PLANTA
1303960429	DUEÑAS RODRIGUEZ CARMEN TERESA	FARMACEUTICA	PLANTA
1304319757	ESPINALES ZAMBRANO NANCY MARIA	ENFERMERA	PLANTA
1305481176	ESPINEL GARCIA JULIA TERESA	ENFERMERA	PLANTA
1304603226	FERNANDEZ VELEZ SILVIA MERCEDES ANABELL	ANALISTA FINANCIERO	PLANTA
1308667136	FRANCO CHAVEZ ELENA MISTRALINA	ENFERMERA	PLANTA
1305657668	FRANCO MOREIRA DOLORES AMPARO	ASISTENTE DE ECONOMIA	PLANTA
1304930124	GALARZA PONCE ROSA ELA	ENFERMERA	PLANTA
1308993839	GARCES MOREIRA HECTOR ERASMO	ENFERMERO	PLANTA
1301840060	GARCIA ARTEAGA HECTOR ENRIQUE	ENFERMERO	PLANTA
1301762371	GARCIA BENAVIDES MARIA ALEXANDRA	OTORRINO	PLANTA
1302555626	GARCIA CEDEÑO TERESA DE JESUS	ENFERMERA	PLANTA
1301999213	GARCIA LOOR ENRIQUE XAVIER	NEURO-CIRUJANO	PLANTA
1310180052	GARCIA PONCE SONIA ALEXANDRA	ENFERMERA	PLANTA
1303393142	GARCIA SALTOS EDUARDO RAFAEL	GASTROENTEROLOG	PLANTA
1307024107	GARCIA SOLORIZANO MERCEDES	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1302702319	GARCIA SOLORIZANO NANCY	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1307863223	GARCIA TORRES GLENDA MANUELA	DIRECTORA MEDICA	PLANTA
1301502934	GILER PITA LAURA AZUCENA	ODONTOLOGA	PLANTA
1306600949	GOROZABEL BARBERAN ERIKA ALEXAN	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	PLANTA
1802360071	GUANGASHI GUANGASI MARIA ENMA	LIC. RAYOS X	PLANTA
1301520340	GUILLEN MENENDEZ GILBERTO ANTONIO	PEDIATRA	PLANTA
1301999155	GUILLEN VELEZ LEISBERT	GINECOLOGO	PLANTA
501974653	GUTIERREZ MORENO GIOVANNA ELIZABETH	DERMATOLOGA	PLANTA
1304241332	HERNANDEZ MENDOZA TANIA LEONOR	ENFERMERA	PLANTA



1309129334	HERNANDEZ ROBINS JOSE	LIC. RAYOS X	PLANTA
911023059	HERRERA GALARZA RONALD GIOVANNI	ANESTESIOLOGO	PLANTA
1306466598	INTRIAGO MACIAS AMADO CECILIO	OFICINISTA	PLANTA
1302004104	INTRIAGO SANCHEZ ANGEL ARTURO	OFICINISTA	PLANTA
1305457077	JURADO MEZA LUIS ALBERTO	CARDIOLOGO	PLANTA
1309760047	LEON SANTOS SUSAN ELIZABETH	ENFERMERA	PLANTA
1304112996	LINZAN VILLAVICENCIO LUIS VICENTE	GASTROENTEROLOG	PLANTA
1311400954	LOOR BARCIA GINGER YOLANDA	OFICINISTA	PLANTA
1301922629	LOOR BRAVO JULIO ELOY	ANESTESIOLOGO	PLANTA
1306357565	LOOR INTRIAGO HUGO RICARDO	ADMINISTRADOR	PLANTA
1302556145	LOOR INTRIAGO MOISES NARCISO	INTENSIVISTA	PLANTA
1309547667	LOOR LOOR JAIRO GUSTAVO	ENFERMERO	PLANTA
1304942897	LOOR MARQUINES JHONNY XAVIER	CIRUJANO GENERAL	PLANTA
1309020509	LOOR MIENTES MANUEL ALBERTO	LIC. RAYOS X	PLANTA
1306935444	LOOR TUAREZ MIRIAM MONSERRATE	ENFERMERA	PLANTA
1305653287	LOOR ZAMBRANO DALITA ARACELY	ENFERMERA	PLANTA
1302565393	LOPEZ FARFAN ROBERTO DANIEL	OFTALMOLOGO	PLANTA
1304280389	LOPEZ HEREDERO INGRID	ODONTOLOGA	PLANTA
1306342427	LOPEZ MEDRANDA NANCY ROSALIA	ENFERMERA	PLANTA
1300141841	LOZANO HERDOIZA JOSE MARIA	NEFROLOGO	PLANTA
1302156813	MACAY INTRIAGO MIGUEL VICENTE	MED.GENERAL	PLANTA
1304662453	MACIAS ALVIA MARIA JACQUELINE	ENFERMERA	PLANTA
1303935355	MACIAS ALVIA RUTH ELIZABETH	ENFERMERA	PLANTA
909569113	MACIAS CORNEJO WASHINGTON RICARDO	CARDIOLOGO	PLANTA
1302530744	MACIAS CUENCA MARY VERLINA	MED.GENERAL	PLANTA
1304666926	MACIAS FERNANDEZ CARICIA JACQUELINE	OFICINISTA	PLANTA
1308651676	MACIAS ROMERO ARIANNA DEL ROCIO	ENFERMERA	PLANTA
1304663758	MANTUANO CHOEZ WALTER	OFICINISTA	PLANTA
1305204008	MARTINEZ HOLGUIN ANGELA MONSERRATE	OFICINISTA	PLANTA
1308230281	MARTINEZ MOREIRA JOVANY DAVID	ENFERMERO	PLANTA
1304548017	MEDRANDA BUENAVENTURA MARIA JOSEFA	ENFERMERA	PLANTA
1304674664	MENDOZA CAÑIZARES CARLOS ALEJANDRO	TEC. MANTENIMIEN	PLANTA
1304706953	MENDOZA CARRANZA LEYANE MONSERRATE	ENFERMERA	PLANTA
1306931138	MENDOZA MUÑOZ MARITZA ELIZABETH	ENFERMERA	PLANTA
1309686929	MENDOZA MURILLO SHIRLEY JOHANNA	ENFERMERA	PLANTA
1311200875	MENDOZA PARRAGA HECTOR ARTURO	ENFERMERA	PLANTA
1303981672	MENDOZA SANCHEZ JHONY MANUEL	TEC. MANTENIMIEN	PLANTA
1309895280	MENENDEZ PIN TANIA DEL ROCIO	ENFERMERA	PLANTA
1309322707	MERA QUIROZ SINTHIA VERONICA	OFICINISTA	PLANTA
1309899175	MERO MOLINA FLORESMILA MONSERRATE	ENFERMERA	PLANTA
1306896646	MIELES GARCIA DOLORES MONSERRATE	ENFERMERA	PLANTA

1306042209	MIELES VELASQUEZ JORGE DAVID	GINECOLOGO	PLANTA
1312320433	MIRANDA ZAMBRANO MARIA PRISCILA	OFICINISTA	PLANTA
1304073339	MIRANDA CEDEÑO CARLOS AUGUSTO	ANALISTA FINANCIERO	PLANTA
1307874774	MIRANDA DURAN ALFONSO RAUL	AUX. FARMACIA	PLANTA
1303886525	MOLINA BRAVO DUILIO RAMON	CHOFER	PLANTA
1306133487	MOLINA GARCIA MARIA BEATRIZ	GINECOLOGO	PLANTA
1301766265	MOLINA NARANJO ANA BERTHA	ANESTESIOLOGO	PLANTA
1302425960	MOLINA SACOTO GUILLERMO ALBERTO	AUX. ESTADISTICA	PLANTA
902874577	MONCAYO GUILLEN MANUEL ALFREDO	GASTROENTEROLOG	PLANTA
1310251226	MONSERRATE MOREIRA CARMEN SOLANDA	ENFERMERA	PLANTA
1302807183	MOREIRA ANCHUNDIA MILTON SIGIFREDO	TEC. MANTENIMIEN	PLANTA
1306546522	MOREIRA MIELES LAZARO RENE	NEURO-CIRUJANO	PLANTA
602034555	MURILLO VARGAS CLENIA NORALMA	ENFERMERA	PLANTA
1306110881	NAVARRETE ANCHUNDIA AGUSTIN	ANESTESIOLOGO	PLANTA
1308094224	NAVARRETE ANCHUNDIA LUVY ARACELY	ENFERMERA	PLANTA
1304894197	PADILLA UBILLUS GALO IVAN	ASIS. ADMINISTRATIVO	PLANTA
1303872830	NAVARRETE MERA FRANCCISCA MAYANNY	AUX. FISIOTERAPIA	PLANTA
1307885325	PALACIO ALCIVAR PABLO JAVIER	BIOQUIMICO	PLANTA
1305211128	PALMA SOLEDISPA ALICIA MIRELLA	SECRETARIA EJECUTIVA	PLANTA
1302768682	PALMA ZAVALA ULBIO LENIN	CHOFER	PLANTA
1310428881	PARRAGA ZAMBRANO DIXIANA MARIANELA	ENFERMERA	PLANTA
1310815210	PIN NAVARRO MARIELENA JACQUELINE	ENFERMERA	PLANTA
1305109215	PINARGOTE MACIAS EDMUNDO GASTON	ENFERMERO	PLANTA
1306113364	PONCE PINARGOTE ROSA CLEOPATRA	ENFERMERA	PLANTA
1306751908	PONCE PLUA JENNEFFER YAMARA	ENFERMERA	PLANTA
1703816262	PROAÑO VACA MANUEL IVAN	ALERGOLOGO	PLANTA
1310933484	QUIJIJE FERNANDEZ YANDRY FABIAN	AUX. INFORMATICA	PLANTA
1311425472	QUIJIJE FERNANDEZ FRANCISCO ELADIO	AUX. SERVICIO	PLANTA
1310667702	QUIJIJE FERNANDEZ JONATHAN VINICIO	AUX. SERVICIO	PLANTA
1307543712	QUIJIJE PINARGOTE DOLKA MARUXI	ANALISTA FINANC	PLANTA
1303319402	QUIJIJE ZAMBRANO ELADIO	AUX. RAYOS X	PLANTA
1303175739	RAMIREZ ULLOA MARIA PATRICIA	ENFERMERA	PLANTA
1309360541	REYES IBARRA MARIA VANESSA	ENFERMERA	PLANTA
1307115772	RIVADENEIRA INTRIAGO MIGUEL EDUARDO	VASCULAR	PLANTA
1300072327	ROMERO ALBAN EGDA ARACELY	JEFE ENFERMERIA	PLANTA
1307347011	ROMERO GARCIA MONICA CATALINA	ENFERMERA	PLANTA
1304061144	SACOTO MAZZINI MIGUEL ANTONIO	INTENSIVISTA	PLANTA
0801236407	SAAVEDRA ANGULO ALEJANDRO FRANCISCO	CHOFER	PLANTA
0800606907	SAAVEDRA ANGULO JOSE VICENTE	CHOFER	PLANTA
1301679716	SALAZAR MENDOZA LUIS GONZALO	MED.GENERAL	PLANTA
1709449357	SALGUERO TOAPANTA TANIA SOFIA	ANESTESIOLOGO	PLANTA

1305123117	SALTOS SOLORZANO DENNY ROLANDO	AUX. SERVICIO	PLANTA
911796795	SANCHEZ CAJAS JIMENA GIOMAR	LIC. RAYOS X	PLANTA
1308793429	SANCHEZ CANTOS DAISY YELENA	REUMATOLOGA	PLANTA
1306217785	SANCHEZ DELGADO JORGE ANTONIO	TRAUMATOLOGO	PLANTA
1307199016	SANCHEZ ROMERO GUSTAVO RAFAEL	AUX. SERVICIO	PLANTA
1307601656	SANCHEZ VERA ANGELA MARIA LCDA.	LIC. FISIOTERAPIA	PLANTA
702067893	SANTA CRUZ RUBIRA CARLOS ROBERTO	LIC. FISIO.RESPIRA	PLANTA
1304404450	SANTANA SANCHEZ VICTORIA DEL CONSUELO	ENFERMERA	PLANTA
1306463876	SANTOS VALENCIA GLENDA PAOLA LCDA.	ENFERMERA	PLANTA
1305117945	SANTOS ZAMBRANO EDITA MARIANA	ENFERMERA	PLANTA
1302328396	SCOTT ALAVA MARIA MAGALY LCDA.	ENFERMERA	PLANTA
1304490954	SCOTT ALAVA RAFAEL ALEJANDRO	OFICINISTA	PLANTA
1306874973	SENI MENENDEZ ARI DAVID DR.	NEFROLOGO	PLANTA
1305658898	SOLORZANO PEÑA NURIA VANESSA	ENFERMERA	PLANTA
1306769447	SUAREZ CANTOS MARYORIE JACQUELINE LCDA.	LIC. FISIOTERAPIA	PLANTA
1303619918	TORO GARCIA CARLOS DR.	ODONTOLOGA	PLANTA
1306113620	TORRES LOPEZ COLOMBIA	ENFERMERA	PLANTA
1308246386	TREJO CEDEÑO JULIETA	ENFERMERA	PLANTA
400397329	TREJO PANTOJA EDUARDO	MED.GENERAL	PLANTA
1309875654	TUAREZ ZAMBRANO JOSE ROLANDO	INFORMATICO	PLANTA
1307374221	URETA ZAMBRANO FABRICIO	OFICINISTA	PLANTA
1302539133	VALLEJO SAN ANDRES VICTOR	CIRUJANO GENERAL	PLANTA
1201951520	VALVERDE VILLAMAR GUSTAVO	ODONTOLOGA	PLANTA
1303512097	VARGAS GUAYGUAS MARIANITA	ENFERMERA	PLANTA
1302169410	VASQUEZ QUINTANA JORGE JAVIER	LIC. RAYOS X	PLANTA
1309156550	VELASTEGUI LOPES NERY	TRAUMATOLOGO	PLANTA
1307150696	VELEZ MIRABA YINA	ENFERMERA	PLANTA
1309030128	VELEZ SALGUERO YADIRA	ENFERMERA	PLANTA
1311336836	VELEZ CASTRO GABRIELA	ENFERMERA	PLANTA
907198824	VERA MENDOZA JUAN	TRAUMATOLOGO	PLANTA
1304817420	VERA VERA LAURA YOLANDA	ENFERMERA	PLANTA
1310552060	VILLAVICENCIO CERON ELBA	MED.GENERAL	PLANTA
1304008442	VILLAVICENCIO PEÑA LORENA	LIC. FISIOTERAPIA	PLANTA
1309887287	VINCE CHONG ROSA IERNE	ENFERMERA	PLANTA
1312292996	VINCES ESPINALES Mónica	OFICINISTA	PLANTA
1202388748	YEPEZ VILLAMAR GEOCONDA	ENFERMERA	PLANTA
701211294	ZALDUA TINOCO JOREGE ALEX	MED.GENERAL	PLANTA
1305267914	ZAMBRANO CHAVEZ JOCOTANI	ENFERMERA	PLANTA
1301762314	ZAMBRANO CHAVEZ FELIX	MED.GENERAL	PLANTA
1310933039	ZAMBRANO INTRIAGO GINA	OFICINISTA	PLANTA
1305557546	ZAMBRANO NAVARRETE JUANA	AUX. ESTADISTICA	PLANTA
1309411799	ZAMBRANO VELASQUEZ KATTY	DIABETOLOGA	PLANTA
1305003095	ZAMORA MENDOZA CAROLA	OFICINISTA	PLANTA
1307760338	ZHINGHO BAILON KATTY	ENFERMERA	PLANTA



1309185195	ARAUZ BRAVO LEURIS MERCEDES	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1306962950	ARTEAGA PALACIOS FABIOLA JOSEFINA	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1305426577	BASURTO ZAMBRANO GLORIA KARYNA	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1301949689	BRAVO CEVALLOS OLGA MONSERRATE	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1305488072	BRAVO VELEZ MARTHA CECILIA	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1304476037	CEDEÑO MACIAS CONCEPCION CARMITA	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1306762079	CEDEÑO MOLINA TANITA GARDENIA	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1303611915	CEDEÑO SORNOZA KLEVER ATILIO	TEC. MANTENIMI	PLANTA
1302597792	CEDEÑO ZAMBRANO MARCIAL EUGENIO	CHOFER	PLANTA
1303323750	CEDEÑO ZAMBRANO MARIA MONSERRATE	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1304444175	CEDEÑO ZAMBRANO WILSON RAMON	TEC. MANTENIMI	PLANTA
1301627152	DE LA CRUZ BARRE DIOGITA GAUDELIA	AUX. RAYOS X	PLANTA
1310009632	DEMERA SALAZAR FANNY CECIBELL	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1712445707	FARFAN MACIAS BORIS HERMOGENES	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1307353613	GARCIA DELGADO LILIANA MONSERRATE	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1307024107	GARCIA SOLORIZANO MERCEDES ANNABEL	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1302702319	GARCIA SOLORIZANO NANCY LELY MARIA	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1307199131	GONZALEZ MOREIRA CARMEN MONSERRATE	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1304883133	MACIAS ALVIA MARIA AGUSTINA	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1306513944	MACIAS ALVIA MONICA AUDREY	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1305891903	MACIAS GARCIA DIANA OTILIA	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1305892935	MACIAS MACIAS MARIA ELENA	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1306920362	MANTUANO CHOEZ JOSE RICARDO	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1310404569	MENDIETA VELIZ EBERTO OMAR	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1308470432	MENDOZA BERMEO YANETH DEL ROSA	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1304674664	MENDOZA CAÑIZARES CARLOS ALEJANDRO	TEC. MANTENIMI	PLANTA
1307166494	MENDOZA FUERTES HILMA YESENIA	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1306888700	MENDOZA RIVAS YILDA NARCISA	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1303981672	MENDOZA SANCHEZ JHONY MANUEL	TEC. MANTENIMI	PLANTA
1304156415	MERA GOMEZ CLEMENCIA AMANTINA	AUX. ODONTOLOGI	PLANTA
1307762821	MERO SALTOS DEISY MARIBEL	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1311785883	MEZA PILOZO KAREN JULIANA	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
701797284	NAVARRO ROMERO ALEXANDRA MARGARITA	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1305876359	PALMA VILELA VICENTE ILARION	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1302768682	PALMA ZAVALA ULBIO LENIN	CHOFER	PLANTA
1710921212	PARRAGA MERO MIRIAN NARCISA	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1306933910	PICO GARCIA NARCISO DE JESUS	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1303273914	PICO SANTANA NELLY MAGDALENA	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1302381791	PICO UBILLUS BELLY BEATRIZ	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1306647395	PICO UBILLUS CECILIA ANUNZIATH	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1307628667	PINCAY GUTIERREZ LUCIS MONSERRATE	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1307198323	PONCE CEDEÑO MARIA GEOMAR	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1305491381	PONCE SALTOS MAGALY DISNEY	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1306318807	PONCE VELEZ GLORIA MERCEDES	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1306900281	QUIIJE MENENDEZ INDELIRA KATHERINE	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1303267668	ROMAN BONILLA JOXI LIDUVINA	AUX. ENFERMERIA	PLANTA

1309086724	SALDARRIAGA ZAMBRANO ALEX JAVIER	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1306984376	SALTOS BARBERAN ESTRELLA PALMIRA	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1305123117	SALTOS SOLORZANO DENNY ROLANDO	AUX. SERVICIO	PLANTA
1307199016	SANCHEZ ROMERO GUSTAVO RAFAEL	AUX. SERVICIO	PLANTA
1304342866	SANTANA SORNOZA SONIA SOLEDAD	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1307546273	SANTANA VELIZ ALEXANDRA	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1305925495	SANTILLAN ALAVA MARIUXI DE JESUS	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1307189074	SANTILLAN VERA ROSA DEL CARMEN	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1304798810	SORNOZA CAICEDO MERCEDES MONZE	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1301994289	TOALA PLAZA RUBEN ANDRES	AUX. SERVICIO	PLANTA
1304458860	TORRES ROLDAN VICTOR RAUL	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1302710619	VEGA MOLINA HUMBERTO TOLENTINO	CHOFER	PLANTA
1307766210	VELEZ ALAVA MERCEDES INES	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1306899640	VELEZ MIELES YADIRA MONSERRATE	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1306096700	VELEZ VERA BETTY JAQUELINE	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1302714561	VINCES PARRALES SIMON BOLIVAR	JARDINERO	PLANTA
1306024959	ZAMBRANO CERON DOLORES GUADALUPE	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1307953552	ZAMBRANO DELIA DEL LOS ANGELES	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1307293843	ZAMBRANO ESCOBAR GINA ALEXANDRA	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1309469342	BRAVO MENDOZA VICTORIA	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1304076514	CASTRO FARIAS JACQUELINE LUCIA	AUX. FARMACIA	PLANTA
1710956028	CASTRO SORNOZA LORGIA DOLORES	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1307536209	DELGADO GARCIA CATALINA ESPERANZA	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1306549583	PAZ PONCE DIANA RAFELA	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1303110843	PILOZO ANCHUNDIA ANGELA	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1311979890	VACACELA CEDEÑO TANIA DANIELA	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1307766228	VELEZ ALAVA ZOILA	AUX. ENFERMERIA	PLANTA
1312957044	SILVA MENDOZA JOSE JAVIER	AUX. SERVICIO	PLANTA

## HORARIO DE LOS SERVICIOS DE LOS MÉDICOS

ESPECIALIDAD	NOMBRAMIENTO PROVISIONAL	PLANTA	CONTRATO	TOTAL	%
ALERGOLOGO		1		1	1,0
PATOLOGO	1		2	3	2,9
ANESTESIOLOGO	2	6	1	9	8,7
CARDIOLOGO	2	3	1	6	5,8
CIRUJANO GENERAL	3	2	1	6	5,8
CIRUJANO PLASTICO	1			1	1,0
DERMATOLOGO		1	1	2	1,9
DIABETOLOGO		3		3	2,9
EMERGENCIOLOGO	1		1	2	1,9
GASTROENTEROLOGO		3		3	2,9
FISIOTERAPISTA			1	1	1,0
GINECOLOGO	2	4	1	7	6,7
HEMATOLOGO		1		1	1,0
INFECTOLOGO			1	1	1,0
INTENSIVISTA		3	1	4	3,8
FISIOTERAPISTA RESPIRATORIO	1	1	2	4	3,8
FISIOTERAPISTA	2	4	3	9	8,7
IMAGENOLOGO	1	1	1	3	2,9
NEFROLOGO		2		2	1,9
NEONATOLOGO			1	1	1,0
NEUMOLOGO		1		1	1,0
NEUROCIRUJANO		2		2	1,9
NEUROLOGO			1	1	1,0
NUTRICIONISTA	1	1	2	4	3,8
ODONTOLOGO	1	4	3	8	7,7
OFTALMOLOGO		1		1	1,0
ONCOLOGO CLINICO	1			1	1,0
OTORRINOLARINGOLOGO		1	3	4	3,8
PEDIATRA	3	2		5	4,8
PSICOLOGO	1			1	1,0
PSIQUIATRA		1		1	1,0
REUMATOLOGO		1		1	1,0
TRAUMATOLOGO		4		4	3,8
UROLOGO	1		1	2	1,9
VASCULAR		1		1	1,0
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>54</b>	<b>27</b>	<b>104</b>	<b>100</b>

El hospital IESS Portoviejo cuenta con 36 consultorios cabe destacar que en consultorio de odontología existen departamentos con capacidad para 4 gabinetes

odontológicos con una disponibilidad de 120 camas como demuestra en el siguiente cuadro.

#### **DISTRIBUCIÓN DE CAMAS POR SERVICIOS.**

<b>SERVICIO</b>	<b>NÚMERO DE CAMAS</b>
<b>PEDIATRIA</b>	20
<b>CIRUGIA</b>	27
<b>MEDICINA INTERNA</b>	73
<b>TOTAL</b>	120

En tabla se muestra la distribución de las camas por servicio preocupando que a pesar de contar con sala de parto y neonatología no cuenta con espacio físico y disponibilidad de camas para el servicio de ginecobstetricia, estas usuarias son recibidas en el servicio de cirugía y pediatría.

## PRODUCCIÓN DE LOS ULTIMOS TRES AÑOS.

MESES	2012	2013	2014
ENERO	25097	36227	39471
FEBRERO	25781	33139	37361
MARZO	31185	33112	34571
ABRIL	30664	35927	39904
MAYO	33207	35412	39669
JUNIO	31503	35329	39744
JULIO	33925	40348	46933
AGOSTO	34600	39059	41679
SEPTIEMBRE	31736	35058	
OCTUBRE	32369	33793	
NOVIEMBRE	30967	35950	
DICIEMBRE	27387	28854	
<b>TOTAL</b>	<b>368421</b>	<b>422208</b>	<b>319332</b>

En la tabla se muestra el comportamiento creciente del número de consultas externas con un incremento de 53778 niveles de actividades en el 2013 con relación al 2012 con un 12.7%, hasta el mes de agosto se han realizado un total de 319 332 actividades por lo que se estima por el comportamiento mensual de 39 mil controles que el año debe finalizar con un total de 470 000 consultas aproximado.



# INDICADORES DE PRODUCCIÓN DE CONSULTA EXTERNA

Indicadores de estructura					
Recursos físicos					
1	Consultorios por mil habitantes	Relación del número de consultorios existentes (de medicina general y/o familiar, de especialidad u otros) entre la población de responsabilidad institucional por mil habitantes	$\frac{\text{Número total de consultorios (medicina general y/o familiar, especialidad u otros)}}{\text{Total de población de responsabilidad institucional}} \times 1,000$	Razón por mil habitantes	0,21556886
2	Peines de laboratorio por diez mil habitantes	Relación entre el número de peines de laboratorio y la población de responsabilidad por diez mil habitantes	$\frac{\text{Número de peines de laboratorio}}{\text{Total de población de responsabilidad institucional}} \times 10,000$	Razón por diez mil habitantes	9,7005988
3	Salas de expulsión por cien mil habitantes	Relación entre el número de salas de expulsión existentes y la población de responsabilidad por cien mil habitantes	$\frac{\text{Número de salas de expulsión}}{\text{Total de población de responsabilidad institucional}} \times 100,000$	Razón por cien mil habitantes	0,5988024
4	Salas de cirugía ambulatoria por cien mil habitantes	Relación entre el número de salas de cirugía ambulatoria y la población de responsabilidad por cien mil habitantes	$\frac{\text{Número de salas de cirugía ambulatoria}}{\text{Total de población de responsabilidad institucional}} \times 100,000$	Razón por cien mil habitantes	N/A
5	Unidad dental por diez mil habitantes	Relación entre el número de unidades dentales existentes y la población de responsabilidad por diez mil habitantes	$\frac{\text{Número de salas de unidades dentales}}{\text{Total de población de responsabilidad institucional}} \times 10,000$	Razón por diez mil habitantes	0,23952096
Recursos humanos					
6	Trabajadores de salud por mil habitantes	Relación del número de total de trabajadores de salud entre la población	$\frac{\text{Número total de trabajadores de salud}}{\text{Total de población de responsabilidad institucional}} \times 1,000$	Razón por mil habitantes	4,37724551

		de responsabilidad institucional por mil habitantes	Total de población de responsabilidad institucional		
7	<b>Médicos por mil habitantes</b>	Relación del número total de médicos entre la población de responsabilidad institucional por mil habitantes	$\frac{\text{Número total de médicos}}{\text{Total de población de responsabilidad institucional}} \times 1,000$	Razón por mil habitantes	1,1257485
8	<b>Médicos grales y/o familiares por mil habitantes</b>	Relación del número total de médicos generales y/o familiares entre la población de responsabilidad institucional por mil habitantes	$\frac{\text{Número total de médicos generales y/o familiares}}{\text{Total de población de responsabilidad institucional}} \times 1,000$	Razón por mil habitantes	0,05389222
9	<b>Médicos especialistas por mil habitantes</b>	Relación del número total de médicos especialistas entre la población de responsabilidad institucional por mil habitantes	$\frac{\text{Número total de médicos especialistas}}{\text{Total de población de responsabilidad institucional}} \times 1,000$	Razón por mil habitantes	0,86826347
10	<b>Enfermeras por mil habitantes</b>	Relación del número de total de enfermeras (especialistas, generales y auxiliares de enfermería) entre la población de responsabilidad institucional por mil habitantes	$\frac{\text{Número total de enfermeras}}{\text{Total de población de responsabilidad institucional}} \times 1,000$	Razón por mil habitantes	1,80838323
11	<b>Odontólogos por mil habitantes</b>	Relación del número total de odontólogos entre la población de responsabilidad institucional por mil habitantes	$\frac{\text{Número total de odontólogos}}{\text{Total de población de responsabilidad institucional}} \times 1,000$	Razón por diez mil habitantes	0,04790419
12	<b>Trabajadoras sociales por mil habitantes</b>	Relación del número total de trabajadoras sociales entre la población de responsabilidad institucional por mil habitantes	$\frac{\text{Número total de trabajadoras sociales}}{\text{Total de población de responsabilidad institucional}} \times 1,000$	Razón por mil habitantes	0,0239521
13	<b>Auxiliares de diagnóstico y tratamiento por mil habitantes</b>	Relación del número total de trabajadores (as) en servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento entre la	$\frac{\text{Número total de trabajadores en servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento}}{\text{Total de población de responsabilidad institucional}} \times 1,000$	Razón por mil habitantes	0,22155689

		población de responsabilidad institucional por mil habitantes	Total de población de responsabilidad institucional	
--	--	---	---	--

**Indicadores de estructura**

**Recursos físicos**

1	<b>Consultorios por mil habitantes</b>	Relación del número de consultorios existentes (de medicina general y/o familiar, de especialidad u otros) entre la población de responsabilidad institucional por mil habitantes	$\frac{\text{Número total de consultorios (medicina general y/o familiar, especialidad u otros)}}{\text{Total de población de responsabilidad institucional}} \times 1,000$	Razón por mil habitantes	0,21556886
2	<b>Camas censables por mil habitantes</b>	Relación del número de camas censables disponibles entre la población de responsabilidad por mil habitantes	$\frac{\text{Número de camas censables}}{\text{Total de población de responsabilidad institucional}} \times 1,000$	Razón por mil habitantes	0,71856287
3	<b>Camas no censables por mil habitantes</b>	Relación del número de camas no censables disponibles entre la población de responsabilidad por mil habitantes	$\frac{\text{Número de camas no censables}}{\text{Total de población de responsabilidad institucional}} \times 1,000$	Razón por mil habitantes	0,25149701
4	<b>Quirófanos por mil habitantes</b>	Relación del número de quirófanos existentes entre la población de responsabilidad por mil habitantes	$\frac{\text{Número de quirófanos}}{\text{Total de población de responsabilidad institucional}} \times 1,000$	Razón por mil habitantes	0,0239521
5	<b>Peines de laboratorio por diez mil habitantes</b>	Relación entre el número de peines de laboratorio y la población de responsabilidad por diez mil habitantes	$\frac{\text{Número de peines de laboratorio}}{\text{Total de población de responsabilidad institucional}} \times 10,000$	Razón por diez mil habitantes	9,7005988
6	<b>Gabinetes de radiodiagnóstico por cien mil habitantes</b>	Relación entre el número de gabinetes existentes y la población de	$\frac{\text{Número de gabinetes de radiodiagnóstico}}{\text{Total de población de responsabilidad institucional}} \times 100,000$	Razón por cien mil habitantes	2,39520958

		responsabilidad por cien mil habitantes	Total de población de responsabilidad institucional		
7	Salas de expulsión por cien mil habitantes	Relación entre el número de salas de expulsión existentes y la población de responsabilidad por cien mil habitantes	$\frac{\text{Número de salas de expulsión}}{\text{Total de población de responsabilidad institucional}} \times 100,000$	Razón por cien mil habitantes	0,5988024
8	Salas de urgencias por cien mil habitantes	Relación entre el número de salas de urgencia existentes y la población de responsabilidad por cien mil habitantes	$\frac{\text{Número de salas de urgencias}}{\text{Total de población de responsabilidad institucional}} \times 100,000$	Razón por cien mil habitantes	0,5988024
9	Salas de cirugía ambulatoria por cien mil habitantes	Relación entre el número de salas de cirugía ambulatoria y la población de responsabilidad por cien mil habitantes	$\frac{\text{Número de salas de cirugía ambulatoria}}{\text{Total de población de responsabilidad institucional}} \times 100,000$	Razón por cien mil habitantes	N/A
10	Bancos de sangre por cien mil habitantes	Relación entre el número de bancos de sangre existentes y la población de responsabilidad por cien mil habitantes	$\frac{\text{Número de salas de bancos de sangre}}{\text{Total de población de responsabilidad institucional}} \times 100,000$	Razón por cien mil habitantes	N/A
<b>Recursos humanos</b>					
11	Unidades dentales por diez mil habitantes	Relación entre el número de unidades dentales existentes y la población de responsabilidad por diez mil habitantes	$\frac{\text{Número de salas de unidades dentales}}{\text{Total de población de responsabilidad institucional}} \times 10,000$	Razón por diez mil habitantes	0,23952096
12	Trabajadores de salud por mil habitantes	Relación del número total de trabajadores de salud entre la población de responsabilidad institucional por mil habitantes	$\frac{\text{Número total de trabajadores de salud}}{\text{Total de población de responsabilidad institucional}} \times 1,000$	Razón por mil habitantes	4,37724551
13	Médicos por mil habitantes	Relación del número total de médicos entre la población de responsabilidad institucional por mil habitantes	$\frac{\text{Número total de médicos}}{\text{Total de población de responsabilidad institucional}} \times 1,000$	Razón por mil habitantes	1,1257485

14	<b>Médicos grales y/o familiares por mil habitantes</b>	Relación del número total de médicos generales y/o familiares entre la población de responsabilidad institucional por mil habitantes	$\frac{\text{Número total de médicos generales y/o familiares}}{\text{Total de población de responsabilidad institucional}} \times 1,000$	Razón por mil habitantes	0,05389222
15	<b>Médicos especialistas por mil habitantes</b>	Relación del número total de médicos especialistas entre la población de responsabilidad institucional por mil habitantes	$\frac{\text{Número total de médicos especialistas}}{\text{Total de población de responsabilidad institucional}} \times 1,000$	Razón por mil habitantes	0,86826347
16	<b>Enfermeras por mil habitantes</b>	Relación del número total de enfermeras (especialistas, generales y auxiliares de enfermería) entre la población de responsabilidad institucional por mil habitantes	$\frac{\text{Número total de enfermeras}}{\text{Total de población de responsabilidad institucional}} \times 1,000$	Razón por mil habitantes	1,80838323
17	<b>Odontólogos por mil habitantes</b>	Relación del número de total de odontólogos entre la población de responsabilidad institucional por mil habitantes	$\frac{\text{Número total de odontólogos}}{\text{Total de población de responsabilidad institucional}} \times 1,000$	Razón por mil habitantes	0,04790419
18	<b>Trabajadoras sociales por mil habitantes</b>	Relación del número de total de trabajadoras sociales entre la población de responsabilidad institucional por mil habitantes	$\frac{\text{Número total de trabajadoras sociales}}{\text{Total de población de responsabilidad institucional}} \times 1,000$	Razón por mil habitantes	0,0239521
19	<b>Auxiliares de diagnóstico y tratamiento por mil habitantes</b>	Relación del número de total de trabajadores (as) en servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento entre la población de responsabilidad institucional por mil habitantes	$\frac{\text{Número total de trabajadores en servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento}}{\text{Total de población de responsabilidad institucional}} \times 1,000$	Razón por mil habitantes	0,22155689

Indicadores de estructura					
Recursos humanos					
1	Razón de médicos por consultorio	Relación entre el número de médicos en contacto con pacientes y el número de consultorios disponibles	$\frac{\text{Número de médicos en contacto con el paciente}}{\text{Número de consultorios}}$	Razón - Médico por cada consultorio	2,4444444 44
2	Razón de enfermeras por médico	Relación entre el número de enfermeras en contacto con pacientes y el número de médicos en contacto con pacientes	$\frac{\text{Número de enfermeras en contacto con el paciente}}{\text{Número de médicos en contacto con el paciente}}$	Razón - enfermeras por cada médico en contacto con pacientes	1,3666666 67
3	Razón de médicos por cama censable	Relación entre el número de médicos en contacto con pacientes y el número de camas censables	$\frac{\text{Número de médicos en contacto con el paciente}}{\text{Número de camas censables}}$	Razón - Médico por cada cama censable	1,0833333 33
4	Razón de enfermeras por cama censable	Relación entre el número de enfermeras en contacto con pacientes y el número de camas censables, en el segundo y tercer nivel de atención	$\frac{\text{Número de enfermeras en contacto con el paciente, en el segundo y tercer nivel de atención}}{\text{Número de camas censables, en el segundo y tercer nivel de atención}}$	Razón - Enfermeras por cada cama censable	
5	Porcentaje de médicos en labores administrativas	Relación entre el número de médicos en labores administrativas respecto al total de médicos laborando en hospitales, por cien	$\frac{\text{Número total de médicos en labores administrativas}}{\text{Total de médicos laborando en hospitales}} \times 100$	Porcentaje	7,2
Indicadores de proceso					
Productividad					
6	Porcentaje de consultas por tipo	Relación del número de consultas otorgadas por alguno de los siguientes tipos: generales, especialidad, urgencias o dentales, en relación al total de consultas otorgadas a la	$\frac{\text{Número total de consultas otorgadas (generales, especialidad, urgencias o dentales)}}{\text{Total de consultas otorgadas}} \times 100$	Porcentaje	71,3

		población de responsabilidad institucional por cien	Total de consultas otorgadas a la población de responsabilidad institucional		
7	Promedio diario de consultas	Relación del número de consultas otorgadas por alguno de los siguientes tipos: generales, especialidad, urgencias o dentales, por día médico laborable	Número de consultas otorgadas totales (generales, especialidad, urgencias o dentales) <hr/> 252	Promedio diario	52,4
8	Promedio diario de consultas por consultorio	Relación del número de consultas otorgadas (generales, especialidad, urgencias y dentales) en relación al número de días consultorio laborables	Consultas totales (generales, especialidad, urgencias o dentales) / <hr/> 25 Consultorios totales (generales, especialidad, urgencias o dentales) / <hr/> 2	Promedio diario	42,355158 73
9	Consultas diarias por médico	Relación entre el número de consultas externas por médico por día médico laborable	Consultas externas / <hr/> 25 Médicos en contacto con pacientes / <hr/> 2	Razón - Consultas por médico por día laborable	10,376443
10	Consultas por médico especialista	Relación entre el número de consultas de especialidad por médico especialista por día médico laborable	Consultas de especialidad / <hr/> 25 Médicos especialistas + residentes / <hr/> 2	Razón - Consultas por médico por día laborable	2,2932191 01
11	Consultas por odontólogo	Relación entre el número de consultas de odontología por médico odontólogo por día médico laborable	Consultas de odontología / <hr/> 25 Odontólogos / <hr/> 2	Razón - Consultas por odontólogo por día laborable	6,4682539 68
12	Porcentaje de consultas por enfermedad diarreica aguda	Relación del número de consultas por enfermedad diarreica aguda en relación al total de consultas entre la población de responsabilidad institucional por cien	Número total de consultas otorgadas vez por enfermedad diarreica aguda en niños (<1 año, de 1 año o de 2-4 años de edad) x 10 / 0	Porcentaje	24,7

			Total de consultas en niños (<1 año, de 1 año o de 2-4 años de edad)		
13	Porcentaje de consultas por infección respiratoria aguda	Relación del número de consultas por infección respiratoria aguda en relación al total de consultas entre la población de responsabilidad institucional por cien	$\frac{\text{Número total de consultas otorgadas por infección respiratoria aguda en niños (<1 año, de 1 año o de 2-4 años de edad)}}{\text{Total de consultas en niños (<1 año, de 1 año o de 2-4 años de edad)}} \times 100$	Porcentaje	27,2
14	Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por quirófano	Relación entre el número de intervenciones quirúrgicas realizadas y las salas de operación con que cuentan los hospitales, en relación a los días disponibles	$\frac{\text{Número de intervenciones quirúrgicas}}{\text{Número de quirófanos en el hospital}} \times 365$	Promedio de intervenciones	2,8
15	Porcentaje de pacientes referidos a otros niveles de atención médica	Relación del número de pacientes referidos o contrarreferidos al primero, segundo o tercer nivel de atención en relación al total de pacientes atendidos, por cien	$\frac{\text{Número de pacientes referidos al primero, segundo y tercer nivel}}{\text{Total de pacientes atendidos}} \times 100$	Porcentaje	10,4
16	Porcentaje de las diez primeras causas de referencia	Relación entre el número de referencias por cada causa en relación al total de referencias por todas las causas, por cien	$\frac{\text{Número de referencias por cada causa}}{\text{Total de referencias por todas las causas}} \times 100$	Porcentaje	74,5
17	Porcentaje de las diez principales causas de atención de la consulta externa	Relación entre el número de consultas externas por cada causa en relación al total de consultas	$\frac{\text{Número de consultas por cada una de las diez principales causas}}{\text{Total de consultas por todas las causas}} \times 100$	Porcentaje	16,2
18	Porcentaje de las diez principales causas de atención de la consulta externa, por edad y sexo.	Relación entre el número de consultas externas por cada causa en relación al total de consultas, por grupos de edad y sexo	$\frac{\text{Número de consultas por cada una de las diez principales causas, por grupos de edad (<1 año, 5-14, 15-44, ...)}}{\text{Total de consultas}} \times 100$	Porcentaje	23,4



			45-64, 65 y más) y sexo		
			$\frac{\text{Total de consultas por todas las causas, de acuerdo al grupo de edad (<1 año, 5-14, 15-44, 45-64, 65 y más) y sexo}}{\text{Número total de intervenciones quirúrgicas realizadas en el mismo periodo}} \times 100$		
19	Porcentaje de cirugías ambulatorias	Relación entre el número de intervenciones quirúrgicas realizadas de manera ambulatoria entre el número total de cirugías realizadas en el mismo periodo de tiempo por cien	$\frac{\text{Número total de intervenciones quirúrgicas ambulatorias}}{\text{Número total de intervenciones quirúrgicas realizadas en el mismo periodo}} \times 100$	Porcentaje	N/A
<b>Hospitalización</b>					
20	Promedio diario de egresos	Relación entre el número total de egresos en un periodo de tiempo y el número de días de ese periodo	$\frac{\text{Total de egresos hospitalarios en el año}}{365}$	Egresos por día	54,4109589
21	Promedio diario de urgencias	Relación entre el número total de urgencias atendidas en un periodo de tiempo y el número de días de ese periodo	$\frac{\text{Total de urgencias atendidas en un año}}{365}$	Urgencias por día	2,7
22	Promedio diario de urgencias pediátricas o adulto	Relación entre el número total de urgencias ya sean pediátricas o de adultos atendidas en un periodo de tiempo y el número de días de ese periodo	$\frac{\text{Total de urgencias pediátricas o de adultos atendidas en un año}}{365}$	Urgencias por día	0,028
23	Intervalo de sustitución	Relación entre el promedio de días que una cama permanece desocupada entre un egreso y un ingreso en un período determinado	$\frac{\text{Número de días cama - días paciente de un periodo determinado}}{\text{Número total de egresos}}$	Razón	0,23

24	<b>Intervalo de sustitución por servicio</b>	Relación entre el promedio de días que una cama permanece desocupada entre un egreso y un ingreso en un período determinado, por servicio	$\frac{\text{Número de días cama - días paciente de un periodo determinado, por servicio}}{\text{Número total de egresos por servicio}}$	Razón	0,81
25	<b>Porcentaje de egreso hospitalario por grupo de edad</b>	Es la relación del número de egresos hospitalarios por grupo de edad por el total de egresos hospitalarios, por cien.	$\frac{\text{Número total de egresos por grupo de edad}}{\text{Total de egresos hospitalarios}} \times 100$	Porcentaje	97,4
26	<b>Porcentaje de egreso hospitalario por sexo</b>	Es la relación del número de egresos hospitalarios por sexo entre el total de egresos hospitalarios por cien.	$\frac{\text{Número total de egresos por sexo}}{\text{Total de egresos hospitalarios}} \times 100$	Porcentaje	95,6
27	<b>Porcentaje de egreso hospitalario por servicio</b>	Es la relación del número de egresos hospitalarios por servicio entre el total de egresos hospitalarios. Los servicios a considerar son: Cirugía, Medicina interna, Ginecología y Obstetricia y Pediatría, por cien.	$\frac{\text{Número total de egresos por servicio}}{\text{Total de egresos hospitalarios}} \times 100$	Porcentaje	94,9
28	<b>Porcentaje de egreso hospitalario de corta estancia</b>	Es la relación del número de egresos hospitalarios por corta estancia por el total de egresos hospitalarios por cien.	$\frac{\text{Número total de egresos hospitalarios de corta estancia}}{\text{Total de egresos hospitalarios}} \times 100$	Porcentaje	47,8
29	<b>Porcentaje de ocupación hospitalaria</b>	Relación entre el número de días paciente generados en el área de hospitalización y el número de días cama disponibles, por cien	$\frac{\text{Número total de días paciente}}{\text{Camas censables} \times 365 \text{ días hábiles}} \times 100$	Porcentaje	19,17
30	<b>Porcentaje de ocupación hospitalaria por servicio</b>	Relación entre el número de días paciente generados en los servicios; Cirugía, Medicina interna, Ginecología y Obstetricia y Pediatría y el número de días cama disponibles para cada servicio, por cien	$\frac{\text{Número total de días paciente por servicio}}{\text{Número de días cama disponibles por servicio en el mismo periodo de tiempo} \times 365 \text{ días hábiles}} \times 100$	Porcentaje	32,7
31	<b>Promedio de días de estancia</b>	Relación entre el número de días de estancia generados y el número de egresos ocurridos en ese periodo de	$\frac{\text{Número total de días de estancia en el hospital}}{\text{Número de egresos}} \times 100$	Promedio de días de estancia	5,6

		tiempo	Total de egresos hospitalarios		
3 2	Promedio de días de estancia por servicio	Relación entre el número de días de estancia en los servicios de : Cirugía, Medicina interna, Ginecología y obstetricia y Pediatría en el área de hospitalización y el número de egresos totales y por servicio ocurridos en ese periodo de tiempo	$\frac{\text{Número de días de estancia por servicio}}{\text{Total de egresos hospitalarios por servicio}}$	Días / egreso	0,18
3 3	Índice de rotación	Relación entre el número de egresos ocurridos en un periodo de tiempo y el número de camas totales en ese mismo periodo	$\frac{\text{Número total de egresos en el hospital}}{\text{Número total de camas}}$	Promedio de pacientes que hacen uso de una cama hospitalaria	35,6
3 4	Índice de rotación por servicio	Relación entre el número de egresos en los servicios de: Cirugía, Medicina interna, Ginecología y obstetricia y Pediatría en el área de hospitalización y el número total de camas y por servicio ocurridos en ese periodo de tiempo	$\frac{\text{Número total de egresos por servicio}}{\text{Número total de camas por servicio}}$	Promedio de pacientes que hacen uso de una cama hospitalaria	35,9
3 5	Motivo de egreso hospitalario	Relación del número total de egresos hospitalarios por alguno de los siguientes motivos: curación, mejoría, alta voluntaria, pase a otro hospital, defunción u otro motivo en relación con el total de egresos, por cien.	$\frac{\text{Número de causas motivo de egreso hospitalario}}{\text{Total de egresos hospitalarios}} \times 100$	Porcentaje	74,2
3 6	Procedencia del egreso hospitalario	Relación del número de egresos hospitalarios de alguna de las siguientes procedencias: Consulta Externa, Urgencias, Referidos u otros y el total de egresos hospitalarios por cien	$\frac{\text{Número de egresos hospitalarios de acuerdo a su procedencia}}{\text{Total de egresos hospitalarios}} \times 100$	Porcentaje	29,4
3 7	Porcentaje de causas de admisión para el egreso hospitalario	Relación entre el número total de egresos hospitalarios registrados en alguna de las siguientes afecciones; principal, segunda,tercera, cuarta, quinta y sexta en relación del total de egresos ocurridos en el mismo periodo de tiempo	$\frac{\text{Número total de egresos según afección}}{\text{Total de egresos hospitalarios}} \times 100$	Porcentaje	10,02
<b>Seguridad del paciente</b>					
3 8	Porcentaje de infección nosocomial	Relación entre el número de pacientes que presentaron infecciones nosocomiales durante su estancia	$\frac{\text{Número de pacientes con infección nosocomial}}{\text{Total de egresos hospitalarios}} \times 100$	Porcentaje	N/A

		hospitalaria en relacion al total de egresos por cien	Total de egresos hospitalarios		
<b>Salud reproductiva y materno infantil</b>					
39	Promedio de consultas prenatales	Relación del número de consultas prenatales en relación al total de consultas entre la población de responsabilidad institucional	$\frac{\text{Consultas externas prenatales}}{\text{Consultas prenatales de primera vez}}$	Promedio	19,7
40	Porcentaje de embarazadas captadas en el primer trimestre	Relación del número de consultas a embarazadas captadas por primera vez en el primer trimestre en relación al total de consultas por embarazo por cien	$\frac{\text{Número total de embarazadas captadas por primera vez en el primer trimestre}}{\text{Total de consultas por embarazo}}$	Porcentaje	16,4
41	Porcentaje de partos por cesárea	Relación entre el número de partos por cesárea y el total de partos atendidos por cien	$\frac{\text{Total de partos por cesárea}}{\text{Total de partos atendidos}}$	Porcentaje	95,3
42	Porcentaje de partos eutócicos	Relación entre el número de partos únicos espontáneos entre el total de partos atendidos por cien	$\frac{\text{Total de partos únicos espontáneos}}{\text{Total de partos atendidos}}$	Porcentaje	4,7
43	Porcentaje de partos distócicos	Relación entre el número de partos únicos con forceps, ventosa extractora y otros partos asistidos entre el total de partos atendidos por cien	$\frac{\text{Total de partos únicos con fórceps, ventosa extractora y otros partos asistidos}}{\text{Total de partos atendidos}}$	Porcentaje	N/A
44	Porcentaje de partos inducidos	Relación entre el número de mujeres cuya labor de parto es inducida por fármacos o por medios quirúrgicos y el total de partos vaginales espontáneos, asistidos y por cesárea por cien	$\frac{\text{Total de partos inducidos por fármacos o medios quirúrgicos}}{\text{Total de partos vaginales, espontáneos, asistidos y por cesárea}}$	Porcentaje	N/A
45	Porcentaje de episiotomías en partos vaginales	Relación entre el número total de episiotomías realizadas en partos vaginales y asistidos y el total de partos vaginales y asistidos por cien	$\frac{\text{Total de episiotomías realizadas en partos vaginales y asistidos}}{\text{Total de partos vaginales y asistidos}}$	Porcentaje	N/A

			Total de partos vaginales espontáneos y asistidos		
46	Razón de morbilidad materna severa	Relación entre el número de mujeres que desarrollan: hemorragia anteparto, hemorragia intraparto, hemorragia postparto, embolia obstétrica, complicaciones de la anestesia administrada durante el trabajo de parto y el parto, sepsis puerperal, ruptura úterin	$\frac{\text{Mujeres con alguna de las complicaciones señaladas}}{\text{Total de nacidos vivos}} \times 100$	Razón - Casos por 100 nacidos vivos	N/A
47	Porcentaje de trauma obstétrico	Relación entre el número de partos que presentaron algún trauma obstétrico, entre el total de partos, por cien. Se considera trauma obstétrico cualquiera de las siguientes condiciones: desgarro perineal durante el parto; otro trauma obstétrico; retención	$\frac{\text{Partos atendidos con algún trauma obstétrico}}{\text{Total de partos}} \times 100$	Porcentaje	5,2
48	Porcentaje de nacidos vivos pequeños para la edad de gestación	Número de nacidos vivos en partos únicos cuyo peso está por debajo del percentil 10 de acuerdo a la edad gestacional, entre el total de nacidos vivos por cien	$\frac{\text{Número de nacidos vivos en partos únicos con peso por debajo del percentil 10 de acuerdo a la edad de gestación}}{\text{Total de nacidos vivos}} \times 100$	Porcentaje	3,4
49	Porcentaje de nacidos vivos grandes para la edad de gestación	Número de nacidos vivos en partos únicos cuyo peso está por encima del percentil 90 de acuerdo a la edad gestacional, entre el total de nacidos vivos por cien	$\frac{\text{Número de nacidos vivos en partos únicos con peso por arriba del percentil 90 de acuerdo a la edad de}}{\text{Total de nacidos vivos}} \times 100$	Porcentaje	96,6

			gestación		
			$\frac{\text{Total de nacidos vivos}}{\text{Total de nacidos vivos}}$		
50	Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso	Relación entre el número de nacidos vivos cuyo peso al nacer es de < 2500 grs y el total de nacidos vivos por cien	$\frac{\text{Total de nacidos vivos con peso al nacer} < 2,500 \text{ g.}}{\text{Total de nacidos vivos}} \times 100$	Porcentaje	N/A
51	Porcentaje de nacidos vivos con muy bajo peso	Relación entre el número de nacidos vivos cuyo peso al nacer es de < 1500 grs y el total de nacidos vivos por cien	$\frac{\text{Total de nacidos vivos con peso al nacer} < 1,500 \text{ g.}}{\text{Total de nacidos vivos}} \times 100$	Porcentaje	N/A

### Auxiliares de diagnóstico y tratamiento

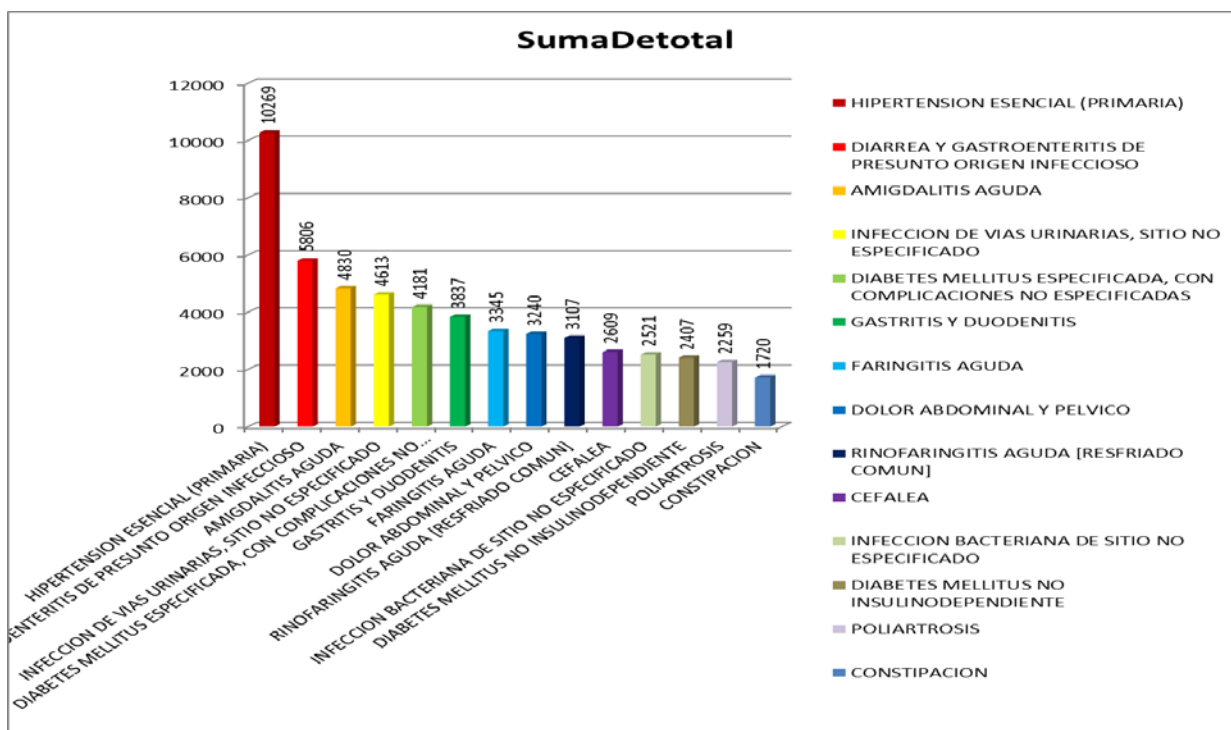
52	Porcentaje de exámenes de laboratorio por los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias	Relación del número de exámenes de laboratorio realizados en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias entre el total de exámenes de laboratorio, por cien	$\frac{\text{Número de exámenes de laboratorio realizados en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias}}{\text{Número total de exámenes de laboratorio}} \times 100$	Porcentaje	99,6
53	Porcentaje de estudios de radiología por los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias	Relación del número de estudios de radiología realizados en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias entre el total de estudios de radiología, por cien	$\frac{\text{Número de estudios de radiología realizados en los servicios de consulta externa, hospitalización y urgencias}}{\text{Número total de estudios de radiología}} \times 100$	Porcentaje	99,6

### Evaluación del desempeño por afecciones seleccionadas

54	Promedio de días de estancia para afecciones o procedimientos seleccionados	Días de estancia promedio por alguna de las condiciones siguientes: Apendicectomía, Hernioplastía, Neumonía, Colectectomía, Parto y Cesárea	$\frac{\text{Total de días de estancia por apendicectomía, hernioplastía, neumonía, colecistectomía, parto y cesárea}}{\text{Número total de egresos por alguna de estas causas}}$	Promedio de días	3
----	---	---	--	------------------	---

55	<b>Porcentaje de complicaciones para afecciones o procedimientos seleccionados</b>	Relación del número de complicaciones en egresos hospitalarios por alguna de las condiciones siguientes: Apendicectomía, Hernioplastía, Neumonía, Colectomía, Parto y Cesárea respecto del total de egresos por alguna de estas afecciones, por cien	$\frac{\text{Número de complicaciones en apendicectomía, hernioplastía, neumonía, colecistomía, parto y cesárea}}{\text{Número total de egresos por alguna de estas causas}} \times 100$	Porcentaje	N/A
56	<b>Porcentaje de readmisiones para afecciones o procedimientos seleccionados</b>	Relación del número de readmisiones en egresos hospitalarios por Colectomía y Cesárea respecto del total de egresos por alguna de estas afecciones, por cien	$\frac{\text{Número de readmisiones por colecistomía o cesárea}}{\text{Número total de egresos por alguna de estas causas}} \times 100$	Porcentaje	N/A
57	<b>Porcentaje de Colectomías</b>	Relación del número total de egresos hospitalarios por colecistomías entre el total de egresos hospitalarios por cien	$\frac{\text{Número total de egresos por colecistomía}}{\text{Total de egresos hospitalarios}} \times 100$	Porcentaje	3,62

## PERFIL EPIDEMIOLOGICO



Dato proporcionado por el departamento de estadísticas, Hospital IESS Portoviejo

La gráfica muestra el comportamiento de las principales causas de morbilidad del hospital observando en el primer lugar la Hipertensión arterial primaria seguido de las Enteritis de presunto origen infeccioso y las amigdalitis agudas.

El estado de salud está identificado un alto índice de patología cardiovascular como respuesta a la pobre acción a nivel del primer nivel de atención y pocas acciones de promoción y prevención de complicaciones debido de factores de riesgos inminentes en nuestra provincia.



## INFORMACIÓN FINANCIERA

### FACTURACIÓN

MESES	2013	2014
ENERO	3530900,89	3837541,65
FEBRERO	3220223,98	3824838,88
MARZO	3101629,92	3032489,35
ABRIL	3357279,24	3356102,75
MAYO	3643202,26	3955053,32
JUNIO	3645239,70	
JULIO	4091125,26	
AGOSTO	3972368,41	
SEPTIEMBRE	3580721,48	
OCTUBRE	3522634,97	
NOVIEMBRE	3754135,92	
DICIEMBRE	3134347,09	
<b>TOTAL</b>	<b>42553809,12</b>	<b>18006025.95</b>

### ASIGNACIÓN PRESUPUESTARIA

<b>PRESUPUESTO CODIFICADO</b>	<b>OCTUBRE/2014</b>	<b>42197794,59</b>
-----------------------------------	---------------------	--------------------

<b>ASIGNACION INICIAL</b>	<b>40586276,67</b>
---------------------------	--------------------

## EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA MATRIZ DE EQUIPOS

	<b>2013</b>
ENERO	
FEBRERO	5,165.00
MARZO	2,900.00
ABRIL	1,950.00
MAYO	1,167.86
JUNIO	2,215.00
JULIO	1,915.00
AGOSTO	6,995.00
SEPTIEMBRE	2,500.00
OCTUBRE	1,845.00
NOVIEMBRE	120.00
DICIEMBRE	20,131.10
<b>TOTAL</b>	<b>46,903.96</b>

	<b>2014</b>
ENERO	
FEBRERO	4,620.00
MARZO	1,772.00
ABRIL	160.00
MAYO	4,525.00
JUNIO	14,452.00
JULIO	18,761.00
AGOSTO	4,600.00
SEPTIEMBRE	6,435.00
OCTUBRE	
NOVIEMBRE	
DICIEMBRE	
<b>TOTAL</b>	<b>55,325.00</b>

# CAPITULO III

## PLAN DE ESPACIOS ACTUAL

Plan de espacios para el Área de Admisión						Calificación (¿Cuenta con el Recurso y funciona?)	
Aplicado criterio estándar de distribución de camas: 30% Medicina Interna, 24% Cirugía y Especialidades Quirúrgicas, 18% Gineco-Obstetricia y 20% Pediatría. Ajustar en cada caso según perfil epidemiológico		Planificación nuevos hospitales			Licenciamiento	Si= 10	No = 0
Admisión Hospitalaria		Ud s.	M 2	Total			
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>						
Vestíbulo de acceso	Acceso de familiares (visitas) y pacientes con orden de ingreso programado		17			Si= 10	
Baterías sanitarias	Para uso del publico. Una hombres, otras mujeres, ambas con capacidad para personas con capacidad limitada	2	26	52	requerido		No = 0
Recepción-Admisión	Información, control, tramitación de ingresos programados	1	21	21	requerido	Si= 10	
Trabajo Administrativo	Trabajo administrativo del servicio (detrás de mostrador de recepción)	1	18	18	opcional	Si= 10	
Mesa de ayuda	Atención telefónica-archivo	1	86	80	opcional		No = 0
Despacho atención al paciente	Despacho para atención de pacientes y familiares	2	10	20	deseable	Si= 10	
<b>TOTAL Admisión general</b>	Sin vestíbulo			<b>191</b>			

HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL (CLÍNICA)						Calificación (¿Cuenta con el Recurso y funciona?)		
				Planificación nuevos hospitales		Licenciamiento		
<b>Área de familiares</b>		<b>Ubicar a la entrada de la Unidad. Puede ser compartida por 2 Unidades</b>					<b>Si= 10</b>	<b>No = 0</b>
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Ud s.</b>	<b>M 2</b>	<b>Total</b>	<b>m2 unitarios</b>			
Despacho de información	Contacto e información	1	10	10	opcional	Si= 10		
Sala de espera	Descanso y contacto	1	34	34	requerido		No = 0	
	1 m2 por cama de la Unidad (1 m2 x persona, 1 familiar por paciente). Mínimo 12 m2					Si= 10		
Baterías sanitarias	Servicios higiénicos para visitas diferenciar hombres y mujeres, ambos con al menos 1 para capacidades especiales	2	4	8	requerido		NO	
<b>Subtotal</b>				<b>52</b>				
<b>Área del paciente</b>								
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Ud s.</b>	<b>M 2</b>	<b>Total</b>				
Habitación doble con baño. Uso individual	Estancia del paciente y recibir cuidados	12	25	300	16		NO	
Habitación individual con baño de aislados	Estancia del paciente y recibir cuidados	2	25	50	16	SI		
	Con exclusiva a la entrada para aislamiento							
Habitación doble con baño	Estancia del paciente y recibir cuidados	8	25	200	20	SI		
Habitación múltiples (solo licenciamiento)	Estancia del paciente y recibir cuidados				No idóneo pero transitoriamente aceptable	SI		
	Número máximo de pacientes por habitación: 4-6							
	Mínimo 6 m2 por cama, óptimo 9							
	Mínimo 1 baño por cada 3 pacientes							
Estar de pacientes	Estar y relaciones	1	26	26	opcional	SI		
	0,75 m2 por paciente							
	No necesario si todas las habitaciones individuales							
<b>Subtotal</b>				<b>576</b>				
<b>Área técnica</b>								
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Ud s.</b>	<b>M 2</b>	<b>Total</b>				
Estación de Enfermería	Organización, vigilancia, recepción, control y centro de comunicaciones	1	10	10	requerido	SI		
	Trabajo de enfermería							

Limpio	Almacenaje de material limpio y preparación	1	6	6	requerido	SI	
Usado	Limpieza y almacenaje de material usado	1	3	3	requerido	SI	
Sala de Procedimientos	Realización de pequeñas curas fuera de la habitación	1	18	18	requerido	SI	
	No necesaria si todas las habitaciones individuales						
<b>Subtotal</b>				<b>37</b>			
<b>Área de suministros y soporte</b>				<b>Puede ser compartida por 2 Unidades</b>			
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Ud s.</b>	<b>M 2</b>	<b>Total</b>			
Medicación	Almacén específico de Farmacia	1	4	4	requerido	SI	
	Valorar posible ubicación de dispensadores automáticos						
Lencería	Almacén de ropa limpia	1	4	4	requerido	SI	
Bodega de material	Almacén de fungible	1	6	6	requerido	SI	
Bodega de equipos	Almacén de aparataje y otros productos	1	10	10	requerido	SI	
Repostería	Llegada de carros de comida y preparación de alimentos	1	8	8	opcional		NO
Deshechos intermedios	Almacenaje de residuos	1	4	4	requerido	SI	
Cuarto de limpieza	Almacén de útiles de limpieza	1	3	3	requerido	SI	
<b>Subtotal</b>				<b>39</b>			
<b>Área de personal</b>				<b>Puede ser compartida por 2 Unidades</b>			
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Ud s.</b>	<b>M 2</b>	<b>Total</b>			
Despacho Jefe de Servicio	Trabajo administrativo	1	10	10	opcional		NO
Secretaría	Apoyo administrativo al Servicio						NO
	Valorar necesidad	1	8	8	opcional		
Despacho supervisión	Trabajo Supervisor de enfermería	1	8	8	opcional		NO
Estar de personal	Descanso de personal	1	12	12	opcional	SI	
Aseo de personal	Para uso del personal de la Unidad	2	4	8	opcional	SI	
Habitación médico de guardia	Descanso de los médicos de guardia	1	14	14	Puede ser doble. Al menos una por piso	SI	
	Individual con baño						
Sala multiuso	Sala de reuniones de staff	1	24	24	Al menos 1 por piso	SI	
<b>Subtotal</b>				<b>84</b>			
<b>TOTAL por 2 Unidades</b>				<b>1.575</b>			
<b>No considerada posibilidad de compartir espacios</b>							

HOSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL (CLÍNICA)							Calificación (¿Cuenta con el Recurso y funciona?)		
					Planificación nuevos hospitales	Licenciamiento	Si= 10	No = 0	
<b>Área de familiares</b>	Ubicar a la entrada de la Unidad. Puede ser compartida por 2 Unidades							Si= 10	No = 0
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Ud s.</b>	<b>M 2</b>	<b>Total</b>	<b>m2 unitarios</b>				
Despacho de información	Contacto e información	1	10	10	opcional		Si= 10		
Sala de espera	Descanso y contacto	1	34	34	requerido			No = 0	
	1 m2 por cama de la Unidad (1 m2 x persona, 1 familiar por paciente). Mínimo 12 m2						Si= 10		
Baterías sanitarias	Servicios higiénicos para visitas diferenciar hombres y mujeres, ambos con al menos 1 para capacidades especiales	2	4	8	requerido			NO	
<b>Subtotal</b>				<b>52</b>					
<b>Área del paciente</b>									
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Ud s.</b>	<b>M 2</b>	<b>Total</b>					
Habitación doble con baño. Uso individual	Estancia del paciente y recibir cuidados	12	25	300	16			NO	
Habitación individual con baño de aislados	Estancia del paciente y recibir cuidados	2	25	50	16		SI		
	Con exclusiva a la entrada para aislamiento								
Habitación doble con baño	Estancia del paciente y recibir cuidados	8	25	200	20		SI		
Habitación múltiples (solo licenciamiento)	Estancia del paciente y recibir cuidados				No idóneo pero transitoriamente aceptable		SI		
	Número máximo de pacientes por habitación: 4-6								
	Mínimo 6 m2 por cama, óptimo 9								
	Mínimo 1 baño por cada 3 pacientes								
Estar de pacientes	Estar y relaciones	1	26	26	opcional		SI		
	0,75 m2 por paciente								
	No necesario si todas las habitaciones individuales								
<b>Subtotal</b>				<b>576</b>					
<b>Área técnica</b>									
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Ud s.</b>	<b>M 2</b>	<b>Total</b>					
Estación de Enfermería	Organización, vigilancia, recepción, control y centro de comunicaciones	1	10	10	requerido		SI		
	Trabajo de enfermería								

Limpio	Almacenaje de material limpio y preparación	1	6	6	requerido	SI	
Usado	Limpieza y almacenaje de material usado	1	3	3	requerido	SI	
Sala de Procedimientos	Realización de pequeñas curas fuera de la habitación	1	18	18	requerido	SI	
	No necesaria si todas las habitaciones individuales						
<b>Subtotal</b>				<b>37</b>			
<b>Área de suministros y soporte</b>				<b>Puede ser compartida por 2 Unidades</b>			
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Ud s.</b>	<b>M 2</b>	<b>Total</b>			
Medicación	Almacén específico de Farmacia	1	4	4	requerido	SI	
	Valorar posible ubicación de dispensadores automáticos						
Lencería	Almacén de ropa limpia	1	4	4	requerido	SI	
Bodega de material	Almacén de fungible	1	6	6	requerido	SI	
Bodega de equipos	Almacén de aparataje y otros productos	1	10	10	requerido	SI	
Repostería	Llegada de carros de comida y preparación de alimentos	1	8	8	opcional		NO
Deshechos intermedios	Almacenaje de residuos	1	4	4	requerido	SI	
Cuarto de limpieza	Almacén de útiles de limpieza	1	3	3	requerido	SI	
<b>Subtotal</b>				<b>39</b>			
<b>Área de personal</b>				<b>Puede ser compartida por 2 Unidades</b>			
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Ud s.</b>	<b>M 2</b>	<b>Total</b>			
Despacho Jefe de Servicio	Trabajo administrativo	1	10	10	opcional		NO
Secretaría	Apoyo administrativo al Servicio						NO
	Valorar necesidad	1	8	8	opcional		
Despacho supervisión	Trabajo Supervisor de enfermería	1	8	8	opcional		NO
Estar de personal	Descanso de personal	1	12	12	opcional	SI	
Aseo de personal	Para uso del personal de la Unidad	2	4	8	opcional	SI	
Habitación médico de guardia	Descanso de los médicos de guardia	1	14	14	Puede ser doble. Al menos una por piso	SI	
	Individual con baño						
Sala multiuso	Sala de reuniones de staff	1	24	24	Al menos 1 por piso	SI	
<b>Subtotal</b>				<b>84</b>			
<b>TOTAL por 2 Unidades</b>				<b>1.575</b>			
<b>No considerada posibilidad de compartir espacios</b>							

OSPITALIZACIÓN CONVENCIONAL (QUIRÚRGICA)						Calificación (¿Cuenta con el Recurso y funciona?)	
				Planificación nuevos hospitales		Licenciamiento	
Área de familiares	Ubicar a la entrada de la Unidad. Puede ser compartida por 2 Unidades						Si= 10 No = 0
Dependencia	Función	Ud s.	M 2	Total	m2 unitarios		
Despacho de información	Contacto e información	1	12	12	opcional		NO
Sala de espera	Descanso y contacto	1	10	10	requerido		NO
	1 m2 por cama de la Unidad (1 m2 x persona, 1 familiar por paciente). Mínimo 12 m2						
Baterías sanitarias	Servicios higiénicos para visitas diferenciar hombres y mujeres, ambos con al menos 1 para capacidades especiales	2	12	24	requerido		NO
<b>Subtotal</b>				<b>46</b>			
<b>Área del paciente</b>							
Dependencia	Función	Ud s.	M 2	Total	m2 unitarios		
Habitación doble con baño. Uso individual	Estancia del paciente y recibir cuidados	11	30	330	16		NO
Habitación individual con baño de aislados	Estancia del paciente y recibir cuidados	1	30	30	16		NO
	Con exclusiva a la entrada para aislamiento						
Habitación doble con baño	Estancia del paciente y recibir cuidados	3	20	60	20		NO
Habitación múltiples (solo licenciamiento)	Estancia del paciente y recibir cuidados				No idóneo pero transitoriamente aceptable	SI	
	Número máximo de pacientes por habitación: 4-6						
	Mínimo 6 m2 por cama, óptimo 9						
	Mínimo 1 baño por cada 3 pacientes						
Estar de pacientes	Estar y relaciones				opcional		
	0,75 m2 por paciente						
	No necesario si todas las habitaciones individuales						
<b>Subtotal</b>				<b>420</b>			
<b>Área técnica</b>							
Dependencia	Función	Ud s.	M 2	Total	m2 unitarios		
Estación de Enfermería	Organización, vigilancia, recepción, control y centro de comunicaciones	1	10	10	requerido	SI	
	Trabajo de enfermería						



Limpio	Almacenaje de material limpio y preparación	1	10	10	requerido	SI	
Usado	Limpieza y almacenaje de material usado	1	3	3	requerido	SI	
Sala de Procedimientos	Realización de pequeñas curas fuera de la habitación	1	25	25	requerido	SI	
	No necesaria si todas las habitaciones individuales						
<b>Subtotal</b>				<b>48</b>			
<b>Área de suministros y soporte</b>	<b>Puede ser compartida por 2 Unidades</b>						
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Ud s.</b>	<b>M 2</b>	<b>Total</b>			
Medicación	Almacén específico de Farmacia	1	4	4	requerido	SI	NO
	Valorar posible ubicación de dispensadores automáticos						
Lencería	Almacén de ropa limpia	1	6	6	requerido	SI	
Bodega de material	Almacén de fungible	1	6	6	requerido	SI	
Bodega de equipos	Almacén de aparataje y otros productos	1	10	10	requerido	SI	
Repostería	Llegada de carros de comida y preparación de alimentos				opcional	SI	
Deshechos intermedios	Almacenaje de residuos	1	4	4	requerido	SI	
Cuarto de limpieza	Almacén de útiles de limpieza	1	3	3	requerido	SI	
<b>Subtotal</b>				<b>33</b>			
<b>Área de personal</b>	<b>Puede ser compartida por 2 Unidades</b>						
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Ud s.</b>	<b>M 2</b>	<b>Total</b>			
Despacho Jefe de Servicio	Trabajo administrativo	1	16	16	opcional	SI	
Secretaría	Apoyo administrativo al Servicio					SI	
	Valorar necesidad				opcional		
Despacho supervisión	Trabajo Supervisor de enfermería	1	10	10	opcional		
Estar de personal	Descanso de personal				opcional		
Aseo de personal	Para uso del personal de la Unidad	1	9	9	opcional		
Habitación médico de guardia	Descanso de los médicos de guardia				Puede ser doble. Al menos una por piso		
	Individual con baño						
Sala multiuso	Sala de reuniones de staff				Al menos 1 por piso	SI	
<b>Subtotal</b>				<b>35</b>			
<b>TOTAL por 1 Unidades</b>	<b>No considerada posibilidad de compartir espacios</b>			<b>582</b>			

HOSPITALIZACIÓN GINECO-OBSTÉTRICA						Calificación (¿Cuenta con el Recurso y funciona?)	
				Planificación nuevos hospitales		Licenciamiento	
Área de familiares	Ubicar a la entrada de la Unidad. Puede ser compartida por 2 Unidades						Si= 10 No = 0
Dependencia	Función	Ud s.	M 2	Total	m2 unitarios		
Despacho de información	Contacto e información	1	10	10	opcional		
Sala de espera	Descanso y contacto	1	20	20	requerido		NO
	1 m2 por cama de la Unidad (1 m2 x persona, 1 familiar por paciente). Mínimo 12 m2						
Baterías sanitarias	Servicios higiénicos para visitas diferenciar hombres y mujeres, ambos con al menos 1 para capacidades especiales	2	4	8	requerido		NO
<b>Subtotal</b>				<b>38</b>			
Área del paciente							
Dependencia	Función	Ud s.	M 2	Total	m2 unitarios		
Habitación individual con baño de aislados	Estancia del paciente y recibir cuidados	2	25	50	16		NO
	Con exclusiva a la entrada para aislamiento						
Habitación doble con baño. Uso individual	Estancia del paciente y recibir cuidados	18	25	450	20		NO
Habitación múltiples (solo licenciamiento)	Estancia del paciente y recibir cuidados				No idóneo pero transitoriamente aceptable		NO
	Número máximo de pacientes por habitación: 4-6						
	Mínimo 7 m2 por cama, óptimo 9						
	Mínimo 1 baño por cada 3 pacientes						
Estar de pacientes	Estar y relaciones	1	14	14	opcional		NO
	0,75 m2 por paciente						
	No necesario si todas las habitaciones individuales						
<b>Subtotal</b>				<b>514</b>			
Área técnica							
Dependencia	Función	Ud s.	M 2	Total	m2 unitarios		
Estación de Enfermería	Organización, vigilancia, recepción, control y centro de comunicaciones				requerido		NO
	Trabajo de enfermería						
Lactario	Aseo, alimentación y cuidado de neonatos				requerido		NO
	Aseo del recién nacido						
	Lactario						
	Zona de soporte						
Cuarto de orientación a madres	Formación a madres				opcional		

Limpio	Almacenaje de material limpio y preparación				requerido	NO
Usado	Limpieza y almacenaje de material usado				requerido	NO
Sala de Procedimientos	Realización de pequeñas curas fuera de la habitación				requerido	NO
	No necesaria si todas las habitaciones individuales					
<b>Subtotal</b>				<b>0</b>		
<b>Área de suministros y soporte</b>	<b>Puede ser compartida por 2 Unidades</b>					
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Ud s.</b>	<b>M 2</b>	<b>Total</b>		
Medicación	Almacén específico de Farmacia				requerido	NO
	Valorar posible ubicación de dispensadores automáticos					
Lencería	Almacén de ropa limpia				requerido	NO
Bodega de material	Almacén de fungible				requerido	NO
Bodega de equipos	Almacén de aparataje y otros productos				requerido	NO
Repostería	Llegada de carros de comida y preparación de alimentos				opcional	NO
Deshechos intermedios	Almacenaje de residuos				requerido	NO
Cuarto de limpieza	Almacén de útiles de limpieza				requerido	NO
<b>Subtotal</b>						
<b>Área de personal</b>	<b>Puede ser compartida por 2 Unidades</b>					
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Ud s.</b>	<b>M 2</b>	<b>Total</b>		
Despacho Jefe de Servicio	Trabajo administrativo				opcional	NO
Secretaría	Apoyo administrativo al Servicio					
	Valorar necesidad				opcional	NO
Despacho supervisión	Trabajo Supervisor de enfermería				opcional	NO
Estar de personal	Descanso de personal				opcional	NO
Aseo de personal	Para uso del personal de la Unidad				opcional	NO
Habitación médico de guardia	Descanso de los médicos de guardia				Puede ser doble. Al menos una por piso	NO
	Individual con baño					NO
	Valorar si una por Unidad/Planta/Servicio o concentradas en Residencia Médicos de Guardia					NO
Sala multiuso	Sala de reuniones de staff				Al menos 1 por piso	NO
<b>Subtotal</b>				<b>0</b>		
<b>TOTAL por 2 Unidades</b>	<b>No considerada posibilidad de compartir espacios</b>					

HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA						Calificación (¿Cuenta con el Recurso y funciona?)			
					Planificación nuevos hospitales	Licenciamiento			
Área de familiares	Ubicar a la entrada de la Unidad. Puede ser compartida por 2 Unidades							Si= 10	No = 0
Dependencia	Función	Ud s.	M 2	Total	m2 unitarios				
Despacho de información	Contacto e información	1	14	14	opcional	SI			NO
Sala de espera	Descanso y contacto	1	10	10	requerido				
	1 m2 por cama de la Unidad (1 m2 x persona, 1 familiar por paciente). Mínimo 12 m2								
Baterías sanitarias	Servicios higiénicos para visitas diferenciar hombres y mujeres, ambos con al menos 1 para capacidades especiales	2	4	8	requerido				NO
<b>Subtotal</b>				<b>32</b>					
Área del paciente	Unidad tipo de 18-20 camas todas en habitación individual con posibilidad de uso doble, 2 de ellas de aislados								
Dependencia	Función	Ud s.	M 2	Total					
Habitación individual con baño de aislados	Estancia del paciente y recibir cuidados	1	10	10	16				NO
	Con exclusiva a la entrada para aislamiento								
Habitación doble con baño. Uso individual	Estancia del paciente y recibir cuidados	1	8	8	20	SI			NO
Habitación múltiples (solo licenciamiento)	Estancia del paciente y recibir cuidados	4	20	80	No idóneo pero transitoriamente aceptable				
	Número máximo de pacientes por habitación: 4-6 Mínimo 7 m2 por cama, óptimo 9 Mínimo 1 baño por cada 3 pacientes								
Sala de juegos/escuela	Juegos y formación	1	10	10	requerido				NO
	Mínimo 1 m2 por paciente o 24 m2								
<b>Subtotal</b>				<b>108</b>					
Área técnica									
Dependencia	Función	Ud s.	M 2	Total					
Estación de Enfermería	Organización, vigilancia, recepción, control y centro de comunicaciones	1	10	10	requerido	SI			
	Trabajo de enfermería								
Limpio	Almacenaje de material limpio y preparación	1	3	3	requerido	SI			
Usado	Limpieza y almacenaje de material usado	1	3	3	requerido	SI			

Sala de Procedimientos	Realización de pequeñas curas fuera de la habitación			0	requerido		NO
	No necesaria si todas las habitaciones individuales						
<b>Subtotal</b>				<b>16</b>			
<b>Área de suministros y soporte</b>	<b>Puede ser compartida por 2 Unidades</b>						
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Ud s.</b>	<b>M 2</b>	<b>Total</b>			
Medicación	Almacén específico de Farmacia	1	4	4	requerido		NO
	Valorar posible ubicación de dispensadores automáticos						
Lencería	Almacén de ropa limpia	1	4	4	requerido	SI	
Bodega de material	Almacén de fungible	1	6	6	requerido	SI	
Bodega de equipos	Almacén de aparataje y otros productos			0	requerido		NO
Repostería	Llegada de carros de comida y preparación de alimentos			0	opcional		NO
Deshechos intermedios	Almacenaje de residuos	1	4	4	requerido	SI	
Cuarto de limpieza	Almacén de útiles de limpieza	1	3	3	requerido	SI	
<b>Subtotal</b>				<b>21</b>			
<b>Área de personal</b>	<b>Puede ser compartida por 2 Unidades</b>						
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Ud s.</b>	<b>M 2</b>	<b>Total</b>			
Despacho Jefe de Servicio	Trabajo administrativo			0	opcional		NO
Secretaría	Apoyo administrativo al Servicio						
	Valorar necesidad			0	opcional		NO
Despacho supervisión	Trabajo Supervisor de enfermería			0	opcional		NO
Estar de personal	Descanso de personal			0	opcional		NO
Aseo de personal	Para uso del personal de la Unidad			0	opcional		NO
Habitación médico de guardia	Descanso de los médicos de guardia	1	9	9	Puede ser doble. Al menos una por piso		NO
	Individual con baño						
	Valorar si una por Unidad/Planta/Servicio o concentradas en Residencia Médicos de Guardia						
Sala multiuso	Sala de reuniones de staff				Al menos 1 por piso		NO
<b>Subtotal</b>				<b>9</b>			
<b>TOTAL por 2 Unidades</b>	<b>No considerada posibilidad de compartir espacios</b>			<b>372</b>			

UNIDAD DE ATENCIÓN NEONATAL						Calificación (¿Cuenta con el Recurso y funciona?)		
					Planificación nuevos hospitales	Licenciamiento		
Área de familiares	Ubicar a la entrada de la Unidad. Puede ser compartida por 2 Unidades						Si= 10	No = 0
Dependencia	Función	Ud s.	M 2	Total	m2 unitarios			
Sala de espera	Descanso y contacto				requerido		NO	
	2 m2 por puesto de la Unidad (1 m2 x persona, 2 familiares por paciente). Mínimo 12 m2							
Baterías sanitarias	Servicios higiénicos para visitas diferenciar hombres y mujeres, ambos con al menos 1 para capacidades especiales				requerido		NO	
Despacho de información	Contacto e información				opcional		NO	
Técnica de aislamiento familiares	Control visitas para entrada en unidad				requerido	SI		
Estar familiares (dentro de la Unidad)	Estar de padres de niños ingresados en la unidad				opcional	SI		
<b>Subtotal</b>				<b>0</b>				
<b>Área del paciente</b>								
Dependencia	Función	Ud s.	M 2	Total				
Sala neonatal de cuidados básicos	Recibir cuidados de bajo nivel tecnológico	1	40	40	requerido		NO	
Sala neonatal de cuidados medios	Recibir cuidado de nivel tecnológico medio				requerido		NO	
	12 puestos (+2 aislados) 6 m2 por puesto							
Sala neonatal de cuidados intensivos	Recibir cuidado de alto nivel tecnológico				requerido		NO	
	3 puestos (+2 aislados), 10 m2 por puesto				6 m2 puesto			
Box aislado de neonatos	Con condiciones de aislamiento. 18 m2 por puesto	4	8	32	requerido		NO	
	Ubicar 2 en cada sala				10 m2 puesto			
<b>Subtotal</b>				<b>72</b>				
<b>Área técnica y de servicio</b>								
Dependencia	Función	Ud s.	M 2	Total				
Estación de Enfermería	Organización, vigilancia, recepción, control y centro de comunicaciones	2	10	20	requerido		NO	
Banco de leche y biberonería	Aseo, alimentación y cuidado de neonatos				requerido		NO	
	<i>Cuidados de neonato</i>							
	<i>Banco de leche y biberonería</i>							

	<i>Zona de soporte</i>							
	Vinculada a Centra de enfermería de cuidados básicos							
Sala de lactancia (4 puestos)	Lactancia de neonatos	1	10	10	requerido			NO
	Vinculada a Centra de enfermería de cuidados básicos							
Limpio	Almacenaje de material limpio y preparación	1	6	6				
Usado	Área de lavado y almacén de material sucio	1	3	3	requerido	SI		
<b>Subtotal</b>				<b>39</b>				
<b>Área de suministros y soporte</b>	<b>Compartida por toda la Unidad</b>							
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Ud s.</b>	<b>M 2</b>	<b>Total</b>				
Medicación	Almacén específico de Farmacia	1	4	4	requerido			NO
	Valorar posible ubicación de dispensadores automáticos							
Lencería	Almacén de ropa limpia	1	4	4	requerido	SI		
Bodega de material	Almacén de fungible	1	6	6	requerido			NO
Bodega de equipos	Almacén de aparataje y otros productos				requerido			NO
Deshechos intermedios	Almacenaje de residuos	1	4	4	requerido	SI		
Cuarto de limpieza	Almacén de útiles de limpieza	1	3	3	requerido	SI		
<b>Subtotal</b>				<b>21</b>				
<b>Área de personal</b>	<b>Compartida por toda la Unidad</b>							
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Ud s.</b>	<b>M 2</b>	<b>Total</b>				
Despacho Jefe de Servicio	Trabajo administrativo			0	opcional			
Secretaría	Apoyo administrativo al Servicio							
	Valorar necesidad			0	opcional			
Despacho supervisión	Trabajo Supervisor de enfermería	1	8	8	opcional			NO
Estar de personal	Descanso de personal	1	12	12	requerido			NO
Aseo de personal	Para uso del personal de la Unidad	2	4	8	requerido			NO
Habitación médico de guardia	Descanso de los médicos de guardia	1	10	10	requerido			NO
	Individual con baño							
Sala multiuso	Sala de reuniones de staff			0	Al menos 1 por piso			NO
<b>Subtotal</b>				<b>38</b>				
<b>TOTAL Unidad de Atención Neonatal</b>				<b>170</b>				

UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS							Calificación (¿Cuenta con el Recurso y funciona?)	
					Planificación nuevos hospitales	Licenciamiento	Si= 10	No = 0
Área de familiares	Ubicar a la entrada de la Unidad. Puede ser compartida por 2 Unidades							
Dependencia	Función	Ud s.	M 2	Total	m2 unitarios			
Sala de espera	Descanso y contacto	1	15	15	requerido	SI		
	2 m2 por puesto de la Unidad (1 m2 x persona, 2 familiares por paciente). Mínimo 12 m2							
Baterías sanitarias	Servicios higiénicos para visitas diferenciar hombres y mujeres, ambos con al menos 1 para capacidades especiales	2	4	8	requerido	SI		
Despacho de información	Contacto e información	1	10	10	opcional		NO	
Técnica de aislamiento familiares	Control visitas para entrada en unidad	1	4	4	requerido	SI		
<b>Subtotal</b>				<b>37</b>				
<b>Área del paciente crítico</b>								
Dependencia	Función	Ud s.	M 2	Total				
Sala de cuidados intensivos	Estancia del paciente y recibir cuidados	1	108	108	requerido			
	12 m2 por paciente: 9 puestos							
	Dimensionar en función de camas totales del Hospital							
Box aislado UCI adultos	Estancia del paciente y recibir cuidados	1	22	22	requerido			
	22 m2 por box con técnica de aislamiento: 2 boxes							
	Dimensionar en función de camas totales del Hospital							
<b>Subtotal</b>				<b>130</b>				
<b>Área del paciente intermedio</b>								
Dependencia	Función	Ud s.	M 2	Total				
Sala de cuidados intermedios	Estancia del paciente y recibir cuidados				opcional			
	10 m2 por paciente: puestos							
	Dimensionar en función de camas de Cuidados Intensivos							
<b>Subtotal</b>				<b>0</b>				
<b>Área técnica y de servicio</b>								
Una para cada área de atención								
Dependencia	Función	Ud s.	M 2	Total				
Estación de Enfermería	Organización, vigilancia, recepción, control y centro de comunicaciones	2	10	20	requerido			
Limpio	Almacenaje de material limpio y preparación	2	6	12	requerido			
Usado	Área de lavado y almacén de material sucio	2	3	6	requerido			
<b>Subtotal</b>				<b>38</b>				
<b>Área de suministros y soporte</b>								
Dependencia	Función	Ud s.	M 2	Total				
Medicación	Almacén específico de Farmacia	1	4	4	requerido			



					o	
	Valorar posible ubicación de dispensadores automáticos					
Lencería	Almacén de ropa limpia	1	4	4	requerido	
Bodega de material	Almacén de fungible	1	6	6	requerido	
Bodega de equipos	Almacén de aparataje y otros productos	1	10	10	requerido	
Deshechos intermedios	Almacenaje de residuos	1	4	4	requerido	
Cuarto de limpieza	Almacén de útiles de limpieza	1	3	3	requerido	
<b>Subtotal</b>				<b>31</b>		
<b>Área de personal</b>						
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Ud s.</b>	<b>M 2</b>	<b>Total</b>		
Despacho Jefe de Servicio	Trabajo administrativo	1	10	10	opcional	
Secretaría	Apoyo administrativo al Servicio	1	10	10		
	Valorar necesidad	1	8	8	opcional	
Despacho supervisión	Trabajo Supervisor de enfermería	1	8	8	deseable	
Estar de personal	Descanso de personal	1	12	12	requerido	
Aseo de personal	Para uso del personal de la Unidad	2	4	8	requerido	
Habitación médico de guardia	Descanso de los médicos de guardia	1	14	14	requerido	
	Individual con baño					
Sala multiuso	Sala de reuniones de staff	1	16	16	deseable	
<b>Subtotal</b>				<b>86</b>		
<b>TOTAL Unidad de Cuidados Intensivos</b>				<b>322</b>		

UNIDAD DE QUEMADOS						Calificación (¿Cuenta con el Recurso y funciona?)	
		Planificación nuevos hospitales			Licenciamiento		
Área de familiares	Ubicar a la entrada de la Unidad.					Si= 10	No = 0
Dependencia	Función	Uds.	M2	Total	m2 unitarios		
Sala de espera	Descanso y contacto 2 m2 por puesto de la Unidad (1 m2 x persona, 2 familiares por paciente). Mínimo 12 m2				requerido		NO
Baterías sanitarias	Servicios higiénicos para visitas diferenciar hombres y mujeres, ambos con al menos 1 para capacidades especiales				requerido		
Despacho de información	Contacto e información				opcional		
Técnica de aislamiento familiares	Control visitas para entrada en unidad				requerido		
<b>Subtotal</b>							
<b>Control de acceso para el personal. Situada en la entrada de la Unidad</b>							
Dependencia	Función	Uds.	M2	Total			
Vestidor de personal	Filtros de acceso a zona limpia Dimensionar en función de número de profesionales				requerido		NO
Exclusa	Espacio para la colocación /depositar calzas En la salida de los vestidores al área de atención				requerido		NO
<b>Subtotal</b>				0			
<b>Área del paciente quemado</b>							
Dependencia	Función	Uds.	M2	Total			
Box aislado de quemados	Estancia del paciente y recibir cuidados 22 m2 por box con técnica de aislamiento: 2 boxes Dimensionar en función de demanda				requerido		NO
<b>Subtotal</b>				0			
<b>Área técnica y de servicio</b>							
Dependencia	Función	Uds.	M2	Total			
Estación de Enfermería	Organización, vigilancia, recepción, control y centro de comunicaciones				requerido		NO
Limpio	Almacenaje de material limpio y preparación				requerido		NO
Usado	Área de lavado y almacén de material sucio				requerido		NO
<b>Subtotal</b>							
<b>Área de suministros y soporte</b>							
Dependencia	Función	Uds.	M2	Total			
Medicación	Almacén específico de Farmacia Valorar posible ubicación de dispensadores automáticos				requerido		NO
Lencería	Almacén de ropa limpia				requerido		NO

Bodega de material	Almacén de fungible				requerido		NO
Bodega de equipos	Almacén de aparataje y otros productos				requerido		NO
Deshechos intermedios	Almacenaje de residuos				requerido		NO
Cuarto de limpieza	Almacén de útiles de limpieza				requerido		NO
<b>Subtotal</b>							
<b>Área de personal</b>							
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Uds.</b>	<b>M2</b>	<b>Total</b>			
Despacho Jefe de Servicio	Trabajo administrativo				opcional		
Secretaría	Apoyo administrativo al Servicio						
	Valorar necesidad				opcional		
Despacho supervisión	Trabajo Supervisor de enfermería				deseable		
Estar de personal	Descanso de personal				requerido		NO
Aseo de personal	Para uso del personal de la Unidad				requerido		NO
Habitación médico de guardia	Descanso de los médicos de guardia				requerido		NO
	Individual con baño						
Sala multiuso	Sala de reuniones de staff				deseable		
<b>Subtotal</b>							
<b>TOTAL Unidad de Quemados</b>				<b>0</b>			



		Planificación nuevos hospitales			Licenciamiento		
Área de pacientes y familiares						Si= 10	No = 0
Dependencia	Función	Uds.	M2.	Total	m2 unitarios		
Vestíbulo	Acceso al área de consultas						
	Preferible diferenciado de vestíbulo general						
	Dimensionar por arquitecto en función de tráfico estimado						
	No ocupado por sala de espera						
Recepción-Admisión	Citación y control de pacientes que acuden a CCEE y Gabinetes.			0	requerido	SI	
	Dimensionar en función de actividad prevista y modelo de citación.						
	Cuando el número de consultorios es muy elevado, diferenciar Recepción- Información general de Atención-Citación			0	deseable en función de número de consultorios		
	Si las CCEE se disponen en varias plantas, disponer puntos auxiliares de Atención-Citación en cada planta.						
Local para trabajo social	Pegado a Recepción-admisión	1	12	12	opcional		NO
Cuarto de sillas de ruedas	Depósito de sillas de ruedas	1	6	6	opcional		NO
	un bloque por Unidad de CCEE						
Cuarto de Limpieza	Almacén de útiles de limpieza	1	4	4	opcional	SI	
<b>Subtotal</b>				<b>22</b>			
<b>Área de consultorios</b>	<b>Organizar en Unidades de unos 8 locales</b>						
Dependencia	Función	Uds.	M2.	Total			
Salas de espera	Estancia de pacientes y familiares	4	65	260	requerido		NO
	Nunca coincidente con el vestíbulo de acceso						
	Máximo 10 consultorios por sala de espera. Mínimo 5						
	1 m2 por persona, 9 personas por consultorio						
Baterías sanitarias	Servicios higiénicos para visitas diferenciar hombres y mujeres, ambos con al menos 1 para capacidades especiales. Cada batería tiene hombres y mujeres	9	4	36	requerido		NO
	Mínimo 1 batería sanitaria por sala de espera						
Consultorio de enfermería	Realización de mediciones clínicas o somatométricas previas al ingreso en los consultorios médicos.	4	16	64	requerido		NO
	Ajustar a proceso de atención						
Consultorio/Gabinete	Para exploración y atención de pacientes	38	18	684	14 m2		
	Dimensionar en función de actividad prevista						

	Mínimo uno por especialidad						
	Un 8% con baño (ecografía gineco-obstétrica)						
Gabinete	Para exploración y atención de pacientes	13	18	239	requerido		NO
	Dimensionar en función de actividad prevista						
	Asignar a Especialidades en función de cartera de servicios de técnicas y procedimientos						
Consultorio Odontológica con Rx	Espacio para la prestación de cuidados odontológicos.	2	18	36	16 m2		NO
	Dispone de sillón dental y equipo de rx odontológica (precisa protección radiológica para su uso)						

	Dimensionar en función de demanda esperada					
<b>Subtotal Consultorios</b>				<b>1.319</b>		
<b>Área de suministros y soporte</b>						
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Uds.</b>	<b>M2</b>	<b>Total</b>		
Lencería	Almacén de ropa limpia	1	4	4	opcional	SI
Bodega de material	Almacén de fungible	1	3	3	opcional	SI
Bodega de equipos	Almacén de aparataje y otros productos	1	10	10	opcional	SI
Deshechos intermedios	Almacenaje de residuos	1	4	4	opcional	SI
Cuarto de limpieza	Almacén de útiles de limpieza	1	4	4	opcional	SI
Aseo de personal	Para uso del personal de la Unidad	4	4	16	deseable	SI
<b>Subtotal</b>				<b>41</b>		
<b>TOTAL Consultas Externas</b>				<b>1.382</b>		

UNIDAD DE ENDOSCOPIAS						Calificación (¿Cuenta con el Recurso y funciona?)	
					Planificación nuevos hospitales	Licenciamiento	
Acceso y espera						Si= 10	No = 0
Dependencia	Función	Ud	M2.	Total			
Recepción-Admisión	Recepción de pacientes y familiares				opcional		
Sala de espera	Espera de pacientes y familiares				requerido		NO
	6 m2 por sala de exploración (1 m2 x persona, 1 familiar por paciente). Mínimo 18 m2						
Baterías sanitarias	Servicios higiénicos para visitas diferenciar hombres y mujeres, ambos con al menos 1 para capacidades especiales	1	4	4	requerido		NO
Vestidor de pacientes	Cambio de la ropa de calle por ropa quirúrgica				deseable		
	Guardia y custodia de objetos personales						
	Con acceso directo a la sala de preparación						
<b>Subtotal</b>				<b>4</b>			
<b>Área Técnica</b>							
Dependencia	Función	Uds.	M2.	Total			
Consultorio Médico	Atención e información a pacientes				14		NO
	Elaboración informes, trabajo médico						
Preparación paciente	Preparación del paciente para estudio	1	4	4	deseable		
	Separado de la sala de espera de ambulantes						
	1,5 puestos por sala; 6 m2 por puesto						
Vestidor de personal	Cambio de la ropa de calle por ropa quirúrgica				deseable		
Sala de Endoscopia	Realización de endoscopia	1	10	10			
	Dimensionar en función de cartera de servicios y actividad prevista				requerido		
	Digestiva alta						SI
	Digestiva baja						

	Respiratoria						
	Ginecológica						
	Urológica					opcional	SI
Sala de Urodinamia	Exploraciones funcionales de Urología					Puede tener otra ubicación	
Sala de Recuperación	Recuperación de pacientes 1,5 puestos por sala; 8 m2 por puesto					requerido	NO
Lavado de endoscopios	Para limpieza de endoscopios y material					requerido	NO
<b>Subtotal</b>				<b>14</b>			
<b>Área de soporte y suministros</b>							
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Uds.</b>	<b>M2.</b>	<b>Total</b>			
Bodega de material	Zona de stock de medicación, material y sueros					requerido	NO
Limpio	Almacenaje de material limpio y preparación	1	3	3		opcional	
Usado	Área de lavado y almacén de material sucio	1	3	3		requerido	NO
Cuarto de Limpieza	Almacén artículos de limpieza	1	3	3		requerido	NO
<b>Subtotal</b>				<b>9</b>			
<b>Área de Personal</b>							
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Uds.</b>	<b>M2.</b>	<b>Total</b>			
Estar de personal	Para descanso del personal	1	3	3		opcional	NO
Aseo de personal	Apoyo para el personal de Endoscopia					requerido	NO
<b>Subtotal</b>				<b>3</b>			
<b>Área de Gestión y Administración</b>							
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Uds.</b>	<b>M2.</b>	<b>Total</b>			
Despacho Responsable	Trabajo administrativo					opcional	NO
Secretaría	Trabajo administrativo					requerido	NO
	Archivo de películas						
<b>Subtotal</b>				<b>0</b>			
<b>TOTAL Endoscopias</b>				<b>30</b>			



CENTRO OBSTÉTRICO						Calificación (¿Cuenta con el Recurso y funciona?)	
		Planificación nuevos hospitales			Licenciamiento		
Área recepción y espera.		Ud s.	M 2	Total		Si= 10	No = 0
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>						
Recepción-Admisión	Recepción de pacientes y familiares				opcional		NO
Sala de espera	Espera de pacientes y familiares				opcional		
	1 m2 por cama de la Unidad (1 m2 x persona, 1 familiar por paciente). Mínimo 12 m2						
Baterías sanitarias	Servicios higiénicos para visitas diferenciar hombres y mujeres, ambos con al menos 1 para capacidades especiales				opcional		
<b>Subtotal</b>							
<b>Área paciente</b>							
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>						
Consultorio Médico	Atención a embarazadas				opcional		
Sala de monitorización	Para registros con ultrasonidos en las últimas semanas de gestación				deseable		
Vestidor de pacientes	Cambio de la ropa de calle por ropa de cama				opcional		
Baterías sanitarias	Servicios higiénicos para pacientes				requerido		NO
<b>Subtotal</b>							
<b>Área técnica de la parturienta</b>							
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Ud s.</b>	<b>M 2</b>	<b>Total</b>	<b>m2 unitarios</b>		
<b>Modelo tradicional: Sólo para licenciamiento</b>							
Sala de labor	3 puestos por parto/día. 10 m2 por puesto				30		
Sala de partos	1 puesto por cada 3-4 partos/día. Todos individuales				18		
Sala de recuperación	2 puestos por parto/día; 10 m2 por puesto. Puede ser múltiple				20		
<b>Para nuevos hospitales</b>							
Zona de lavado de manos	Desinfección y colocación de guantes y mascarillas				requerido		NO
UTPR	Unidad integrada de dilatación, parto y recuperación				opcional		
	Incluye baño en cada UTPR						
	Criterio para dimensionado: 1 UTPR por cada 2 partos vaginales al día						
<b>Para nuevos hospitales y para licenciamiento</b>							
Vestidor de personal	Filtros de acceso a zona limpia				requerido		
	Dimensionar en función de número de quirófanos						
Exclusa	Espacio para la colocación /depositar calzas				requerido		
	En la salida de los vestidores al área quirúrgica						
	Ubicar de forma que den servicio también						

	a las UTPR							
Zona de lavado de manos	Desinfección y colocación de guantes y mascarillas						requerido	
	Uno por quirófano							
Quirófano	Acto quirúrgico						Mínimo 36m2	
	Quirófano específico para cesáreas							
	Dimensionar en función de actividad esperada: 1 quirófano por cada 3-4 cesáreas/día							
Quirófano	Acto quirúrgico						opcional	
	Quirófano específico para legrados							
	Dimensionar en función de número de actividad prevista							
	Se puede ubicar en Centro Quirúrgico							
Sala de legrados	Realización de legrados						20	
	Solo para licenciamiento. En nuevos hospitales los legrados se harán en quirófano.							
Reanimación posquirúrgica	Reanimación de pacientes y espera traslado a unidades						requerido	
	2 puestos por quirófano, 10 m2 por puesto							
Usado	Almacenaje de material sucio antes de su envío						requerido	
Cuarto de Limpieza	Almacén artículos de limpieza						opcional	
<b>Subtotal</b>						<b>0</b>		
<b>Área del neonatología</b>		Pegada al área de partos						
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Ud s.</b>	<b>M 2</b>	<b>Total</b>				
Reanimación neonato	Atención inicial Neonato						requerido	SI
	Dimensionado en función de actividad prevista							
	Si la sala de neonatología está pegada al área de partos, puede ubicarse dentro de esta							
Area de cunas/incubadoras	Cuidados de enfermería iniciales del neonato						requerido	SI
Bodega de incubadoras	Para almacenaje de incubadoras y cunas limpias, incluida la de transporte						opcional	
Zona de limpieza de incubadoras							opcional	
<b>Subtotal</b>						<b>0</b>		
<b>Área técnica y sus apoyos</b>								
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Ud s.</b>	<b>M 2</b>	<b>Total</b>				
Estación de Enfermería	Vigilancia y control de enfermería de las áreas de reanimación						requerido	SI
Limpio	Almacenaje de material limpio y preparación						requerido	SI
Usado	Área de lavado y almacén de material sucio						requerido	SI
	Lavado de instrumental quirúrgico							
Lencería	Almacén de ropa limpia						opcional	
Bodega de material	Almacén de fungible						requerido	SI
Bodega de equipos	Almacén de aparataje y otros productos						opcional	

Cuarto de limpieza	Almacén artículos de limpieza					requerido	SI	
<b>Subtotal</b>								
<b>Area personal</b>								
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Ud s.</b>	<b>M 2</b>	<b>Total</b>				
Despacho	Polivalente, información, trabajo, supervisión					opcional		
Estar de personal						opcional		
Aseo de personal	Apoyo para el personal de planta					opcional		
Habitación médico de guardia	Descanso de los médicos de guardia					opcional		
	Individual con baño							
<b>Subtotal</b>				<b>0</b>				
<b>TOTAL Centro Obstétrico</b>				<b>-</b>				

CENTRO QUIRÚRGICO						Calificación (¿Cuenta con el Recurso y funciona?)	
Ajustar número de quirófanos en función de actividad prevista (población, cartera de servicios y tasa de uso). Si se ajusta en exceso número inicial de quirófanos, dejar espacio de reserva para futuros crecimientos.				Planificación nuevos hospitales		Licenciamiento	
Área de familiares	Función	Ud s.	M 2	Total	m2 unitarios	Si= 10	No = 0
Despacho de información	Contacto e información	1	10	10	opcional		NO
Sala de espera	Espera de familiares			0	requerido		NO
	1,5 m2 por cama de la Unidad (0,75 m2 x persona, 2 familiares por paciente). Mínimo 12 m2						
Baterías sanitarias	Servicios higiénicos para visitas diferenciar hombres y mujeres, ambos con al menos 1 para capacidades especiales	2	4	8	requerido		NO
<b>Subtotal</b>				<b>18</b>			
Área administrativa (Servicio de Anestesia)							
Dependencia	Función	Ud s.	M 2	Total			
Despacho Jefe de Servicio	Trabajo administrativo	1	8	8	opcional		NO
Secretaria	Ubicación del eventual personal de apoyo administrativo	1	8	8	opcional		NO

	Sirve también de zona de espera y antesala de acceso al despacho del Jefe Médico						
Despacho Supervisión	Trabajo administrativo			0	opcional		NO
Sala multiuso	Sesiones clínicas / aula / reuniones y trabajo médico	1	24	24	opcional		NO
<b>Subtotal</b>				<b>40</b>			
<b>Área quirúrgica</b>							
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Uds.</b>	<b>M<sup>2</sup></b>	<b>Total</b>			
Control							
Vestíbulo acceso	Acceso único controlado de personal, pacientes y material					SI	
	Dimensionar por arquitectos en función de flujo estimado						
Recepción y transferencia	Paso de cama a camilla quirófano					SI	
Limpieza de tableros y mesas quirúrgicas	Limpieza y desinfección de tableros quirúrgicos y carritos de transporte por medios manuales	1	12	12	opcional		NO
	Tamaño en función de número de quirófanos						
Vestidor de personal	Filtros de acceso a zona limpia			0	requerido	SI	
	Dimensionar en función de número de quirófanos						
Exclusa	Espacio para la colocación /depositar calzas	2	2	4	requerido	SI	
	En la salida de los vestidores al área quirúrgica						
Bodega de equipos anestesia	Almacenaje equipos de anestesia	2	12	24	opcional	SI	
Bodega material estéril	Recepción, almacenaje y preparación material estéril	1	14	14	requerido		NO
Esterilización	Zona para esterilización rápida y puntual			0	opcional		
	Solo si esterilización general no anexa a centro quirúrgico						
Sala de preanestesia	Zona común para preparación del paciente	1	36	36	opcional		NO
	1 puesto por quirófano, 10 m2 por puesto						
Zona de lavado de manos	Desinfección y colocación de guantes y mascarillas	8	2	16	requerido	SI	
	1 por quirófano						
Quirófano	Acto quirúrgico	3	42	126	Mínimo 30 m2 para Cirugía Ambulatoria, 36 para cirugías complejas	SI	

	Quirófanos polivalentes para cirugía de diversas especialidades						
	Número de quirófanos en función de demanda						
	Organizar en cluster de 4						
	2 Quirófanos vinculados a la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria						
Quirófano	Acto quirúrgico	1	60	60	Mínimo 30 m2 para Cirugía Ambulatoria, 36 para cirugías complejas		
	Quirófanos polivalentes para Traumatología y otras Especialidades						
	Número de quirófanos en función de demanda						
	Organizar en cluster de 4						
Usado	Almacenaje de material sucio antes de su envío	2	4	8	requerido	SI	
Bodega de equipos	Almacenaje de equipos de RX portátiles e Intensificadores de Imagen			0	opcional		NO
Cuarto de limpieza	Almacén artículos de limpieza	1	3	3	requerido	SI	
<b>Subtotal</b>				<b>303</b>			
<b>Área de reanimación</b>							
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Uds.</b>	<b>M2</b>	<b>Total</b>			
Recepción y transferencia	Paso de la mesa quirúrgica a la cama						
Reanimación posquirúrgica	Reanimación de pacientes y espera traslado a unidades	1	50	50	requerido	SI	
	2,5 puesto por quirófanos 10 m2 por puesto						
	Máximo 20 puestos por sala						
Estación de Enfermería	Vigilancia y control de enfermería de las áreas de reanimación	1	8	8	requerido	SI	
Limpio	Almacenaje de material limpio y preparación			0	requerido	SI	
Usado	Área de lavado y almacén de material sucio	1	4	4	requerido	SI	
	Lavado de instrumental quirúrgico						
Lencería	Almacén de ropa limpia	1	4	4	opcional		
Bodega de material	Almacén de fungible	1	6	6	opcional		
Bodega de equipos	Para almacenaje y mantenimiento de equipos	1	6	6	opcional		
Cuarto de limpieza	Almacén artículos de limpieza			0	opcional		

<b>Subtotal</b>				<b>78</b>		
<b>Área de personal</b>						
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Ud s.</b>	<b>M 2</b>	<b>Total</b>		
Estar de personal	Descanso de personal no sanitario y sanitario	1	16	16	opcional	NO
	Específico del centro quirúrgico					
	Dimensionado en función de número de quirófanos					
Aseo de personal	Apoyo para el personal del Área	2	4	8	opcional	NO
<b>Subtotal</b>				<b>24</b>		
<b>TOTAL Centro Quirúrgico</b>				<b>463</b>		

OYO A LA CIRUGÍA AMBULATORIA						Calificación (¿Cuenta con el Recurso y funciona?)		
					Planificación nuevos hospitales	Licenciamiento		
Área recepción y espera.					Ud s.	M 2	Total	
Dependencia	Función	Ud s.	M 2	Total			Si= 10	No = 0
Recepción-Admisión	Recepción de pacientes y familiares	1	10	10	opcional			
	Apoyo administrativo a la Unidad							
Sala de espera	Espera de pacientes y familiares			0	requerido			NO
	3 m2 por quirófano de la Unidad de CMA (1 m2 x persona, 2 familiares por paciente). Mínimo 12 m2							
Baterías sanitarias	Servicios higiénicos para visitas diferenciar hombres y mujeres, ambos con al menos 1 para capacidades especiales	2	4	8	requerido			NO
<b>Subtotal</b>				<b>18</b>				
<b>Área paciente</b>								
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Ud s.</b>	<b>M 2</b>					
Consultorio Médico	Pueden ser utilizadas indistintamente para toma de datos, definición de pruebas prequirúrgicas, consulta, reconocimiento o tratamiento y cura post-quirúrgica			0	14			
	1 consultorio por cada 2 quirófanos de CMA							
Vestidor de pacientes	Cambio de la ropa de calle por ropa quirúrgica	2	8	16	requerido			NO
	Guardia y custodia de objetos personales							
	Dimensionar en función de número de quirófanos							
<b>Subtotal</b>				<b>16</b>				
<b>Área de preparación y recuperación</b>	Respetando los circuitos quirúrgicos, puede ser única con la necesaria diferenciación							

Dependencia	Función	Ud s.	M 2			
Sala de preparación	Zona común para preparación del paciente	1	20	20	requerido	NO
	Acceso desde vestidores de pacientes					
	Considerar relación con el transfer de acceso al área quirúrgica					
	1,5 puestos por quirófanos de CMA. 10 m2 por puesto					
	Pueden utilizarse la del Centro Quirúrgico siempre que se garantice una adecuada circulación de pacientes externos					
Recepción y transferencia	Paso de la mesa quirúrgica a la cama				requerido	NO
Reanimación posquirúrgica de CMA	Recuperación de pacientes	1	40	40	requerido	NO
	4 puestos en sillón por quirófano de CMA (8 m2 por puesto). Para la reanimación inicial en cama si precisa, utilizar unidad de reanimación del Centro Quirúrgico					
	Pueden utilizarse las camas de reanimación del Centro Quirúrgico, pero los sillones son específicos)					
	De la sala de reanimación el paciente vuelve al vestuario					
Estación de Enfermería	Vigilancia y control de enfermería de las áreas de reanimación	1	8	8	requerido	NO
Limpio	Almacenaje de material limpio y preparación	1	4	4	requerido	NO
Usado	Área de lavado y almacén de material sucio	1	4	4	requerido	NO
	Lavado de instrumental quirúrgico					
Bodega de material	Almacén de fungible			0	6 m2	
Cuarto de limpieza	Almacén artículos de limpieza	1	3	3	requerido	NO
<b>Subtotal</b>				<b>76</b>		
<b>Área quirúrgica</b>	<b>Utiliza la general del Centro Quirúrgico</b>					
<b>TOTAL Apoyo a la CMA</b>				<b>110</b>		

OSPITAL DE DIA					Calificación (¿Cuenta con el Recurso y funciona?)		
		Planificación nuevos hospitales			Licenciamiento	Si=10	No=0
Zona de recepción-admisión		Uds.	M2.	Total			
Dependencia	Función						
Recepción-Admisión	Admisión de pacientes				opcional		
Sala de espera	Espera de pacientes y familiares				opcional		
	2 m2 por puesto de atención (1 m2 x persona, 1 familiares por paciente). Mínimo 12 m2						
Baterías sanitarias	Servicios higiénicos para visitas diferenciar hombres y mujeres, ambos con al menos 1 para capacidades especiales				opcional		
<b>Subtotal</b>							
<b>Zona de atención</b>							
Dependencia	Función						
Consultorio Médico	Espacios para examen clínico y entrevista				14		
Sala de tratamiento	16 puestos de tratamiento, 8 en cama, 8 en sillón				requerido		
	Ajustar en función de demanda prevista						
Box independiente	Sin condiciones de aislamiento. Mínimo 2				requerido		
Baterías sanitarias	Servicios higiénicos				requerido		
	Ajustar en función de puestos totales						
<b>Subtotal</b>							
<b>Área técnica</b>							
Dependencia	Función						
Estación de Enfermería	Apoyo a las salas de atención asistencial				requerido		
	Control de las salas de camillas						
Limpio	Almacenaje de material limpio y preparación				requerido		
Usado	Área de lavado y almacén de material sucio				requerido		
<b>Subtotal</b>							
<b>Área de suministros y soporte</b>							
Dependencia	Función						
Bodega de material	Almacén de fungible y material				requerido		
Deshechos intermedios	Almacenaje de residuos				requerido		
Cuarto de limpieza	Almacén de útiles de limpieza				requerido		
<b>Subtotal</b>							
<b>Área de Gestión y Administración</b>							
Dependencia	Función						
Despacho	Trabajo administrativo				opcional		
Secretaría	Apoyo administrativo				opcional		





MEDICINA TRANSFUSIONAL							
		Planificación nuevos hospitales			Licenciamiento	Calificación (¿Cuenta con el Recurso y funciona?)	
Área de donación							
Dependencia	Función	Uds.	M2.	Total		Si= 10	No = 0
Recepción-Admisión	Recepción-Admisión de donantes			0	opcional		
Sala de espera	Espera de pacientes y familiares			0	solo si donación		
	1 m2 por puesto de toma de donación. Mínimo 9 m2						
Baterías sanitarias	Servicios higiénicos para donantes diferenciar hombres y mujeres, ambos con al menos 1 para capacidades especiales			0	solo si donación		
Consultorio	Trabajo médico. Valoración del donante			0	solo si donación		
	Dimensionar número de puestos según población. 5 m2 por puesto						
Sala de donación	Espacio específico para donación de sangre			0	solo si donación		
	Número de puestos en función de actividad. 6 m2 por puesto						
Sala de refrigerio	Para descanso y toma de refrigerio por donantes			0	solo si donación		
<b>Subtotal</b>				<b>0</b>			
Área de laboratorio							
Dependencia	Función			Total			
Fraccionamiento	Fraccionamiento de sangre extraída			0	solo si donación		
	No necesario si no donación						
Retipaje y Pruebas Cruzadas	Retipaje y Pruebas Cruzadas - Estudios			0	requerido		
	Identificar sangre compatible						
<b>Subtotal</b>				<b>0</b>			
Zona de soporte							
Zona de refrigeradores y congeladores	Refrigeradores para bolsas de sangre y depósito de derivados hemoterapias			0	requerido		
Cámara fría	Almacenaje de reactivos			0	requerido		
Bodega de material	Almacenaje productos generales reactivos y fungible			0	requerido		
Lavado del material	Limpieza de material			0	requerido		
Usado	Área de lavado y almacén de material sucio			0	requerido		
	Zona de evacuación y almacenaje en bolsas de los residuos						
Cuarto de limpieza	Almacén artículos de limpieza			0	requerido		
<b>Subtotal</b>				<b>0</b>			
Área Administrativa y de personal							
Dependencia	Función			Total			
Despacho supervisión	Para supervisión			0	opcional		
Estar de personal	Para descanso del personal			0	deseable		
Aseo de personal	Apoyo para el personal de la			0	requerido		

	Unidad					
	Regadera seguridad, para situaciones puntuales					
<b>Subtotal</b>				<b>0</b>		
<b>TOTAL Medicina Transfusional</b>				<b>0</b>		

EMERGENCIAS						Calificación (¿Cuenta con el Recurso y funciona?)	
		Planificación nuevos hospitales			Licenciamiento		
Área de recepción de pacientes		Ud s.	M 2	Total		Si= 10	No = 0
Dependencia	Función						
Estacionamiento	Estacionamiento ambulancias				requerido		NO
Llegada de Ambulancias	Desembarco de pacientes que acceden en ambulancia			Dimensionar por arquitecto en función de frecuentación	requerido	SI	
Vestíbulo	Desembarco y acceso de pacientes				requerido	SI	
Control	Control de estar de celadores	1	6	6	requerido	SI	
Triage	Triage de pacientes que llegan en ambulancia	1	10	10	requerido		NO
Bodega camillas / sillas	Parking de camas, sillas u otras ayudas	1	12	12	8 m2	SI	
Recepción-Admisión	Toma de datos. Única para toda la Emergencia	1	12	12	requerido		NO
Central de seguridad	Puesto permanente de control. Junto a Recepción-Admisión	1	10	10	opcional		NO
Cuarto de custodia	Custodia de bienes y objetos de pacientes y personal del hospital. Incluida en la anterior	1			opcional		NO
<b>Subtotal</b>				<b>50</b>			
<b>Área de familiares</b>							
Dependencia	Función	Ud s.	M 2	Total			
Estacionamiento	estacionamiento familiares y pacientes que acceden por sus medios				requerido		NO
Vestíbulo familiares	Acceso de familiares				requerido		NO
Sala de espera	Estar y espera para el familiar del paciente tratado en Admisión Continua	1	50	50	requerido		NO
	Estar y espera para el familiar del paciente tratado en Emergencias. Dimensión mínima 2 familiares por paciente y 2 pacientes por punto de atención. 1 m2 por persona (3 m2 por punto de atención)						
Baterías sanitarias	Servicios higiénicos para visitas diferenciar hombres y mujeres, ambos con al menos 1 para capacidades especiales	2	8	8	requerido	SI	
	Dimensionar en función de número de personas que se estima estarán en la sala de espera						
<b>Subtotal</b>				<b>58</b>			
<b>Área de atención inmediata</b>			<b>Común</b>				
Dependencia	Función	Ud s.	M 2	Total			
Unidad de Choque	Atención del paciente grave	2	44	44	18		NO
Sala de procedimientos	Para pequeños procedimientos urgentes, curas ..	2	40	40	18		NO
	Ubicar en el área de adultos						

<b>Subtotal</b>				<b>84</b>		
<b>Área de atención a pacientes</b>		<b>Adultos</b>				
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Ud s.</b>	<b>M 2</b>	<b>Total</b>		
Triage	Para exploración y diagnóstico de pacientes Licenciamiento mínimo 1	2	16	32	12 m2	NO
Consultorio Médico	Para exploración y diagnóstico de pacientes Dimensionar en función de demanda	4	16	64	14 m2	NO
Sala de espera de pacientes	Espera de pacientes pendientes de resultados. Dimensionar en función de número de personas que se estima estarán en la sala de espera			0	deseable en función de actividad	NO
Baterías sanitarias	Servicios higiénicos para pacientes diferenciar hombres y mujeres, ambos con al menos 1 para capacidades especiales	2	4	8	deseable en función de actividad	NO
<b>Subtotal</b>				<b>104</b>		
<b>Área de atención a pacientes</b>		<b>Niños</b>				
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Ud s.</b>	<b>M 2</b>	<b>Total</b>		
Triage	Para exploración y diagnóstico de pacientes Licenciamiento mínimo 1				12 m2	NO
Consultorio Médico	Para exploración y diagnóstico de pacientes Dimensionar en función de demanda				14 m2	
sala de hospitalización niños	Espera de pacientes pendientes de resultados. Dimensionar en función de número de personas que se estima estarán en la sala de espera	1	20	20	deseable en función de actividad	NO
Baterías sanitarias	Servicios higiénicos para pacientes diferenciar hombres y mujeres, ambos con al menos 1 para capacidades especiales				deseable en función de actividad	
<b>Subtotal</b>				<b>20</b>		
<b>Área de terapias respiratorias</b>						
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Ud s.</b>	<b>M 2</b>	<b>Total</b>		
Sala de espera	Espera de pacientes pendientes de ser vistos				opcional	NO
Consultorio	Para exploración diagnósticos de pacientes			0	opcional	NO
Sala de Inhaloterapia	Terapia Inhalatoria			0	opcional	NO
	Adultos				opcional	
Sala de Inhaloterapia	Terapia Inhalatoria			0	opcional	
	Niños				opcional	

Sala de hidratación	Hidratación			0	opcional		
	2 puestos, 8 m2 por puesto				opcional		
Baterías sanitarias	Servicios higiénicos para pacientes diferenciar hombres y mujeres, ambos con al menos 1 para capacidades especiales			0	opcional		NO
<b>Subtotal</b>				<b>0</b>			
<b>Observación</b>							
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Ud s.</b>	<b>M 2</b>	<b>Total</b>			
Sala de observación y estabilización adultos	Para pacientes que requieran tratamientos o valoración secuencial durante varias horas	2	7 2	144	requerido	SI	
	12 puestos (6 por sexo). 8 m2 por puesto				mínimo 6 m2 por puesto		
Baterías sanitarias	Servicios higiénicos para pacientes diferenciar hombres y mujeres, ambos con al menos 1 para capacidades especiales. Al menos una por sala de observación	4	4	16	requerido	SI	
Sala de observación y estabilización niños	Para pacientes que requieran tratamientos o valoración secuencial durante varias horas	1	2 5	25	requerido		NO
	8 m2 por puesto. Ajustar puestos a demanda esperada				mínimo 6 m2 por puesto		NO
Baterías sanitarias	Servicios higiénicos para pacientes diferenciar hombres y mujeres, ambos con al menos 1 para capacidades especiales	2	4	8	requerido		NO
<b>Subtotal</b>				<b>193</b>			
<b>Área técnica zonas de apoyo</b>							
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Ud s.</b>	<b>M 2</b>	<b>Total</b>			
Estación de Enfermería	Apoyo a las salas de atención asistencial	4	8	32	requerido	SI	
	2 en área de atención ambulatoria y 2 en observación				mínimo 1		
Limpio	Almacenaje de material limpio y preparación	2	4	8	mínimo 1	SI	
Usado	Área de lavado y almacén de material sucio	2	3	6	mínimo 1	SI	
<b>Subtotal</b>				<b>46</b>			
<b>Área de suministros y soporte</b>							
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Ud s.</b>	<b>M 2</b>	<b>Total</b>			
Medicación	Almacén específico de Farmacia	1	4	4	requerido	SI	
	Valorar posible ubicación de dispensadores automáticos						
Lencería	Almacén de ropa limpia	1	6	6	requerido	SI	

Bodega de material	Almacén de fungible	1	6	6	requerido	SI	
Bodega de equipos	Almacén de aparataje y otros productos	1	6	6	requerido	SI	
Repostería	Llegada de carros de comida y preparación de alimentos	1	8	8	requerido	SI	
Deshechos intermedios	Almacenaje de residuos	1	4	4	requerido	SI	
Cuarto de limpieza	Almacén de útiles de limpieza	1	3	3	requerido	SI	
<b>Subtotal</b>				<b>37</b>			
<b>Área de personal</b>							
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Ud s.</b>	<b>M 2</b>	<b>Total</b>			
Despacho Jefe de Servicio	Trabajo administrativo	1	6	6	opcional		NO
Secretaría	Apoyo administrativo al Servicio						
	Valorar necesidad	0	0	0	opcional		NO
Despacho supervisión	Trabajo Supervisor de enfermería	1	8	8	opcional		NO
Estar de personal	Descanso de personal			0	opcional		
Aseo de personal	Apoyo para el personal de la Unidad	1	4	4	opcional		
	Una batería en zona de personal y otra en zona de atención, de uso específico para el personal						
Habitación médico de guardia	Descanso de los médicos de guardia	1	10	10	Puede ser doble	SI	
	Individual con baño						
	Número ajustado a profesionales de guardia						
Sala multiuso	Sala de reuniones de staff			0	opcional	SI	
<b>Subtotal</b>				<b>28</b>			
<b>TOTAL Emergencias</b>				<b>620</b>			

UNIDAD DE DIÁLISIS					Calificación (¿Cuenta con el Recurso y funciona?)	
		Planificación nuevos hospitales				
Área de Admisión-Control						
Dependencia		Ud s.	M 2	Total	M2	Si= 10 No = 0
Recepción-Admisión	Recepción de pacientes y familiares	1	10	10	8 m2	NO
Sala de espera	Sala de espera de pacientes y acompañantes	1	30	30	requerido	NO
	Estar y espera para el familiar del paciente tratado en Emergencias. Dimensión mínima 1 familiar por paciente y 1 pacientes por puesto de diálisis. 1 m2 por persona (2 m2 por puesto)					
Baterías sanitarias	Servicios higiénicos para pacientes y familiares diferenciar hombres y mujeres, ambos con al menos 1 para capacidades especiales	2	4	8	requerido	NO
<b>Subtotal</b>				<b>48</b>		
Área paciente						
Dependencia	Función	Ud s.	M 2	Total		
Consultorio Médico	Atención de pacientes en consulta médica	1	16	16	14	
	1 consultorio por cada 12 puestos					
Vestidor de pacientes	Cambio de la ropa de calle por ropa hospitalaria	2	24	24	requerido	NO
	Guardia y custodia de objetos personales uno hombres y otro mujeres					
	Dimensionado en función de número de puestos de la unidad					
Repostería	Toma de alimentos post-diálisis	1	22	22	deseable	NO
	Llegada de carros de comida y preparación de alimentos					
	Mesa con sillas. 1,5 m2 por paciente					
	Dimensionar en función de número de puestos					
<b>Subtotal</b>				<b>62</b>		
Área de tratamiento						
Dependencia	Función	Ud s.	M 2	Total		
Sala de procedimientos	Realización de procedimientos	1	20	20	18	
	Entrenamiento de pacientes en Diálisis peritoneal					
Sala de diálisis de crónicos	Recibir tratamiento de hemodiálisis	1	96	96	6 m2 por puesto	
	12 puestos					
	30 pacientes/100.000 habitantes					Validar ratio
	4 pacientes por puesto. 15% de puestos para infecciosos					
	Máximo 12 puestos por sala					
	8 m2 por puesto					



<b>Subtotal</b>				<b>116</b>		
<b>Área técnica</b>						
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Ud s.</b>	<b>M 2</b>	<b>Total</b>		
Estación de Enfermería	Vigilancia y control de enfermería de los puestos de tratamiento	1	8	8	requerido	NO
	Trabajo de enfermería					
Limpio	Almacenaje de material limpio y preparación	1	6	6	requerido	NO
Usado	Limpieza y almacenaje de material usado	1	3	3	requerido	NO
<b>Subtotal</b>				<b>17</b>		
<b>Área de apoyo y aprovisionamiento</b>						
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Ud s.</b>	<b>M 2</b>	<b>Total</b>		
Lencería	Almacén de ropa limpia	1	4	4	requerido	NO
Bodega de líquidos de diálisis	Zona de stock de dializadores	1	14	14	requerido	NO
	Ajustar en función de tamaño de la Unidad					
Bodega de material	Almacén de fungible	1	6	6	requerido	NO
Bodega de equipos	Almacén de aparataje y otros productos	1	10	10	requerido	NO
Deshechos intermedios	Almacenaje de residuos	1	4	4	requerido	NO
Cuarto de limpieza	Almacén de útiles de limpieza	1	3	3	requerido	NO
Tratamiento de agua	Ajustar en función de tamaño de la Unidad	1	20	20	requerido	NO
<b>Subtotal</b>				<b>78</b>		
<b>Área de tratamiento del paciente infeccioso</b>						
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Ud s.</b>	<b>M 2</b>	<b>Total</b>		
Vestidor de pacientes	Cambio de la ropa de calle por ropa hospitalaria	2	6	12	requerido	NO
	Guardia y custodia de objetos personales					
Sala de diálisis (infecciosos)	Administrar tratamiento de hemodiálisis a pacientes infecciosos	3	30	30	6-8 m2 por puesto	
	8 m2 por puesto, si en cubículos 10 m2					
	3 puestos (15% del total)					Validar ratio
	Intentar que Central de enfermeras sea un espacio compartido con Central de Enfermeras de crónicos					
Usado	Almacenaje de material sucio	1	3	3	requerido	NO
	Específico para infecciosos					
Deshechos intermedios	Almacenaje de residuos	1	3	3	requerido	NO
<b>Subtotal</b>				<b>48</b>		
<b>Área Administrativa y de personal</b>						
<b>Dependencia</b>	<b>Función</b>	<b>Ud s.</b>	<b>M 2</b>	<b>Total</b>		
Despacho Jefe de Servicio	Trabajo administrativo	1	10	10	opcion	

			0		al		
Secretaría	Apoyo administrativo al Servicio						
	Valorar necesidad	1	8	8	opcion al		
Despacho supervisión	Trabajo Supervisor de enfermería	1	8	8	requeri do		NO
Estar de personal	Descanso de personal	1	1 2	12	opcion al		
Aseo de personal	Apoyo para el personal de la Unidad	2	4	8	opcion al		
Sala multiuso	Sala de reuniones de staff	1	2 4	24	Al menos 1 por piso		
<b>Subtotal</b>				<b>70</b>			
<b>TOTAL Diálisis</b>				<b>422</b>			

CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN Y EQUIPOS						Calificación (¿Cuenta con el Recurso y funciona?)	
Dimensionar en función de actividad prevista					Planificación nuevos hospitales	Licenciamiento	
Área administrativa							
Dependencia	Función	Ud s.	M 2.	Total		Si= 10	No = 0
Recepción	Información, control, acceso a la Unidad						
Secretaría	Apoyo administrativo de la Unidad	1	8	8	requerido	SI	
	Para archivar todos los cultivos de los procesos de esterilización y sus registros						
Despacho de Responsable	Para la supervisión	1	10	10	opcional	SI	
<b>Subtotal</b>				<b>18</b>			
Área técnica							
Dependencia	Función	Ud s.	M 2.	Total			
<b>Si el material no llega lavado a la Unidad de Esterilización</b>							
Recepción de material usado	Llegada de material usado por las diferentes Unidades funcionales del Hospital	1	12		opcional		
Lavado de carros	Lavar carros de transporte de material	1	16		opcional		
	Secado de los carros de transporte						
Almacén de carros	Espera de carros limpios hasta su utilización	1	20		opcional		
Cuarto de limpieza zona usada	Almacén de útiles de limpieza	1	3		opcional		
Zona de lavado y clasificación	Se agrupan los materiales por familias de igual tratamiento	1	12		opcional		
<b>Si el material llega ya lavado a la Unidad de Esterilización</b>							
Recepción de material limpio	Llegada de material usado por las diferentes Unidades funcionales del Hospital	1	12	12	requerido	SI	
Exclusa	Espacio para cambiarse de calzas, batas y lavado de manos	1	2	2	requerido		NO
Zona de preparación	Control de la eficacia del lavado	1	24	24	requerido	SI	
	Preparación del material ya lavado, se empaqueta y se introduce en bolsas que son termoselladas						
Zona de autoclaves	Área para la colocación de equipos de esterilización de material por vapor	1	30	30	requerido	SI	
Zona de esterilización a baja temperatura	Área para la colocación de equipos de esterilización de material termosensible	1	8	8	requerido	SI	
Bodega de material	Almacén de material ya esterilizado, dispuesto para su entrega	1	24	24	requerido	SI	
	Dimensión en función de actividad						
Entrega material	Entrega de material estéril a las diferentes unidades funcionales del Hospital	1	10	10	requerido		NO
	Dimensión en función de actividad						
Cuarto de limpieza	Almacén de útiles de limpieza en zona estéril	1	4	4	requerido	SI	
<b>Subtotal</b>				<b>114</b>			
Área de apoyo y suministros							

Dependencia	Función	Ud s.	M 2.	Total			
Bodega de textil	Almacén de material textil nuevo	1	12	12	requerido	SI	
Bodega de material	Almacén de material como papel, bolsas, fungibles, etc.	1	16	16	opcional		NO
<b>Subtotal</b>				<b>28</b>			
<b>Área de personal</b>							
Dependencia	Función	Ud s.	M 2.	Total			
Vestidor de personal	Espacio para cambiarse de ropa	2	12	24	requerido		NO
	Con aseo						
Estar de personal	Descanso de personal	1	12	12	opcional		NO
<b>Subtotal</b>				<b>36</b>			
<b>TOTAL Esterilización</b>				<b>196</b>			

## **CAPITULO IV**

### **PLAN DE ESPACIOS PROPUESTO O IDEAL**

Modelo de nuevo Hospital general tipo: Superficies útiles por área y unidad funcional				
Area/unidad funcional			Subtotal	Total área
Hospitalización	Hospitalización convencional	Admisión	191	2.642,00
		Unidades de Hospitalización Médica	1.497	
		Unidades de Hospitalización Quirúrgica	582	
		Unidad de Hospitalización Obstétrica	0	
		Unidad de Hospitalización Pediátrica	372	
	Unidad de atención neonatal	Cuidados básicos	170	170
		Cuidados intermedios		
		Cuidados intensivos		
	Unidades Especiales	Cuidados intensivos del adulto	322	322
		Cuidados intermedios del adulto		
entro oftalmológico		300	300	
CCEE y gabinetes			0	
		Unidad de Endoscopias		0
Auxiliares del diagnóstico	Imagenología		332	332
	Laboratorio Clínico		256	256
	Antomía Patológica + Morgue		148	148
Auxiliares del tratamiento	Centro obstétrico -centro quirúrgico		573	573
	Esterilización		196	196
				0
				0
	Emergencias		620	620
				0
	Medicina Física y Rehabilitación		368	368
Administración	Dirección-Administración-informática-archivos		556	556
		pasillos	728	728
Servicios de apoyo	Farmacia		196	196
				0
				0
Servicios generales				0
	Alimentación y nutrición		454	454
				0
	Bodega			0
	Mantenimiento		500	500
	Guardianía			0
		Vestuarios generales	306	306

	lavandería-ropería	250	250
	Residuos	150	150
			0
Instalaciones	Dimensionar por arquitecto		
<b>TOTAL</b>			<b>9.067,00</b>
	<b>Parqueadero-áreas verdes-exteriores</b>		<b>34.528,00</b>

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES**

Los datos poblacionales, de dotación de recursos y de actividad asistencial justifican la modernización del Hospital IESS Portoviejo, para que atienda la población de todos los prestadores públicos en base a la nueva normativa nacional de Salud; y mejore las condiciones de infraestructura y equipamiento de la actual Unidad, que presenta una gran saturación; permitiendo una atención de calidad con calidez y facilitando el desempeño de la labor de los profesionales.

El concepto de salud dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1948, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales.

La salud entendida en una doble dimensión: como producto de las condiciones sociales y biológicas y a la vez como productor de condiciones que permiten el desarrollo integral a nivel individual y colectivo, se construye en el marco de las condiciones económicas, sociales, políticas, culturales, ambientales, de las formas de relación con los grupos sociales, de las formas en que cada sociedad se organiza para la distribución de los bienes, entre ellos los servicios de salud y de



cómo a nivel individual y sobre una base biológica y espiritual se procesan estas condiciones.

## **CAPITULO VI**

### **ANEXOS**



Ministerio de Salud Pública

Dirección Distrital 13D01 - Portoviejo - Salud  
DIRECCIÓN DISTRITAL



Oficio Nro. MSP-CZA-13D01-DDS-2014-0135-O

Portoviejo, 23 de septiembre de 2014

**Asunto:** RESPUESTA A SOLICITUD DE REINSPECCIÓN PARA TRÁMITE DE PERMISO DE FUNCIONAMIENTO

Señorita Licenciada  
Marcia Livi Barberan Alcivar  
**Directora Administrativa**  
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
En su Despacho

De mi consideración:

En referencia al oficio recibido N° IEES-HP-2014-0078-O, con Nro. de trámite Institucional MSP-13D01-VALI-2014-0912-4, el cual manifiesta:

Luego de haberse realizado la inspección por parte del MSP con la finalidad de otorgar el permiso de funcionamiento al Hospital IEES de Portoviejo y cumplir con las recomendaciones realizadas por parte de la comisión calificadora, solicito a usted ordene a quien corresponda se realice una reinspección en el plazo de dos meses contados a partir de la fecha, y así obtener dicho permiso.

Con este antecedente, tengo a bien informar que esta Dirección Distrital concede realizar una reinspección a la Institución que usted dignamente dirige en el plazo de dos meses a partir de la fecha de que se recibió dicho documento (27/08/2014).

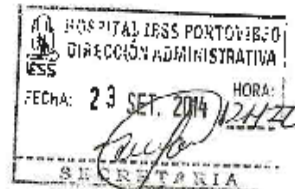
Particular que informo para fines pertinentes,

Con sentimientos de distinguida consideración,

Atentamente,



D<sup>o</sup> Brucker Brustinak García León  
**DIRECTOR DEL DISTRITO DE SALUD 13D01 PORTOVIJEJO**



Anexos:

-0912\_solicitud\_de\_reinspeccion\_permiso\_de\_funcionamiento\_ices.pdf



Calle Ochoa entre 10 de Agosto y Pedro Gual  
Teléfono: 593 (2) 2632412



Ministerio de Salud Pública  
Vigilancia de la Salud  
Dirección de Salud de Manabí

## PERMISO DE FUNCIONAMIENTO

# Numero : 2602

Código del establecimiento : <b>1.3.1</b>	
Nombre o razón social del establecimiento : <b>IESS HOSPITAL DE PORTOVIEJO</b>	
Nombre del propietario o Representante legal : <b>ALARCON COBEÑA RICARDO RAFAEL</b>	
N. R.U.C. del propietario del establecimiento : <b>1303314668001</b> N. C.C. del propietario del establecimiento : <b>1303314668001</b>	
Ubicación del establecimiento	
<b>MANABI</b> <small>(PROVINCIA)</small>	<b>Portoviejo</b> <small>(CANTÓN)</small>
<b>18 de Octubre</b> <small>(PARROQUIA)</small>	<b>Sector 1</b> <small>(SECTOR)</small>
<b>PROLONGACION DE AV. MANABI S/N</b> <small>(CALLE PRINCIPAL / VE (VIA) / INTERSECCIONES)</small>	<b>2634313</b> <small>(TELÉFONO / FAX)</small>
Tipo de establecimiento : <b>Hospitales:</b>	Costo de Permiso de Funcionamiento : <b>\$ 381.60</b>
Categoría : <b>De más de 30 camas</b>	
Actividad o Actividades que realiza : <b>SERVICIOS HOSPITALARIOS</b>	
Código de título Profesional : <b>L1-F315-N944</b>	Título : <b>DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA</b>
Fecha de Expedición : <b>29 de Julio del 2013</b>	Fecha de Vencimiento : <b>31 de Diciembre del 2013</b>

Dra. Carmela Pinargote Quiroz Mg. Sc.  
DIRECTORA DE SALUD DE MANABI  
R.M.S.P. Libro 1 Folio: 1465 # 1900

DIRECTOR PROVINCIAL  
DE SALUD DE MANABI



Dra. Melva Morales García  
RESPONSABLE DE DIRECCIÓN ZONAL  
DE VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA  
COORDINACIÓN ZONAL DE SALUD 4

COORDINADOR DE VIGILANCIA  
DE LA SALUD PÚBLICA

Nota: Las condiciones bajo las cuales fue autorizado el permiso de funcionamiento son verificables en cualquier momento

<b>PROPÓSITO (Objetivo General)</b>	Contar con mas consultorios que permita disminuir la demanda insatisfecha e incrementar el número de atenciones de los servicios de salud a la clase afiliada, red complementaria de la localidad y su zona de influencia.		
<b>COMPONENTES (Objetivos Específicos)</b>	• Construcción de Consultorios y Auditorios para el Hospital del IESS de Portoviejo. • Dotar el personal operativo necesario.		
<b>ESTADO DEL PROYECTO:</b>	Anteproyecto		
<b>TIPO DE PROYECTO:</b>	Gasto Inversión	<b>FECHA DE INICIO:</b>	01/10/2014
		<b>FECHA DE FIN:</b>	01/02/2015
<b>COBERTURA Y LOCALIZACIÓN:</b>	Provincia de Manabí y sus zonas de influencia.		
<b>COSTO TOTAL PROYECTO:</b>	\$ 407.530,25	<b>TIR:</b>	20%
		<b>VAN:</b>	\$161.261,59
<b>AREA EJECUTORA:</b>	DIR. DEL SEGURO GENERAL DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR	<b>AREA RELACIONADA-VINCULADA:</b>	DIR. NAC. DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO
<b>LÍDER DE PROYECTO:</b>	Lda. Marcia Barberan - Directora Administrativa	<b>PATROCINADOR:</b>	Eco. Leonel Muñoz - Director Provincial y Zonal
<b>BENEFICIOS CUALITATIVOS</b>	Satisfacción en el servicio a la clase afiliada y pacientes de la Red Pública de Salud	<b>RESTRICCIONES</b>	Ninguna

<b>RESUMEN EJECUTIVOS (Más reciente)</b>	<b>MODIFICADO POR:</b>	<b>FECHA DE ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN</b>
El presente proyecto muestra las características de una población afiliada que dentro de sus varias necesidades requiere que se mejore las condiciones de la infraestructura e instalaciones donde recibe los servicios de salud, los mismos que deben ser bajo los estándares de calidad que permitan una atención de calidad y calidez que cumplan con las expectativas del paciente, mas aún al tratarse geográficamente de un punto de afluencia de varias regiones del país		

**PLAN DE DEFINICIÓN Y GESTIÓN DE RIESGOS**

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	RESPONSABLE	TIPO RIESGOS	FECHA DE IDENTIFICACIÓN	IMPACTO	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	PONDERACIÓN	GRADO POTENCIAL DE IMPACTO	PLAN DE ACCIÓN
Riesgo de liquidez (FINANCIERO)	Ing. Patricio Tapia Mendoza	Costo	04/09/2014	Alto - 10	70% Alta	Crítico	90 Muy Alta	Gestión
			<b>FECHA ESTIMADA DE OCURRENCIA</b>	<b>COSTO POTENCIAL DE IMPACTO (\$)</b>				
			01/01/2015	\$407.530,25				
								<b>FECHA CIERRE:</b> 31/12/2015
								<b>HITO ASOCIADO:</b> Elaboración del proyecto de viabilidad y factibilidad de construcción.

**HITOS**

N°	DESCRIPCIÓN	CATEGORÍA	Pesos Asignados a los Hitos	FECHA ESTIMADA	FECHA COMPROMETIDA	FECHA REAL	AVANCE FÍSICO
1	Diseño del perfil del proyecto de remodelación y ampliación.	Solicitud de información	10%	01/09/2014	05/09/2014	05/09/2014	10%
2	Elaboración del proyecto de viabilidad y factibilidad.	Solicitud de información	20%	08/09/2014	18/09/2014	18/09/2014	20%
3	Ejecución de la construcción, obra civil e instalaciones en remodelación y ampliación.	Inicio de Trabajo	50%	01/10/2014	01/02/2015	01/02/2015	50%
4	Evaluación del proyecto de remodelación y ampliación.	Acta de Entrega - Recepción Definitiva	20%	01/08/2015	10/08/2015	10/08/2015	20%
			100%				

**INDICADORES**

(DEBE SER TAL CUAL LA COMPOSICIÓN DEL INDICADOR DE LA HERRAMIENTA GPR)									
NOMBRE DEL INDICADOR	DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	LINEA BASE	UNIDAD DE MEDIDA	FUENTE	METODO DE CÁLCULO	RESPONSABLE	JERARQUÍA DEL INDICADOR	FRECUENCIA	META PLANIFICADA
TIEMPO	Tiempo utilizado en la ejecución de la obra	0	Meses	Contratista	Nro. De meses utilizados / nro. De meses programados	Contratista	Alta	Trimestral	Mensual
COSTO	Valor de la remodelación y ampliación	0	Dolares	Presupuesto	Valor de egresos / valor de la obra	Servidor	Alta	Trimestral	Mensual
AVANCE	Mide el avance real de la obra ejecutada.	0	Porcentaje	Fiscalización	Metros construidos / metros contratados	Servidor	Alta	Trimestral	Mensual

**PERFIL ECONÓMICO**

<b>Presupuesto Planeado:</b>	\$407.530,25
<b>Presupuesto Aprobado:</b>	\$ -

ACTIVIDAD / HITO	PRESUPUESTO PROGRAMADO	oct-14	nov-14	dic-14	ene-15
Evaluar las condiciones físicas de la infraestructura y contar con todos los diseños técnicos para la construcción	\$14.502,00	\$14.502,00			
Proceso de Construcción 487,72 m2.	\$393.028,25	98.257,06	98.257,06	98.257,06	98.257,06
Imprevistos	\$40.000,00	\$ 10.000,00	\$ 10.000,00	\$ 10.000,00	\$ 10.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>\$447.530,25</b>	<b>\$122.759,06</b>	<b>\$108.257,06</b>	<b>\$108.257,06</b>	<b>\$108.257,06</b>

Porcentaje de Ejecución mínima      27,43%      24,19%      24,19%      24,19%      100,00%



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

FICHA DEL PROYECTO

**FICHA DE INDICADORES**

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	Incrementar
<b>DEFINICIÓN</b>	Contar con mas Consultorios en el Hospital del IESS Portoviejo con infraestructura física que permita disminuir la demanda insatisfecha e incrementar el número de atenciones de los servicios de salud a la clase afiliada, red complementaria de la localidad y su zona de influencia.
<b>UNIDAD DE MEDIDA DE LAS VARIABLES</b>	14%
<b>PERIODICIDAD DEL INDICADOR</b>	Mensual
<b>LINEA BASE</b>	El Hospital del IESS de Portoviejo es la única unidad ambulatoria del IESS en la Provincia y según la categorización del M.S.P. está considerado como Hospital del Día - 2do Nivel de Atención.










**MÉTODO DE CÁLCULO (\*)**

<b>FÓRMULA:</b>	<b>DEFINICIÓN:</b>
$C = \frac{A}{B}$	A:
	B:

**CONFIGURACIÓN**

<b>COMPORTAMIENTO (Seleccionar)</b>	DISCRETO	POR PERIODOS	
	CONTINUO	POR PERIODOS	ACUMULADO

**SEMAFORIZACIÓN**

CRITERIO:	RANGOS:		
ASCENDENTE			
	>=100%	entre 85% y 100%	<= 85%
DESCENDENTE			
	<=100%	entre 100% y 115%	>= 115%
BANDA DE TOLERANCIA			
	desviación <=10%	desviación <15%	>= 15%

### VARIABLES RELACIONADAS

--

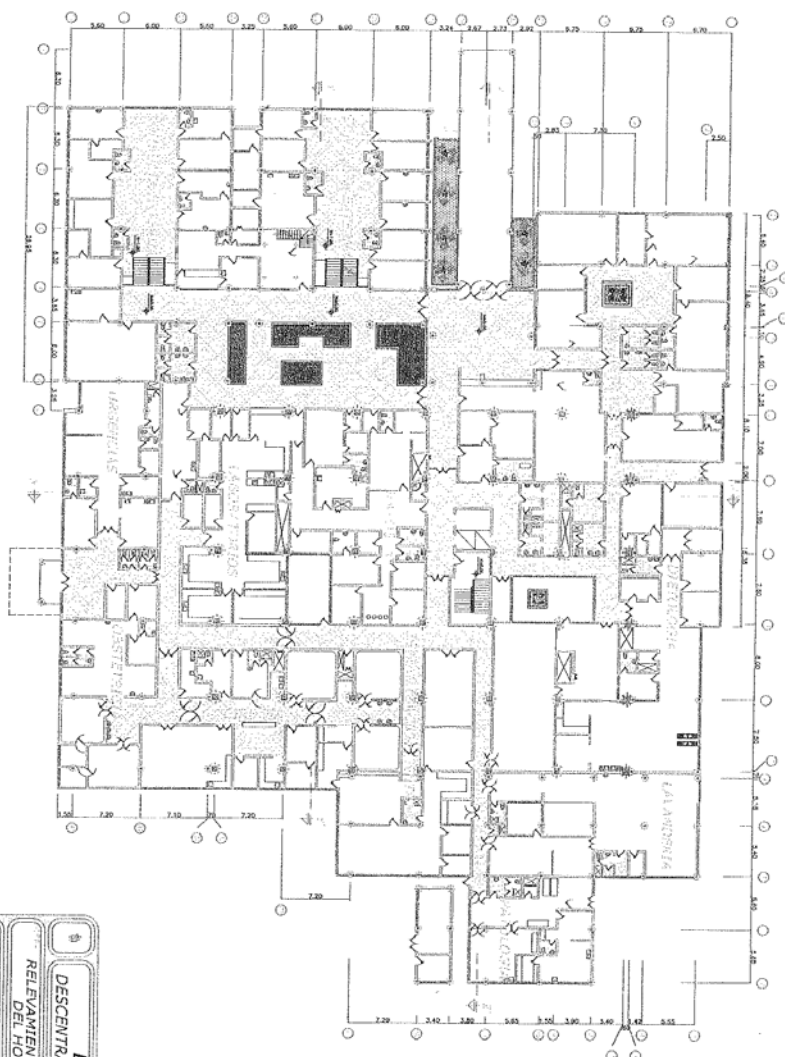
### REFERENCIAS DE ELABORACIÓN / ACTUALIZACIÓN

FECHA DE ELABORACIÓN:	04/09/2014	ELABORADO POR:	Lcda. Marcia Barberán
FECHA DE ACTUALIZACIÓN:		VERSIÓN:	

(\*) Dependiendo de la unidad de medida aplica la fórmula de cálculo.

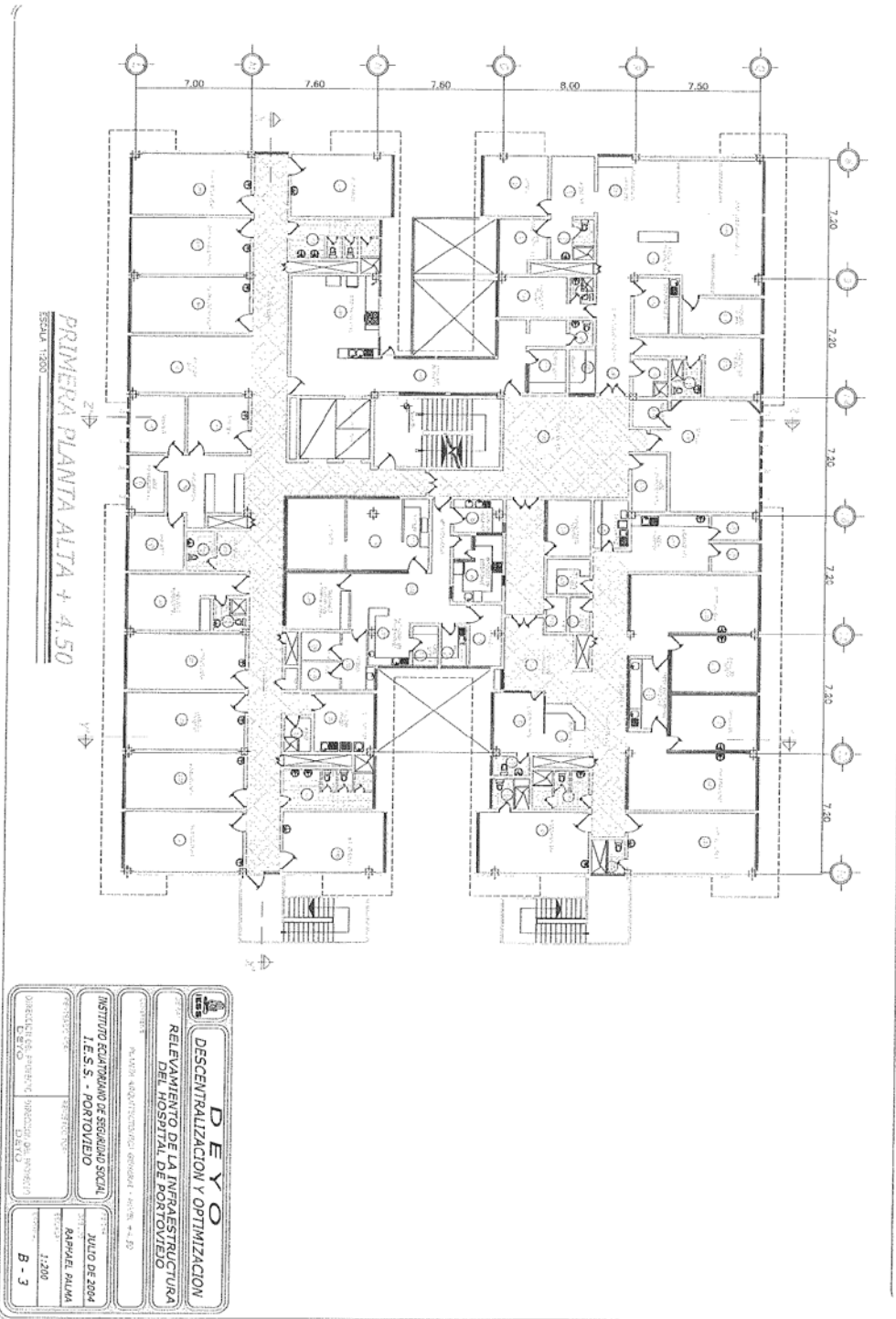


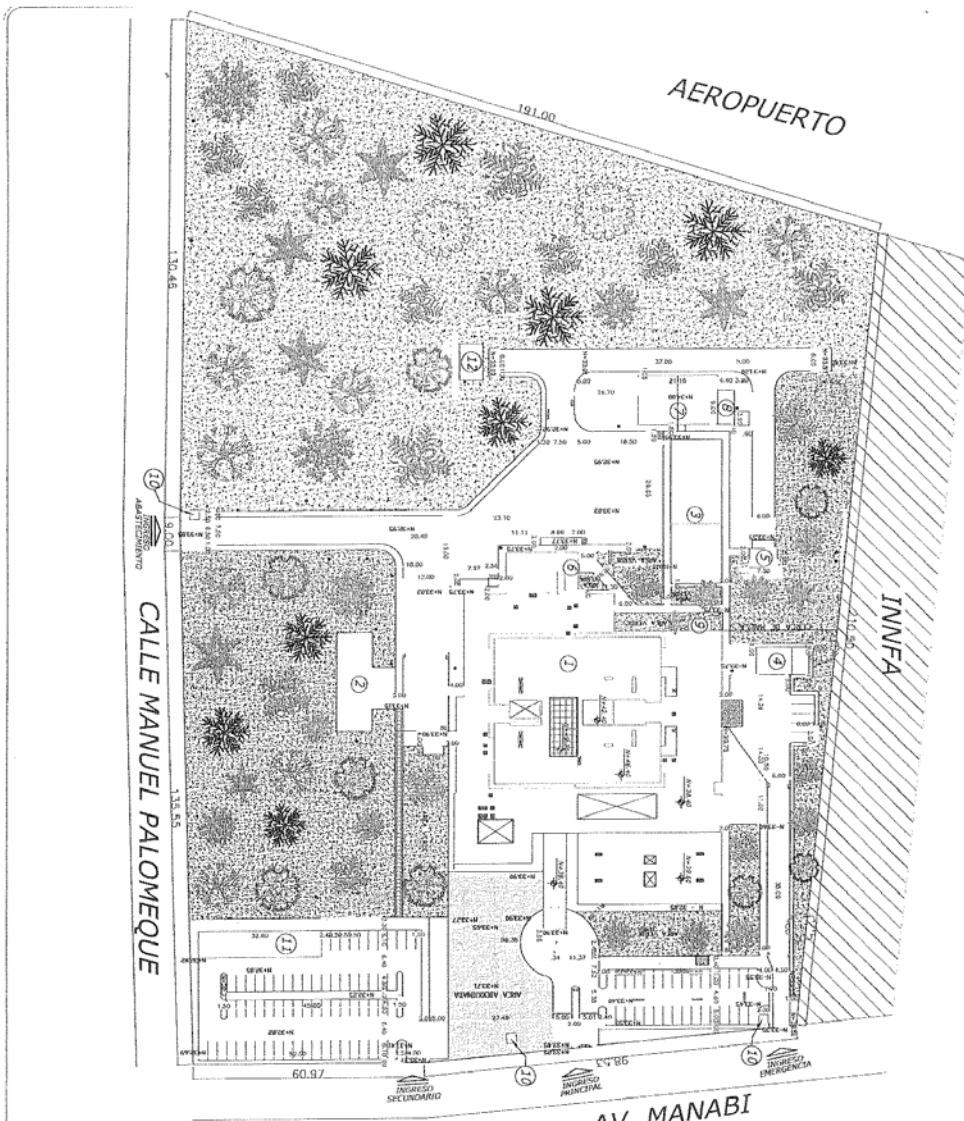




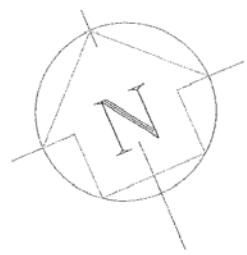
PLANTA BAJA NIVEL ± 0.00

<b>DEYO</b>	
DESCENTRALIZACION Y OPTIMIZACION	
RELEVAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA	
DEL HOSPITAL DE PORTOVIDEO	
PLANTA BAJA NIVEL ± 0.00	
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL	
I.E.S.S. - PORTOVIDEO	
JULIO DE 2004	
DIPLOMA, PALMA	
PROYECTISTA	1:400
DIRECCION DEL PROYECTO	DIRECCION DEL PROYECTO
DISEÑO	D.E.T.O.
<b>B - 1</b>	





AV. MANABI



**NOMENCLATURA**

- 1.- BLOQUE PRINCIPAL
- 2.- REHABILITACION
- 3.- CASA DE MAQUINAS Y TALLERES
- 4.- GARAJE AMBULANCIA
- 5.- TANQUES DE COMBUSTIBLE
- 6.- CENTRAL DE OXIGENO
- 7.- CISTERNAS
- 8.- TALLER DE CARPINTERIA
- 9.- ESCALERAS
- 10.- CASETA DE GUARDIANIA
- 11.- PARQUEADERO CUBIERTO
- 12.- PROCESAMIENTO DE BASURA

<p><b>D E Y O</b> DESCENTRALIZACION Y OPTIMIZACION</p>	
<p>RELEVAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL DE PORTOVIEJO</p>	
<p>INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL I.E.S.S. - PORTOVIEJO</p>	
<p>DIRECCION GENERAL</p>	<p>INSTITUCION GENERAL</p>
<p>DIRECCION EJECUTIVA</p>	<p>DIRECCION DEL PROYECTO</p>
<p>FECHA: JULIO DE 2004</p>	<p>PROYECTO: RAPHAEL PALMA</p>
<p>ESCALA: 1:1.000</p>	<p>CONTINENTE: A - I</p>

## BIBLIOGRAFIA

Ley de Seguridad Social, Ley Orgánica de la Salud, Constitución de la República del Ecuador 2008.

Modelo de Atención Integral de salud, MAIS, 2013.

Acuerdo ministerial MSP 725-1162

Sistema AS400 Hospital IESS Portoviejo

Inec, 2010.

Resolución C.D. 308 del IESS, 2010.

Plan Nacional del Buen Vivir 2013 al 2107, Objetivos del Desarrollo del Milenio.

Matrices para licenciamiento de Hospitales Ministerio de Salud Pública

La Agenda Social 2009 – 2011 (MCDS, 2009).

**FIRMA:** *Glenda García T.*