

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA

PLAN MEDICO FUNCIONAL

Coordinación de Planificación y Estadísticas

2015

CON **SERVICIO** SOMOS PARTE
DEL
GRAN EQUIPO

“Es estar disponible para los demás, escuchar y dar una mano. Es sentirse parte de algo más grande, entregarse y sintonizar con eso que los demás piensan, dicen y necesitan”.

Karla Kanora

MÁS DE 11 MILLONES DE CITAS MÉDICAS OTORGADAS EN ESTE 2014

Biess Banco del IESS **IESS**
¡Renovar, actuar y servir!

El Plan Médico Funcional considera las herramientas de gestión y planificación estratégica en la Red Asistencial local, regional y nacional, estrategias de desarrollo convenios marco y el establecimiento de las prioridades de inversión del sector de salud.

IESS – HOSPITAL JOSE CARRASCO
ARTEAGA
Popayán y camino a Rayoloma,
noreste de la Ciudad de Cuenca,
Provincia del Azuay
072807622
<http://www.iess.gob.ec/>

INDICE

INDICE.....	2
CAPITULO 1 - INTRODUCCIÓN.....	4
Datos Generales	4
Introducción	4
Antecedentes	5
Propósito	6
Objetivos	7
Objetivo General:	7
Objetivos Específicos o componentes.....	7
Aspecto Social y Demográfico	8
Crecimiento Poblacional	8
Análisis Poblacional De Afiliados En Las Diferentes Provincias De La MACRORED	17
Pobreza, indigencia, desigualdad, desnutrición, escolaridad	23
Oferta	34
Demanda Insatisfecha	35
Política De Calidad Y Seguridad Y Salud Ocupacional	40
CAPITULO 2: ENTORNO Y ANÁLISIS POBLACIONAL.....	41
Geografía.....	41
Mapa de Ubicación.....	41
Red de servicios.....	43
Sistema de movilidad, energía y conectividad	44
Desarrollo Económico y Social	46
Características demográficas de la población.....	47
Perfil Epidemiológico.....	47
Producción	52
Atenciones por servicios del 2011 al 2014.....	52
DEsarrollo DEL INFORME.....	53
Procedimientos Médicos de Consulta Externa	62
Cartera de prestaciones - Anexo 2	64
CAPITULO 3: UNIDAD OPERATIVA HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA	65
PLAN DE ESPACIOS PROYECTO.....	65

EQUIPOS MEDICOS DE LA UNIDAD MÉDICA HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA.....	67
Emergencia.....	69
Oncología.....	70
Materno Infantil.....	72
CAPITULO 4: Conclusiones y Recomendaciones	74
CAPITULO 5: ANEXOS	75
PROYECTO 2015	75
5.1 EL COMPLEJO HOSPITALARIO IESS – CUENCA.....	75
5.2. Matriz FODA	78
5.3 PEA	80
5.4 MARCO LEGAL ANEXO 4.....	91
5.5 Incremento de Personal	96
5.6 Equipos Médicos de la unidad médica HJCA.....	99
5.7 Certificados de funcionamiento	100

CAPITULO 1 - INTRODUCCIÓN

Datos Generales

Introducción

En nuestra sociedad se han producido cambios que han variado la forma de concebir la asistencia médica, las grandes inequidades existentes en el mundo de hoy, han sido desterradas. La salud se entiende como un bien individual y colectivo, y el pueblo es cada vez más exigente con sus derechos y reclama un mayor protagonismo en las decisiones sanitarias, tanto en sus aspectos individuales como colectivos.

Las variables que se usan hoy en un servicio de salud son muchas y muy costosas, procedimientos que van desde la atención preventiva con la que pueden evitarse la práctica de cirugía o de procedimientos exploratorios más costosos, siguiendo el progreso de un tratamiento de manera no invasiva y dirigiendo, con garantía y seguridad, la elección de la prueba o procedimiento más eficiente, caminar en la pauta secuencial de pruebas, impidiendo la repetición o la realización de estudios innecesarios. La necesidad de evaluar, vigilar y reducir la exposición de los pacientes a procesos paralelos también es un cometido de nuestra especialidad que no debemos obviar y menos, cuando se trata de un hospital de tercer nivel.

Hay que introducir el estudio de aspectos cada vez más importantes en el quehacer de la injerencia directa de un Hospital de Nivel III como la gestión clínica, los sistemas de información y a su vez potenciar la investigación. Todos estos aspectos plantean ocasionalmente problemas asistenciales o de otro tipo, por lo que para evitarlos, conviene tenerlos previstos y hacer una planificación desde el principio.

Antecedentes

Las ideas de Seguridad Social se generaron con atención a la población en problemas de salud comunitaria. En 1936 se fundó el Dispensario No.2, el mismo que se independizó en 1938 consiguiendo hacer hospitalización de los afiliados en el Hospital “San Vicente de Paúl” hasta 1954 que se inicia la atención en la Clínica del Seguro Social en Cuenca ubicada en el centro de la ciudad, en la calle Bolívar.

Tenía personal de salud de la mejor capacidad, sin embargo, las exigencias crecían a tal punto que ya no daba abasto el local en que funcionaban dichos servicios por lo que se ejecutó la exigencia de un nuevo local. El 1 de agosto de 1957 se pudo adquirir un terreno de lo que posteriormente el 3 de noviembre de 1969 funcionaría como el Hospital Regional con capacidad de 150 camas; desde esa fecha empezó prestando sus servicios a sus afiliados en sus diversas necesidades ya sea en consulta externa, hospitalización, cuidados intensivos, hemodiálisis, etc.

Años más tarde el número de afiliados aumentó abruptamente incluyendo el Seguro Campesino y la Afiliación Voluntaria, la atención al hijo de la afiliada hasta el primer año debida; frente a esto la infraestructura fue mínima y no cubría las necesidades de los afiliados en cuanto a hospitalización, por lo que el Consejo Superior, máximo organismo del IESS, en sesión del 30 de julio de 1990, autorizó al Comité de Contratación del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social que convoque a licitación, para la construcción del Hospital del Assen la Ciudad de Cuenca, para la regional 3 que comprende Azuay, Cañar y Morona Santiago, en sus terrenos ubicados en el sector de Mona, de 40.000 m2 comprendido entre las calles Av.Rayoloma, Cuzco, Popayán y Pacto Andino, al sureste de la ciudad de Cuenca, con una capacidad de 300 camas, con estructura de hormigón armado, tabiquería de ladrillo, ventanas de aluminio y vidrio, pisos de vinil y baldosa; cielos rasos de fibra mineral y malla enlucida; con dos gradas de emergencia, ubicadas una al este (calle Pacto Andino), y otra al sur (calle Popayán).

La construcción del nuevo Hospital se inició el 10 de julio de 1991 y se terminó la obra física el 28 de mayo de 1998. Fue bautizado con el nombre del benemérito galeno Doctor José Carrasco Arteaga. Reinauguró el 3 de noviembre del 2000.

El Hospital José Carrasco Arteaga, es provincial y docente; presta sus servicios a las provincias de Azuay, Cañar, Morona Santiago, Loja, El Oro (zona alta) y Zamora Chinchipe.

Labora en forma ininterrumpida durante los 365 días de año. La Consulta Externa funciona doce horas consecutivas (7:00 a 19:00 H.). Durante los fines de semana y feriados, el Servicio de Urgencias, Hospitalización y Cirugías de emergencia, laboran en forma permanente. Es un hospital de Nivel III, que quiere decir especializado.

Propósito

El Hospital José Carrasco Arteaga tiene como propósito de consolidar el tercer nivel de atención médica con el fin de prestar servicios correspondientes a la capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa que permita y garantice debidamente la prestación de los servicios y las acciones de salud, a niveles superiores de atención, al igual a los afiliados y beneficiarios del Sistema de Seguridad Social dentro de los parámetros y principios del sistema.

También ha visto la necesidad de elevar la calidad de los servicios médicos hospitalarios a fin de lograr la certificación de la institución por parte de las instancias rectoras y de la sociedad, que permitan el reconocimiento como una institución de excelencia médica, que impulsa la formación de médicos generales y especialistas que requiere el país, fortaleciendo y reorientando la investigación científica respecto a las necesidades médicas de las Institución y de los requerimientos de las enfermedades del futuro, con la remodelación de la infraestructura hospitalaria y de la tecnología en salud que permitan elevar la calidad de la atención médica. Cumpliendo siempre con parámetros de Calidad, Congruencia, Compromiso, Eficacia, Eficiencia, Equidad, Ética, y Respeto Honestidad, Profesionalismo, que conlleve a una coordinación de esfuerzos de cada miembro del HJCA, que serán ejes fundamentales en el beneficio del Paciente/Usuario y así prestar servicios de salud de calidad para así brindar seguridad a los afiliados.

Según el ministerio de salud pública de Dirección nacional de normalización de equipo de apoyo a los servicios transversales.

Según el nivel de complejidad, la capacidad resolutive y cartera de servicios de cada hospital o establecimiento ambulatorio del cual depende, los servicios de Apoyo de Radiología e Imagen deberán tener la siguiente tipología:

- a) Primer Nivel de Atención: Baja complejidad
- b) Segundo Nivel de Atención: Mediana complejidad
- c) Tercer Nivel de Atención: Alta complejidad

Si explotamos a plenitud, la condición de Colectivo Moral, la estabilidad, vocación y vasta experiencia de los trabajadores y la confianza de los usuarios internos en el resultado del trabajo del servicio, aprovechando la voluntad del estado de proseguir con los planes de rescate y desarrollo del sistema de salud, y la sistematicidad lograda en el control de dosis de radiaciones a trabajadores ocupacionalmente expuestos, se atenuarían la inadecuada estructura organizacional, la insuficiencia del equipamiento y las imperfecciones del sistema de clasificación y archivo.

Objetivos

Objetivo General:

Convertir al Hospital en uno de los mejores Centros de atención médica del país, con personal altamente capacitado, óptima organización técnica, administrativa y operativa, equipos y tecnología de última generación, para funcionar como Centro de referencia nacional en tratamientos de calidad y además realizar procesos continuos de investigación científica y de docencia.

Objetivos Específicos o componentes

- 1. Incrementar la eficiencia en los servicios de atención médica del Hospital.**
 - a. Mejorar la accesibilidad y agilidad del proceso de Hospitalización.
 - b. Mejorar la accesibilidad y agilidad del proceso de Consulta Externa.
 - c. Mejorar la programación de quirófanos.

- 2. Incrementar y optimizar uso de los recursos médicos del hospital**
 - a. Sistematización del proceso de Hospitalización, con acuerdos entre los profesionales asistenciales.
 - b. Mejora al acceso a pruebas diagnósticas para pacientes hospitalizados.
 - c. Desarrollar de protocolos para regular el acceso a las consultas y pruebas complementarias y priorizar a los pacientes con problemas relevantes.

- 3. Incrementar la efectividad de la gestión del hospital.**
 - a. Socializar y capacitar permanentemente a las y los servidoras/es de los procesos, talento humano, administrativo, gestión financiera y contratación pública.
 - b. Implementar programas de inducción, formación y capacitación a los servidores/astabajadores/as.
 - c. Diseñar e implementar un sistema de seguridad integral.

Aspecto Social y Demográfico

Crecimiento Poblacional

Población de la Zona de Injerencia del Hospital José Carrasco Arteaga – Macro RED

La Macro red está formada por las provincias de Azuay, Cañar, Morona Santiago, Loja, El Oro y Zamora Chinchipe.

La población que integra la macro Red en el 2014 es de:

PROVINCIAS	# de Habitantes 2010	Porcentaje de crecimiento	Porcentaje Representativo de la Población	2014
Azuay	712127	1,90%	32%	767811
Cañar	225184	0,90%	10%	233401
El Oro	600659	1,50%	27%	637518
Loja	448966	1,10%	20%	469049
Morona Santiago	147940	2,80%	7%	165218
Zamora Chinchipe	91376	2,00%	4%	98908
Total general	2134876	1,70%	100%	2371904

Tabla 1: Fuente INEC - Aplicativo REDATAM

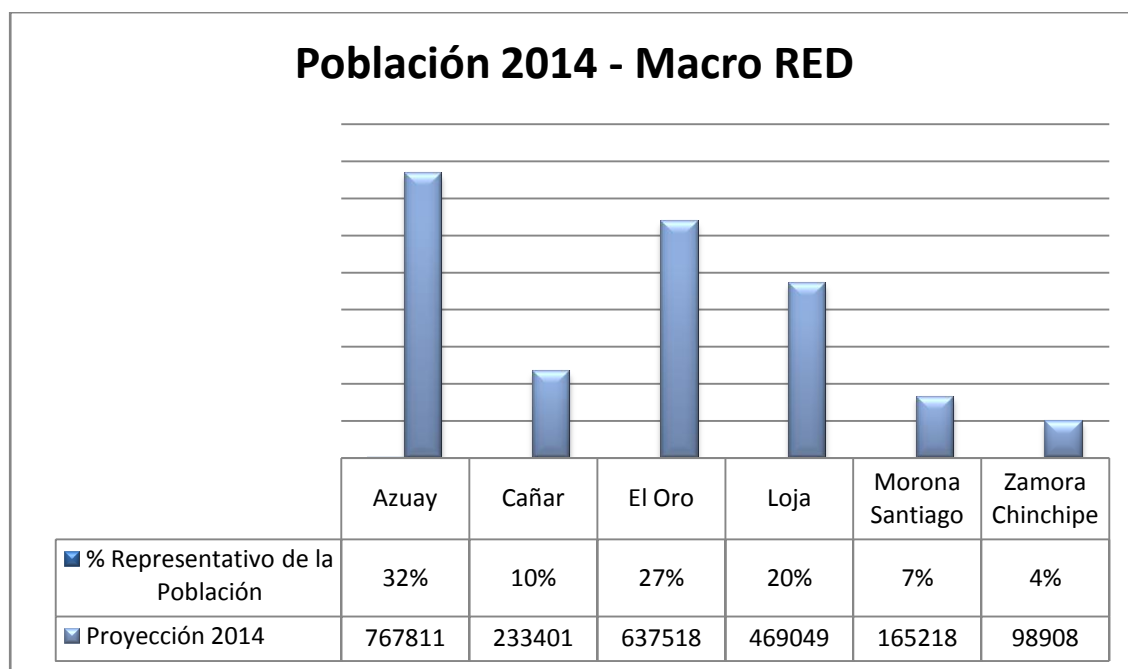


Gráfico 1: POBLACION DE LA MACRO RED - Población de la MACRO RED

Al analizar la tabla y el análisis de la tabla y el grafico podemos evidenciar que gran parte de la población de la macro red está concentrada en tres provincias Azuay en primera instancia, El Oro y Loja respectivamente.

En base de la población, el MAIS estipula que se debe tener 2 camas por 1000 habitantes; a continuación vemos un cuadro donde la situación actual de camas en cada una de las provincias:

PROVINCIAS	TOTAL CAMAS EXISTENTES EN LA ZONA	POBLACION TOTAL 2014	DEFICIT DE CAMAS 2014
AZUAY	1.341	767811	-195
CAÑAR	282	233401	-185
MORONA SANTIAGO	224	165218	-106
LOJA	848	469049	-90
EL ORO	938	637518	-337
ZAMORA CHINCHIPE	87	98908	-111
TOTAL	3.720	2.371.905	-1.024

Tabla 2: ANALISIS PARA CAMAS CENSABLES: Fuente INEC - Aplicativo REDATAM - Anuario de Estadísticas.

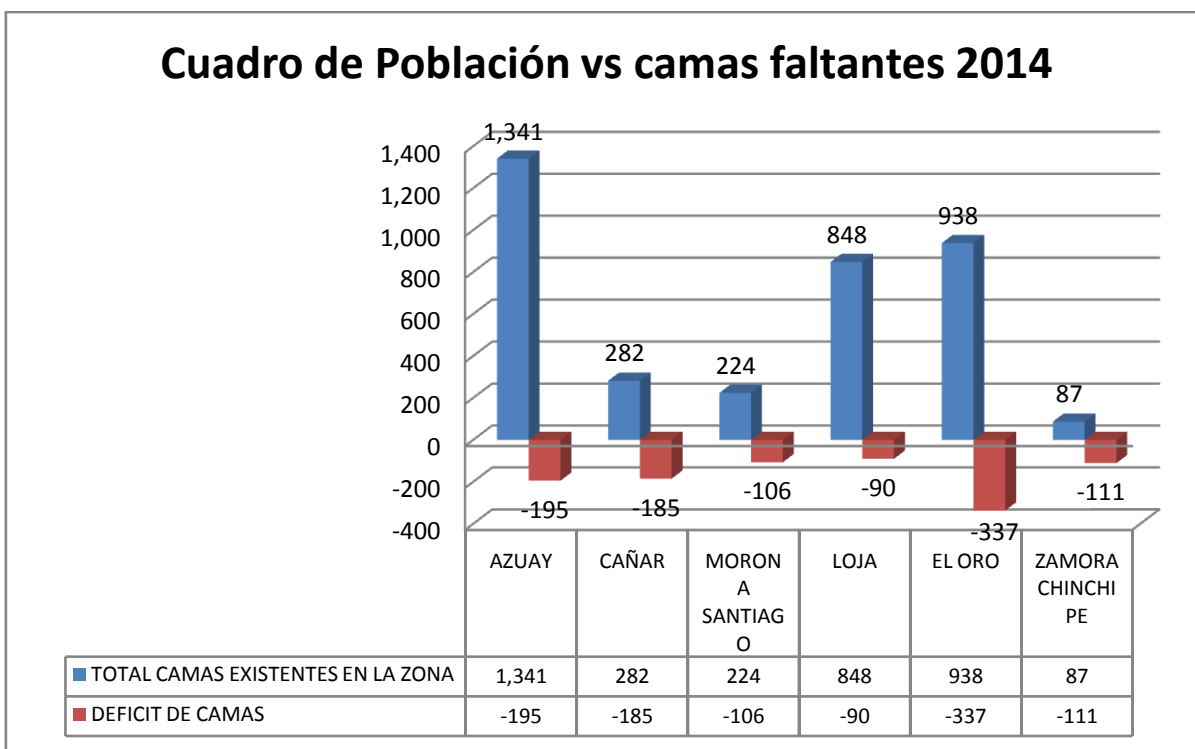


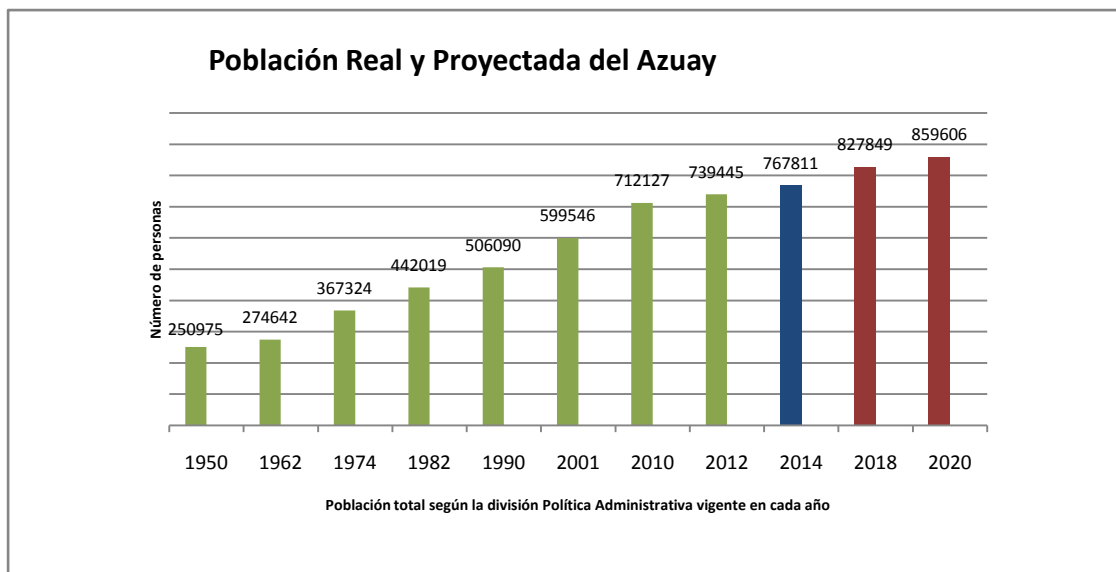
Gráfico 2: POBLACION VS CAMAS FALTANTES 2014. Fuente INEC - Aplicativo REDATAM - Anuario Estadístico INEC 2012.

Proyección Poblacional de la Zona 6

Debemos realizar la proyección de la población para analizar la demanda macro por población, para lo cual estimaremos la media del crecimiento de la población de las Zonas 6 y 7 la que proyectaremos hasta el 2020.

PROVINCIAS	Porcentaje de crecimiento	% Representativo de la Población	# de Habitantes 2010	Proyección 2011	Proyección 2012	Proyección 2013	Proyección 2014	Proyección 2015	Proyección 2016	Proyección 2017	Proyección 2018	Proyección 2019	Proyección 2020
Azuay	1,90%	32%	712127	725657	739445	753494	767811	782399	797265	812413	827849	843578	859606
Cañar	0,90%	10%	225184	227211	229256	231319	233401	235501	237621	239759	241917	244095	246291
El Oro	1,50%	27%	600659	609669	618814	628096	637518	647080	656787	666638	676638	686787	697089
Loja	1,10%	20%	448966	453905	458898	463945	469049	474208	479425	484698	490030	495420	500870
Morona Santiago	2,80%	7%	147940	152082	156341	160718	165218	169844	174600	179489	184515	189681	194992
Zamora Chinchipe	2,00%	4%	91376	93204	95068	96969	98908	100886	102904	104962	107062	109203	111387
Total general	1,70%	100%	2134876	2168524	2297820	2334542	2371904	2409920	2448601	2487960	2528010	2568764	2610235

Tabla 3: PROYECCION DE LA POBLACION HASTA EL 2020. INEC - Aplicativo REDATAM - Coord. Gen. Planificación y Estadísticas

Población MACRO RED: Azuay 1950 - 2020**Gráfico 3:**

<http://redatam.inec.gob.ec/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010&MAIN=WebServerMain.inl>

La población total de la provincia del Azuay es un dato global pero para el análisis detallado tomaremos en cuenta la parte de la población que está asegurada, la que será proyectada según el margen representativo por los diferentes grupos.

Del total de la población del Azuay, el porcentaje de azuayos asegurados representa un 41.04% del total de la población.

Población MACRO RED: Cañar 1950 - 2020

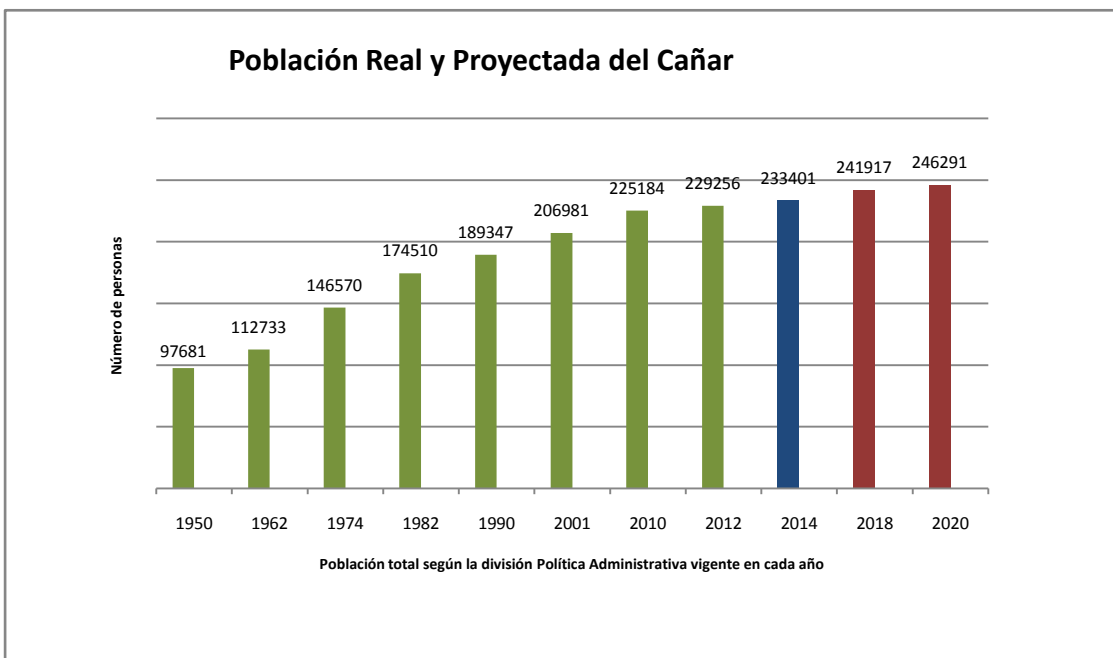


Gráfico 4:
<http://redatam.inec.gob.ec/cgibin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010&MAIN=WebServerMain.inl>

Población MACRO RED: Morona Santiago 1950 - 2020



Gráfico 5:
<http://redatam.inec.gob.ec/cgi-bin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010&MAIN=WebServerMain.inl>

Población MACRO RED: El Oro 1950 - 2020

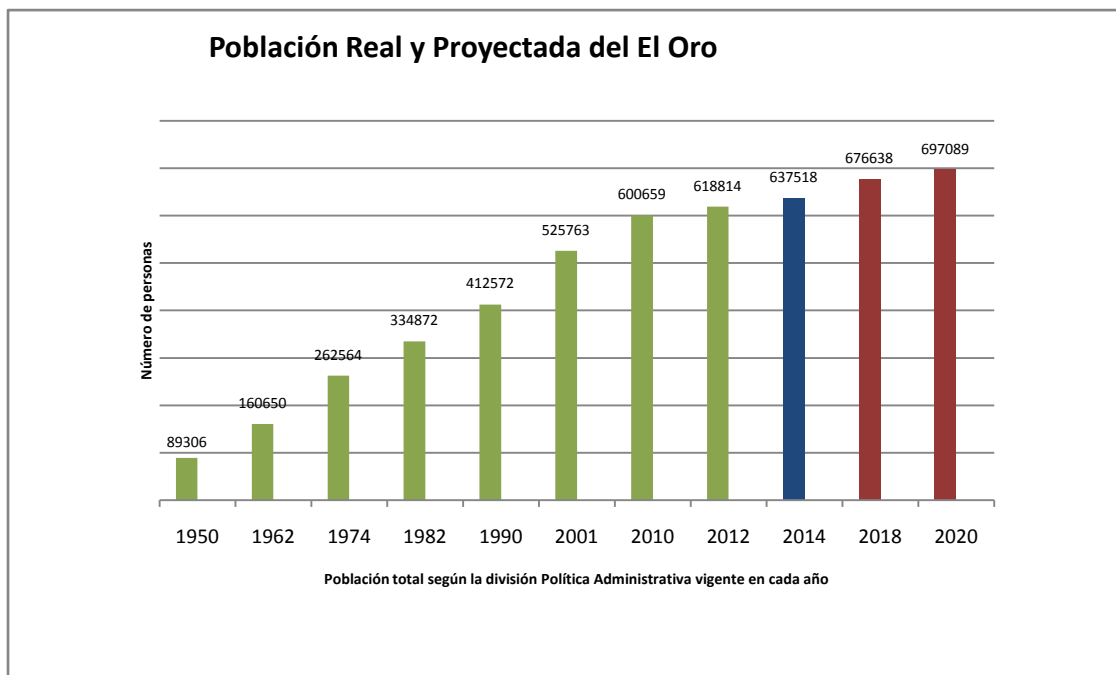


Gráfico 6: Fuente:
<http://redatam.inec.gob.ec/cgibin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010&MAIN=WebServerMain.inl>

Población MACRO RED: Loja 1950 - 2020

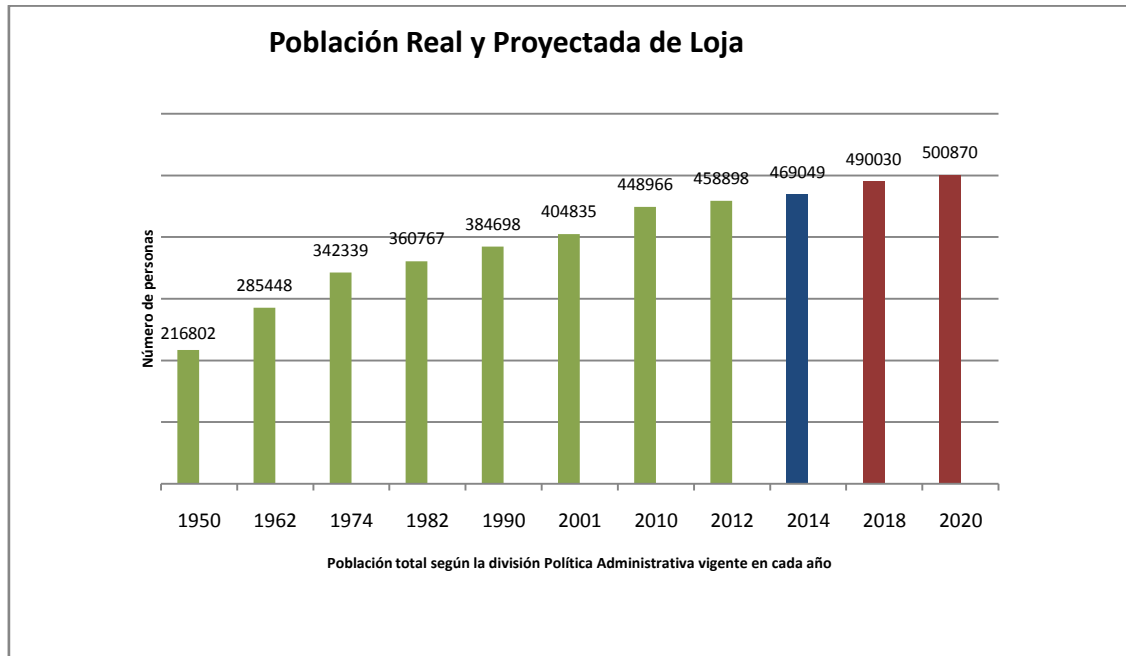


Gráfico 7: Fuente: <http://redatam.inec.gob.ec/cgibin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010&MAIN=WebServerMain.inl>

Población MACRO RED: Zamora Chinchipe 1950 - 2020

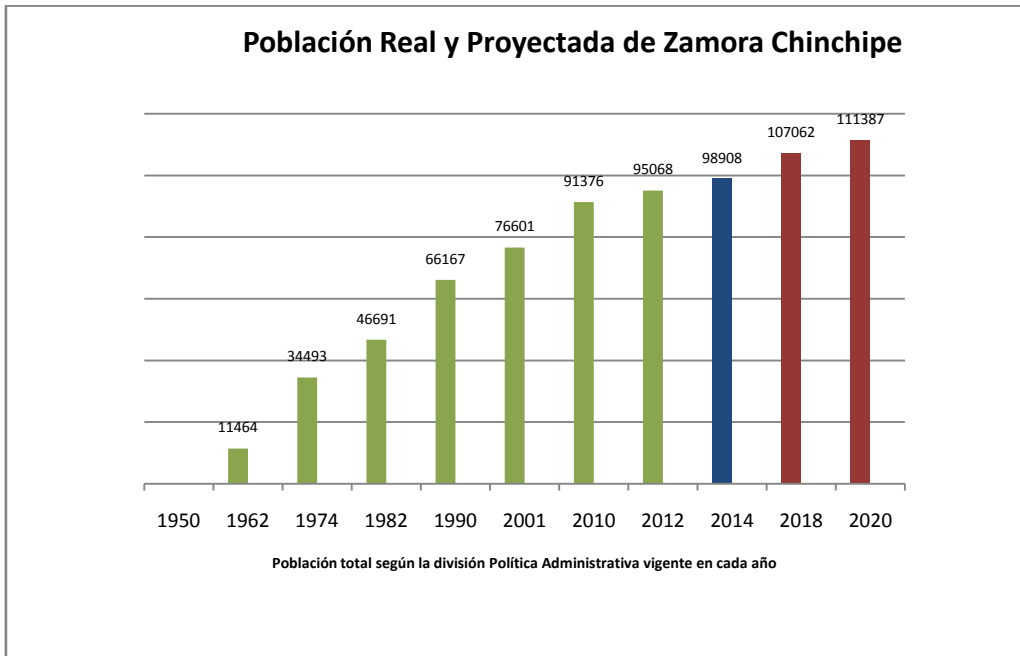


Gráfico8:

Fuente: <http://redatam.inec.gob.ec/cgibin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010&MAIN=WebServerMain.inl>

Análisis Poblacional De Afiliados En Las Diferentes Provincias De La MACRORED

Azuay

APORTE O AFILIACIÓN				
	2010	2014	2018	2020
POBLACIÓN TOTAL	712.127	767.811	827.849	859.606
AZUAYOS ASEGURADOS	292.242	315.094	339.732	352.764
DESCRIPCIÓN	2010	2014	2018	2020
No Aporta	174.542	188.190	202.905	210.689
IESS Seguro general	89.687	96.700	104.261	108.261
IESS Seguro Campesino	13.233	14.268	15.383	15.974
IESS Seguro Voluntario	5.533	5.966	6.432	6.679
Seguro ISSFA	2.597	2.800	3.019	3.135
Es jubilado del IESS/ISSFA/ISSPOL	2.506	2.702	2.913	3.025
Seguro ISPOL	1.511	1.629	1.757	1.824
Se ignora	2.633	2.839	3.061	3.178
PEA	292.242	315.094	339.732	352.764

Tabla 4: Segmentación por tipo de Aporte Azuay. Fuente INEC - Aplicativo REDATAM

DESCRIPCIÓN	% DE POBLACIÓN
No Aporta	59,73%
IESS Seguro general	30,69%
IESS Seguro Campesino	4,53%
IESS Seguro Voluntario	1,89%
Seguro ISSFA	0,89%
Es jubilado del IESS/ISSFA/ISSPOL	0,86%
Seguro ISPOL	0,52%
Se ignora	0,90%

Tabla 5: Fuente INEC - Fascículo Anual

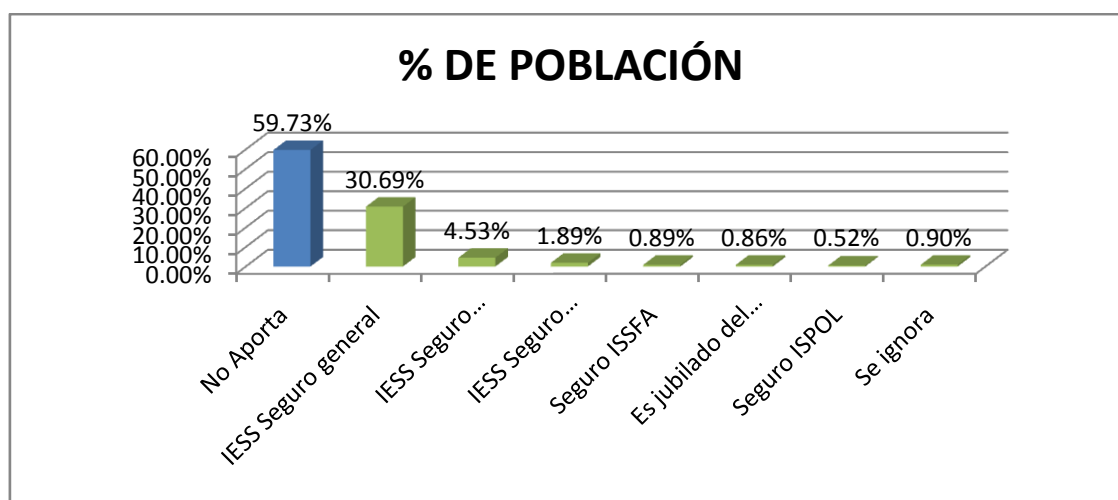


Gráfico 9: % de Población afiliada segmentada. Fuente INEC - Fascículo Anual

Cañar

APORTE O AFILIACIÓN				
	2010	2014	2018	2020
POBLACIÓN TOTAL	225.184	233.401	241.917	246.291
CAÑARENSES ASEGURADOS	79.943	95.783	99.278	101.073
	2010	2014	2018	2020
No Aporta	55.078	65.991	68.399	69.636
IESS Seguro general	16.714	20.026	20.756	21.132
IESS Seguro Campesino	4.412	5.286	5.479	5.578
IESS Seguro Voluntario	1.445	1.731	1.794	1.827
Seguro ISSFA	881	1.056	1.094	1.114
Es jubilado del IESS/ISSFA/ISSPOL	621	744	771	785
Seguro ISPOL	399	478	496	504
Se ignora	393	471	488	497
PEA	79.943	95.783	99.278	101.073

Tabla 6: Segmentación por tipo de Aporte Cañar. Fuente INEC - Aplicativo REDATAM

DESCRIPCIÓN	% DE POBLACIÓN
No Aporta	68,90%
IESS Seguro general	20,91%
IESS Seguro Campesino	5,52%
IESS Seguro Voluntario	1,81%
Seguro ISSFA	1,10%
Es jubilado del IESS/ISSFA/ISSPOL	0,78%
Seguro ISPOL	0,50%
Se ignora	0,49%

Tabla 7: Fuente INEC - Aplicativo REDATAM

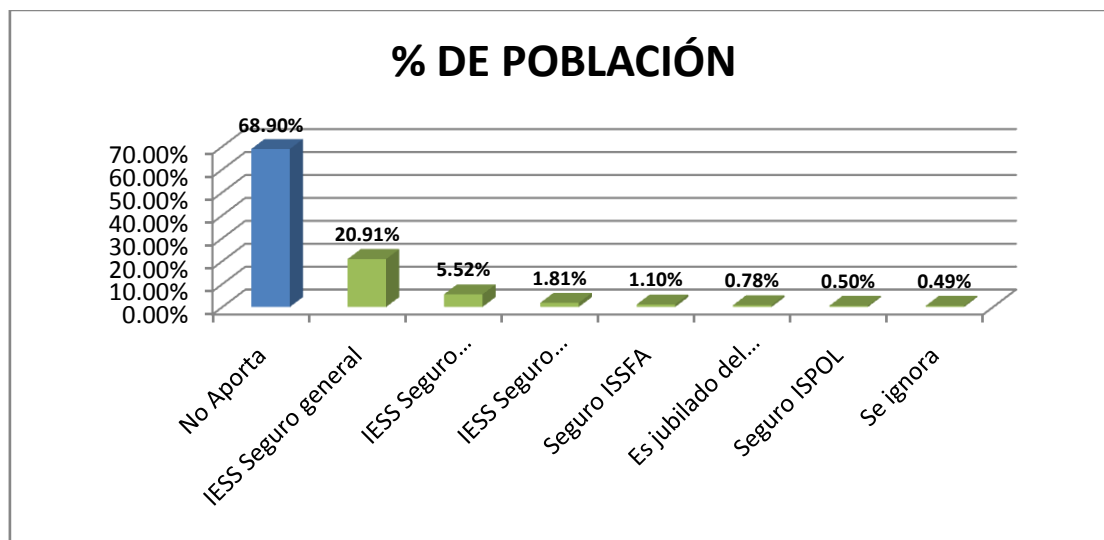


Gráfico 10: % de Población afiliada segmentada. Fuente INEC - Fascículo Anual.

Morona Santiago

APORTE O AFILIACIÓN				
	2010	2014	2018	2020
POBLACIÓN TOTAL	147.940	165.218	184.515	194.992
Habitantes de M.S. ASEGURADOS	50.786	67.802	75.721	80.021
	2010	2014	2018	2020
No Aporta	36.530	48.769	54.466	57.558
IESS Seguro general	8.729	11.654	13.015	13.754
IESS Seguro Campesino	2.658	3.549	3.963	4.188
IESS Seguro Voluntario	534	713	796	841
Seguro ISSFA	625	834	932	985
Es jubilado del IESS/ISSFA/ISSPOL	233	311	347	367
Seguro ISPOL	319	426	476	503
Se ignora	1.158	1.546	1.727	1.825
PEA	50.786	67.802	75.721	80.021

Tabla 8: Segmentación por tipo de Aporte Morona Santiago. Fuente INEC - Aplicativo REDATAM

DESCRIPCIÓN	% DE POBLACIÓN
No Aporta	71,93%
IESS Seguro general	17,19%
IESS Seguro Campesino	5,23%
IESS Seguro Voluntario	1,05%
Seguro ISSFA	1,23%
Es jubilado del IESS/ISSFA/ISSPOL	0,46%
Seguro ISPOL	0,63%
Se ignora	2,28%

Tabla 9: Fuente INEC - Fascículo Anual

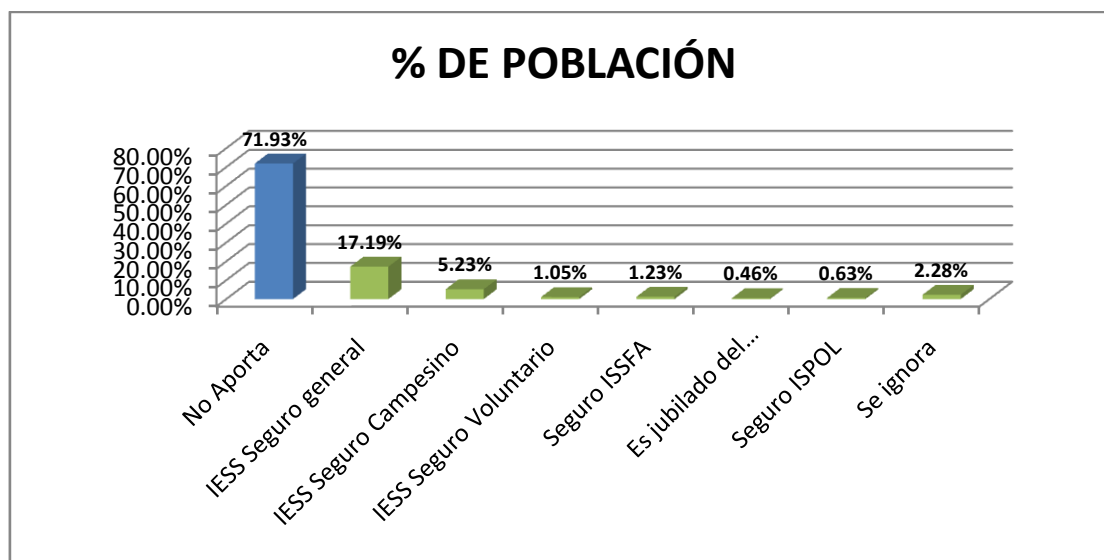


Gráfico 11: % de Población Afiliada Segmentada. Fuente INEC - Fascículo Anual.

El Oro

APORTE O AFILIACIÓN				
	2010	2014	2018	2020
POBLACIÓN TOTAL	600.659	637.518	676.638	697.089
Habitantes Orenses ASEGURADOS	233.910	261.624	277.678	286.071
	2010	2014	2018	2020
No Aporta	165.920	185.578	196.966	202.919
IESS Seguro general	47.352	52.962	56.212	57.911
IESS Seguro Campesino	6.372	7.127	7.564	7.793
IESS Seguro Voluntario	3.210	3.590	3.811	3.926
Seguro ISSFA	3.044	3.405	3.614	3.723
Es jubilado del IESS/ISSFA/ISSPOL	1.447	1.618	1.718	1.770
Seguro ISPOL	1.649	1.844	1.958	2.017
Se ignora	4.916	5.498	5.836	6.012
PEA	233.910	261.624	277.678	286.071
% PEA del Tot. Población	38,94%	41,04%	41,04%	41,04%

Tabla 10: Fuente INEC Aplicativo REDATAM

DESCRIPCIÓN	% DE POBLACIÓN
No Aporta	70,93%
IESS Seguro general	20,24%
IESS Seguro Campesino	2,72%
IESS Seguro Voluntario	1,37%
Seguro ISSFA	1,30%
Es jubilado del IESS/ISSFA/ISSPOL	0,62%
Seguro ISPOL	0,70%
Se ignora	2,10%

Tabla 11: INEC Aplicativo REDATAM

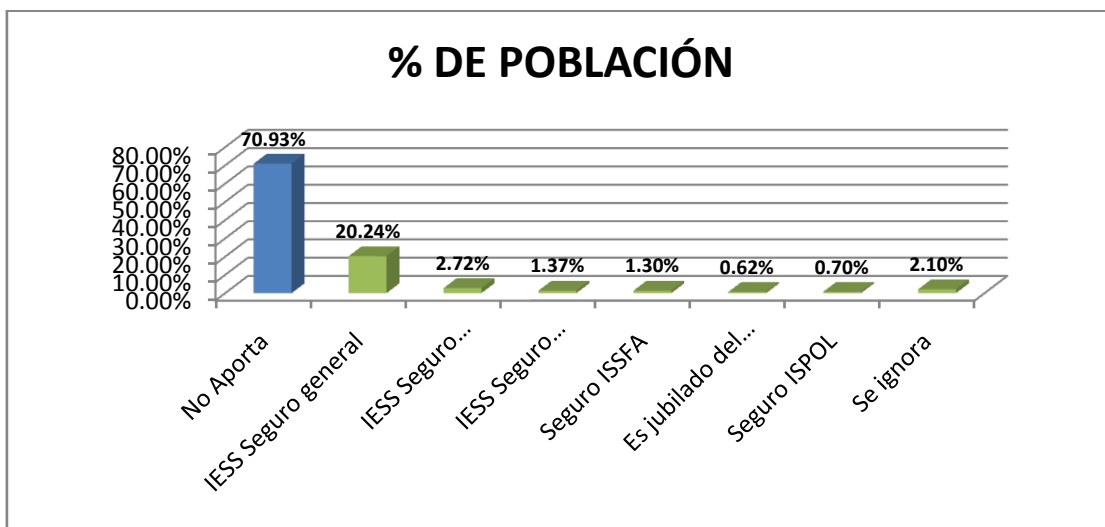


Gráfico 12: INEC - Aplicativo REDATAM Fascículo Anual

Loja

APORTE O AFILIACIÓN				
	2010	2014	2018	2020
POBLACIÓN TOTAL	448.966	469.049	490.030	500.870
Habitantes Lojanos ASEGURADOS	160.269	192.488	201.098	205.547
	2010	2014	2018	2020
No Aporta	97.525	117.130	122.370	125.077
IESS Seguro general	36.919	44.341	46.324	47.349
IESS Seguro Campesino	15.862	19.051	19.903	20.343
IESS Seguro Voluntario	3.150	3.783	3.952	4.040
Seguro ISSFA	2.459	2.953	3.085	3.154
Es jubilado del IESS/ISSFA/ISSPOL	1.398	1.679	1.754	1.793
Seguro ISPOL	968	1.163	1.215	1.241
Se ignora	1.988	2.388	2.494	2.550
PEA	160.269	192.488	201.098	205.547

Tabla 12: Fuente INEC - Aplicativo REDATAM

DESCRIPCIÓN	% DE POBLACIÓN
No Aporta	60,85%
IESS Seguro general	23,04%
IESS Seguro Campesino	9,90%
IESS Seguro Voluntario	1,97%
Seguro ISSFA	1,53%
Es jubilado del IESS/ISSFA/ISSPOL	0,87%
Seguro ISPOL	0,60%
Se ignora	1,24%

Tabla 13: Fuente INEC Aplicativo REDATAM - Fascículo Anual.

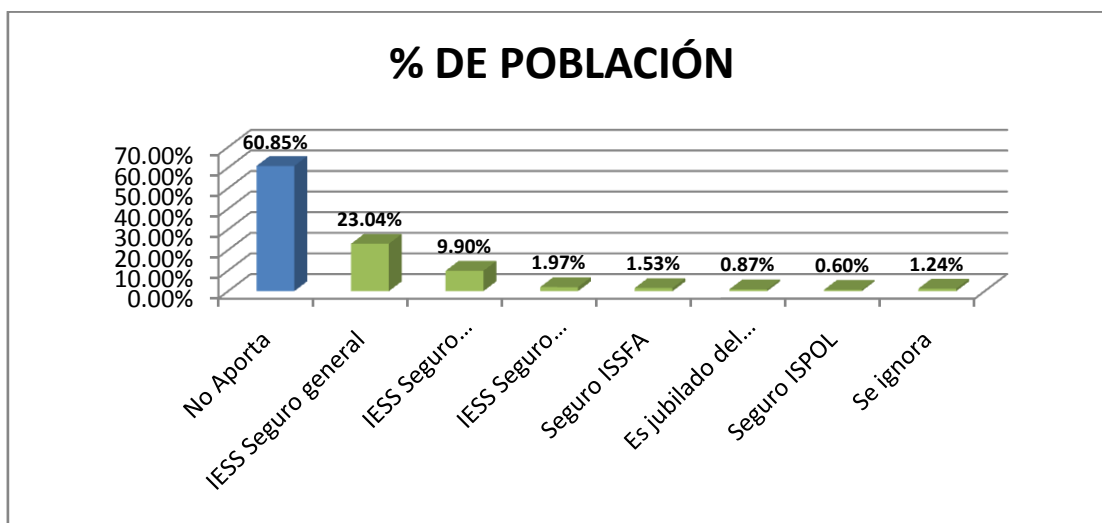


Gráfico 13: % de Población Segmentado - Fuente INEC.

Zamora Chinchipe

APORTE O AFILIACIÓN				
Años	2010	2014	2018	2020
POBLACIÓN TOTAL	91.376	95.068	107.062	111.387
Habitantes de Zamora Chinchipe ASEGURADOS	32.109	39.014	43.936	45.711
	2010	2014	2018	2020
No Aporta	20.985	25.498	28.715	29.875
IESS Seguro general	6.106	7.419	8.355	8.693
IESS Seguro Campesino	2.984	3.626	4.083	4.248
IESS Seguro Voluntario	453	550	620	645
Seguro ISSFA	521	633	713	742
Es jubilado del IESS/ISSFA/ISSPOL	156	190	213	222
Seguro ISPOL	447	543	612	636
Se ignora	457	555	625	651
PEA	32.109	39.014	43.936	45.711
% PEA del Tot. Población	35,14%	41,04%	41,04%	41,04%

Tabla 14: Afiliados por tipo de aportación - Fuente INEC

DESCRIPCIÓN	% DE POBLACIÓN
No Aporta	65,36%
IESS Seguro general	19,02%
IESS Seguro Campesino	9,29%
IESS Seguro Voluntario	1,41%
Seguro ISSFA	1,62%
Es jubilado del IESS/ISSFA/ISSPOL	0,49%
Seguro ISPOL	1,39%
Se ignora	1,42%

Tabla 15: Fuente INEC - Fascículo Anual

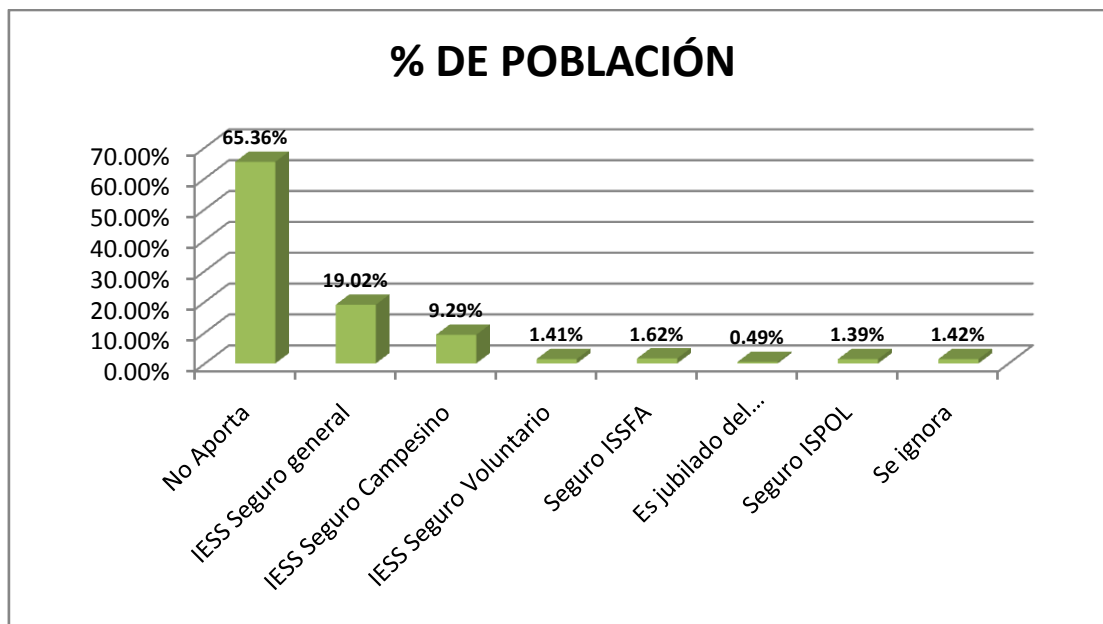


Gráfico 14: % de Población Segmentada por tipo de Aporte

Pobreza, indigencia, desigualdad, desnutrición, escolaridad

Azuay

La incidencia de la pobreza en Azuay es de un 54%, la de menor incidencia de toda la Región 6 que en promedio es de 67%. Esto significa que el 36 % de la población provincial está bajo la línea de pobreza, tiene ingresos per-cápita menores al costo mínimo de una canasta de bienes y servicios que permitiría la satisfacción de sus necesidades básicas.

La indigencia o incidencia de pobreza extrema en Azuay es del 27%, también menor que la Región 6 que es de 37%, pero muy sobre el promedio nacional de 13%, es decir el 27% de la población de la provincia está bajo la línea de pobreza extrema, tiene ingresos per-cápita menores al costo mínimo de una canasta básica alimenticia que permitiría la satisfacción de sus necesidades de alimentación vitales.

La desigualdad en la distribución del ingreso medida a través del Coeficiente de Gini, con un rango de 0 a 1, 0 para igualdad total y 1 para desigualdad total, muestra en Azuay un coeficiente de 0,44, mayor en 1 punto porcentual a la media nacional de 0,43.

En cuanto a la desnutrición crónica entendida como el indicador que refleja la deficiencia en talla y peso en niños entre 1 a 5 años, resultado de desequilibrios nutricionales intergeneracionales, se puede ver que en Azuay la afectación a la población infantil es del 57% superior al promedio regional que es de 53%, y con una diferencia mucho más significativa sobre el promedio nacional que es de 26%.

El 63% de la población azuaya ha cursado al menos la educación primaria, lo que la ubica por sobre el 56%, que es el promedio de la Región 6.

Servicios básicos

Algunos indicadores de hábitat referentes a dotación de servicios básicos ayudan a entender las condiciones de comodidad y salubridad en que viven los pobladores de la provincia del Azuay. Como se verá, en la mayoría de servicios básicos, la provincia tiene mejor dotación que las demás provincias de la

Región 6.

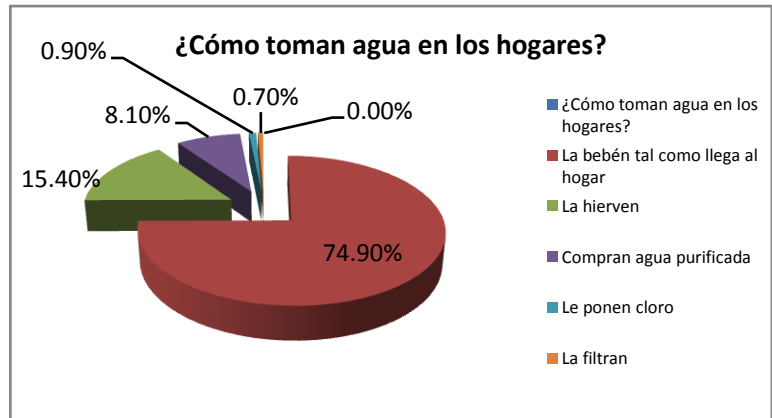
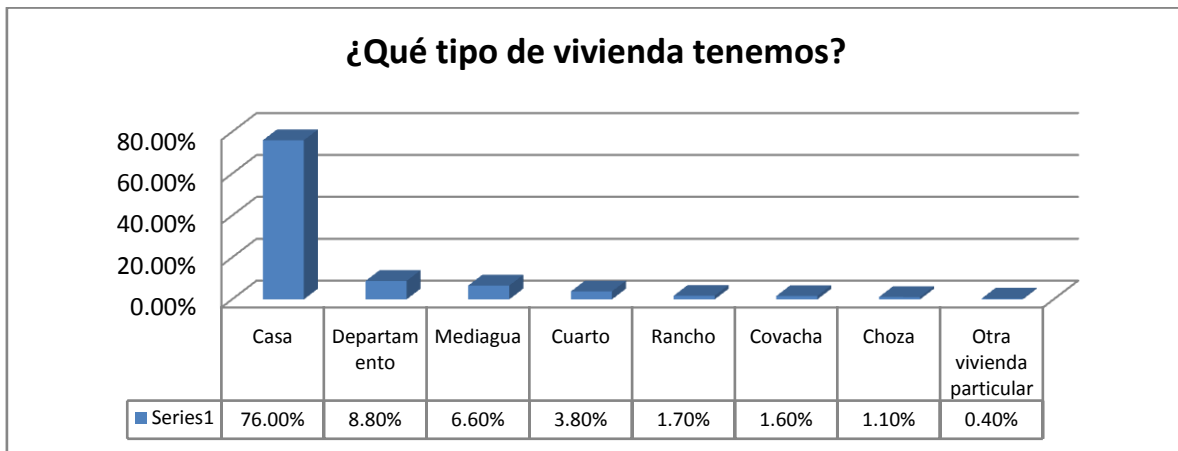


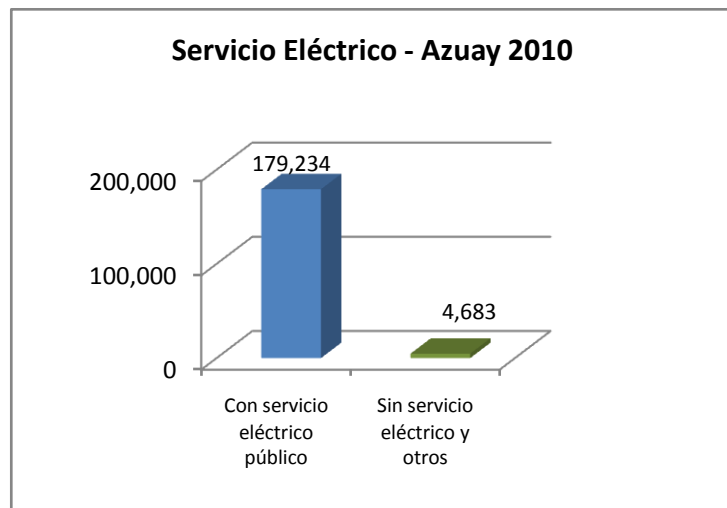
Ilustración 1: INEC - Aplicativo REDATAM

Cuando se analiza la disponibilidad de agua entubada, la provincia del Azuay es la que cuenta con el mayor servicio de agua entubada por red pública con 77,7% de la población, mientras que en la Región 6 en promedio, 64 de cada 100 hogares tienen agua entubada por red pública, por debajo de la media nacional de 73%.



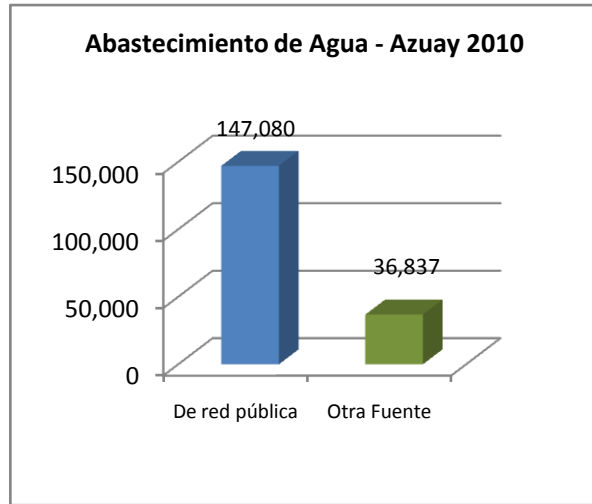
En otros servicios básicos como la eliminación adecuada de excretas, y el piso de vivienda (no de tierra), también se encuentra por sobre el promedio regional. El 66% de la población cuenta con alcantarillado y el 82% de las viviendas tiene piso entablado, parquet o baldosa.

El servicio de mayor cobertura en la provincia es el de luz eléctrica de red pública. Cerca del 94% de los



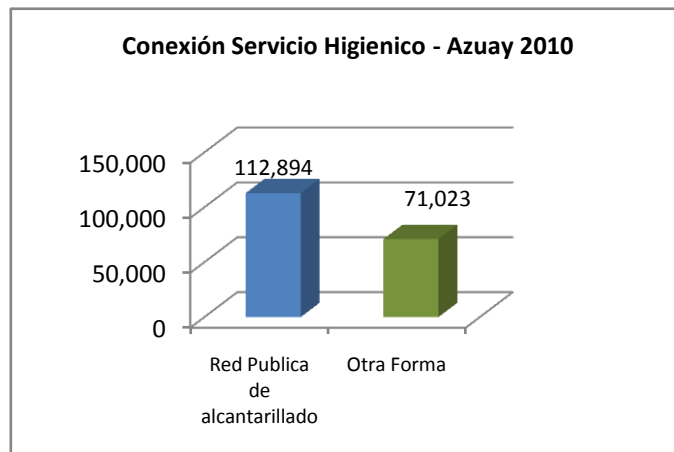
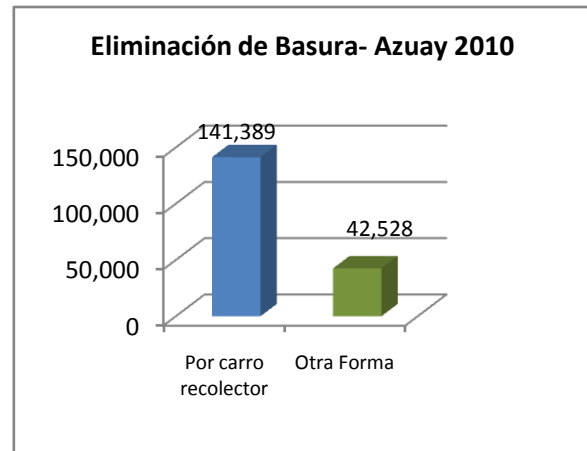
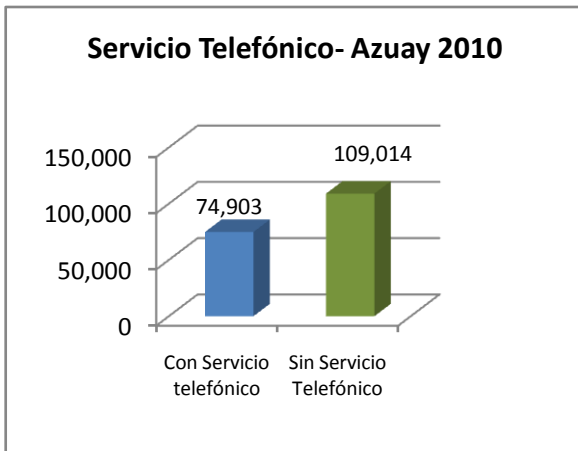
habitantes del Azuay cuentan con este servicio, superior al promedio de la región 6 (82% en conjunto con Cañar y Morona Santiago).

Cuando se analiza la disponibilidad de agua entubada, la provincia del Azuay es la que cuenta con el mayor servicio de agua entubada por red pública con 77,7% de la población, mientras que en la Región 6 en promedio, 64 de cada 100 hogares tienen agua entubada por red pública, por debajo de la media nacional de 73%.



En otros servicios básicos como la eliminación adecuada de excretas, y el piso de vivienda (no de tierra), también se encuentra por sobre el promedio regional. El 66% de la población cuenta con alcantarillado y el 82% de las viviendas tiene piso entablado, parquet o baldosa.

El servicio de mayor cobertura en la provincia es el de luz eléctrica de red pública. Cerca del 94% de los habitantes del Azuay cuentan con este servicio, superior al promedio de la región 6 (82% en conjunto con Cañar y Morona Santiago).



Cañar

La incidencia de la pobreza en Cañar es de un 70%, con una incidencia superior al promedio de toda la Región 6 que es de 67%. Esto significa que el 39 % de la población provincial está bajo la línea de pobreza, tiene ingresos per-cápita menores al costo mínimo de una canasta de bienes y servicios que permitiría la satisfacción de sus necesidades básicas.

La indigencia o incidencia de pobreza extrema del 39%, también mayor que la Región 6 que es de 37%, se encuentra muy sobre el promedio nacional de 13%, es decir que más de una cuarta parte de la población de la provincia está bajo la línea de pobreza extrema, tiene ingresos per-cápita menores al costo mínimo de una canasta básica alimenticia que permitiría la satisfacción de sus necesidades de alimentación vitales.

La desigualdad en la distribución del ingreso medida a través del Coeficiente de Gini, con un rango de 0 a 1, 0 para igualdad total y 1 para desigualdad total, muestra en Cañar un coeficiente de 0,45, mayor en 2 puntos porcentuales a la media nacional de 0,43.

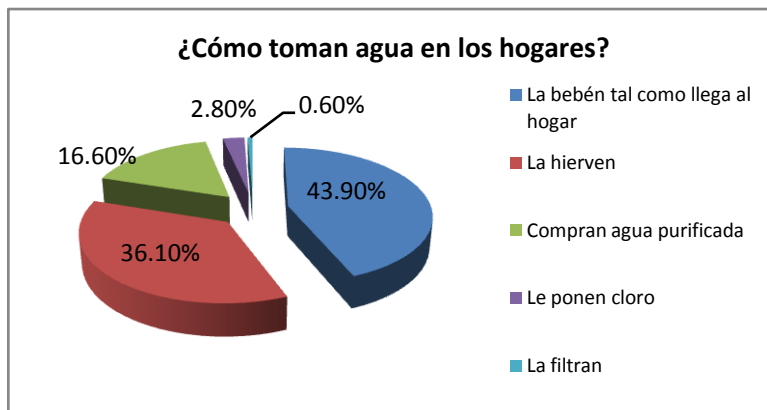
En cuanto a la desnutrición crónica entendida como el indicador que refleja la deficiencia en talla y peso en niños entre 1 a 5 años, resultado de desequilibrios nutricionales intergeneracionales, se puede ver que en Cañar la afectación a la población infantil es del 59% superior al promedio regional que es de 53%, y con una diferencia mucho más significativa sobre el promedio nacional que es de 26%.

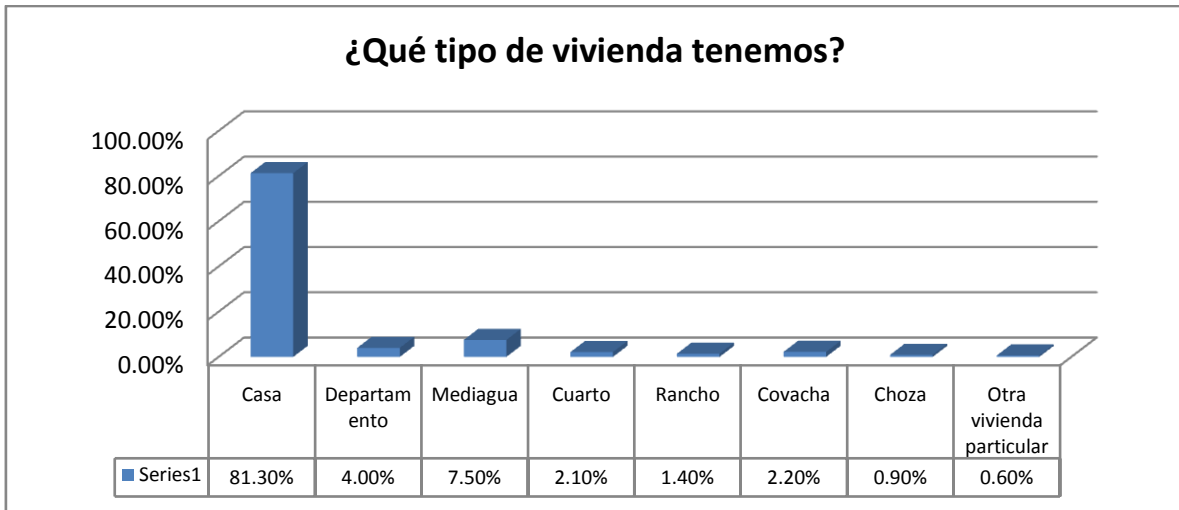
El 50% de la población de Cañar ha cursado al menos la educación primaria, lo que la ubica bajo el 56%, que es el promedio de la Región 6.

Servicios básicos

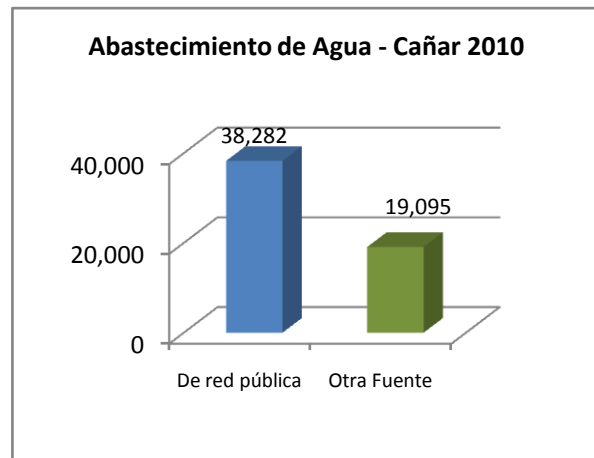
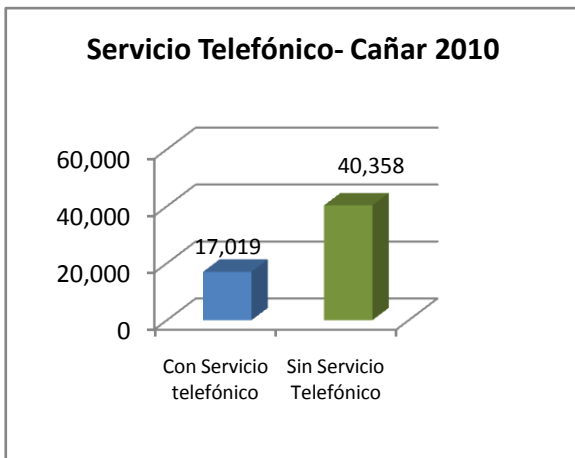
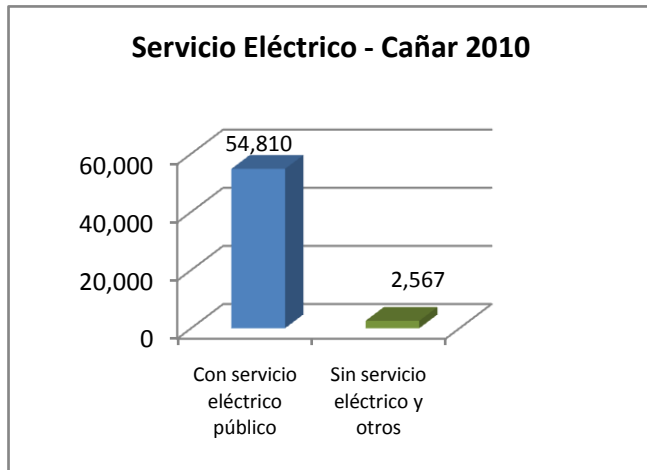
Algunos indicadores de hábitat referentes a dotación de servicios básicos ayudan a entender las condiciones de comodidad y salubridad en que viven los pobladores de la provincia del Cañar.

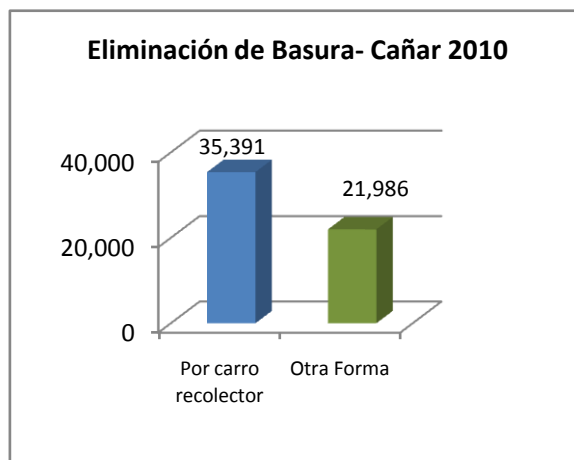
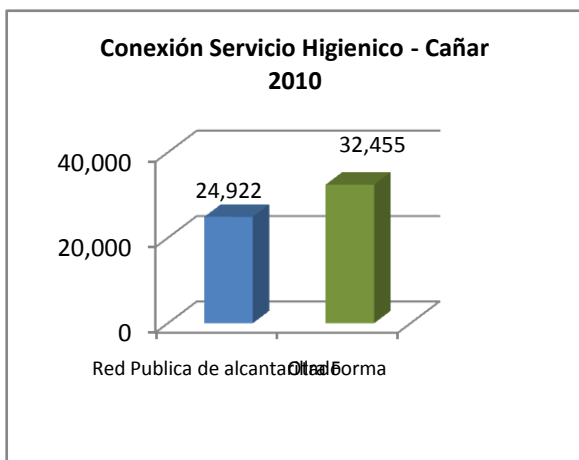
Cuando se analiza la disponibilidad de agua entubada, la provincia cuenta con el servicio de agua entubada por red pública para el 56,8% de la población, mientras que en la Región 6 en promedio, 64 de cada 100 hogares tienen agua entubada por red pública, si se compara con la media nacional de 73%, Cañar está muy por debajo del promedio nacional.





En otros servicios básicos como la eliminación adecuada de excretas, y el piso de vivienda (no de tierra), también se encuentra bajo el promedio regional. El 51,1% de la población cuenta con alcantarillado y el 76,8% de las viviendas tiene piso entablado, parquet o baldosa. El servicio de mayor cobertura en la provincia es el de luz eléctrica de red pública. Cerca del 92% de los habitantes de Cañar cuentan con este servicio, superior al promedio de la región 6 (82% en conjunto con Azuay y Morona Santiago).





Morona Santiago

La incidencia de la pobreza en Morona Santiago es de un 76%, la de mayor incidencia de toda la Región 6 que en promedio es de 67%. Esto significa que la mayor parte de su población tiene ingresos per-cápita menores al costo mínimo de una canasta de bienes y servicios que permitiría la satisfacción de sus necesidades básicas.

La indigencia o incidencia de pobreza extrema en Morona Santiago es del 46%, también la más alta de la Región 6 que es de 37%, es decir de la población que tiene ingresos per-cápita menores al costo mínimo de una canasta básica alimenticia que permitiría la satisfacción de sus necesidades de alimentación vitales.

La desigualdad en la distribución del ingreso medida a través del Coeficiente de Gini, con un rango de 0 a 1, 0 para igualdad total y 1 para desigualdad total, muestra en Morona un coeficiente de 0.51, mayor en casi 10 puntos porcentuales a la media nacional de 0,43.

En cuanto a la desnutrición crónica entendida como el indicador que refleja la deficiencia en talla y peso en niños entre 1 a 5 años, resultado de desequilibrios nutricionales intergeneracionales, se puede ver que en Morona la afectación a la población infantil es del 42% menor al promedio regional que es de 53%, y con una diferencia mucho más significativa sobre el promedio nacional que es de 26%.

El 55% de la población de Morona ha cursado al menos la educación primaria, lo que la ubica cerca del 56%, que es el promedio de la Región 6.

Servicios básicos

Algunos indicadores de hábitat referentes a dotación de servicios básicos ayudan a entender las condiciones de comodidad y salubridad en que viven los pobladores de la provincia de Morona Santiago. Como se verá, en algunos de los servicios básicos, la provincia tiene una deficiente dotación en relación a las demás provincias de la Región 6.

Cuando se analiza la disponibilidad de agua entubada, la provincia de Morona Santiago cuenta con el servicio de agua entubada por red pública para un 58% de la población, mientras que en la Región 6 en promedio, 64 de cada 100 hogares tienen agua entubada por red pública, por debajo de la media nacional de 73%.

En otros servicios básicos como la eliminación adecuada de excretas, y el piso de vivienda (no de tierra), se encuentra bajo el promedio regional. El 51% de la población cuenta con alcantarillado y el 78.8% de las viviendas tiene piso entablado, parquet o baldosa.

El servicio de menor cobertura en la provincia es el de luz eléctrica de red pública. Cerca del 61% de los habitantes de Morona cuentan con este servicio, inferior al promedio de la región 6 (82% en conjunto con Cañar y Morona Santiago).

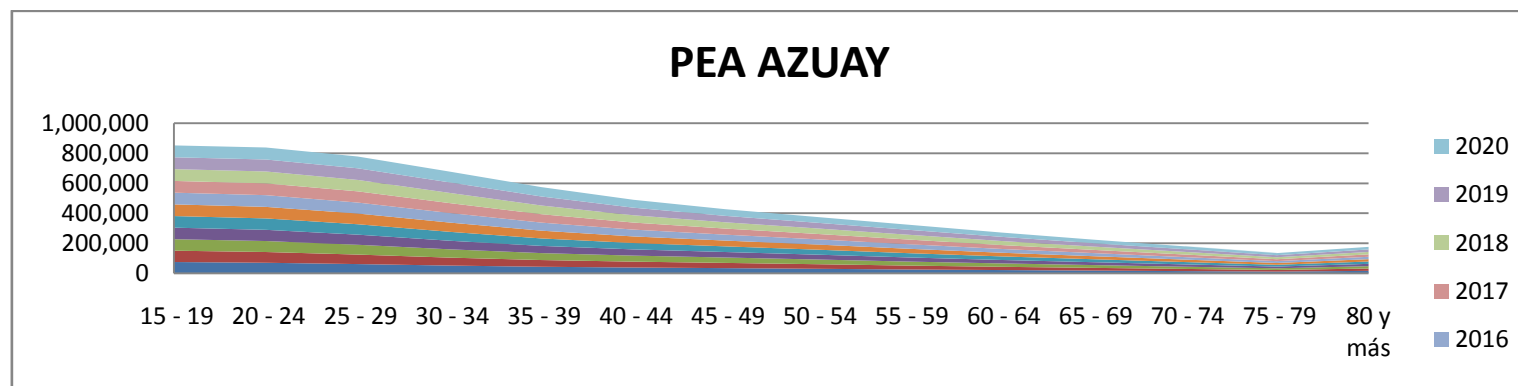
Migración y empleo

Según los datos del Censo del año 2001, Azuay fue la provincia con el mayor número de migrantes de la Región 6 con el 59,3% equivalente a 34.053 personas que habían dejado el país, es decir el 4,8% de la población provincial y el 3,1% de la población regional. Así mismo Azuay aportó con el 9% de los compatriotas que abandonaron el país en el 2001. Según el Banco Central, la provincia del Azuay es una de las principales fuentes de remesas, siendo la primera dentro de la Región 6, reportando 473 millones de USD al 2008.

INDICADORES DE MIGRACIÓN Y EMPLEO EN AZUAY	
SERVICIO	AZUAY
Número de migrantes	34053
% Respecto de población	4,8%
% Respecto del total regional de migrantes	9,00%
Ocupación Plena	36,40%
Subempleo	61,00%
Desempleo	3,70%

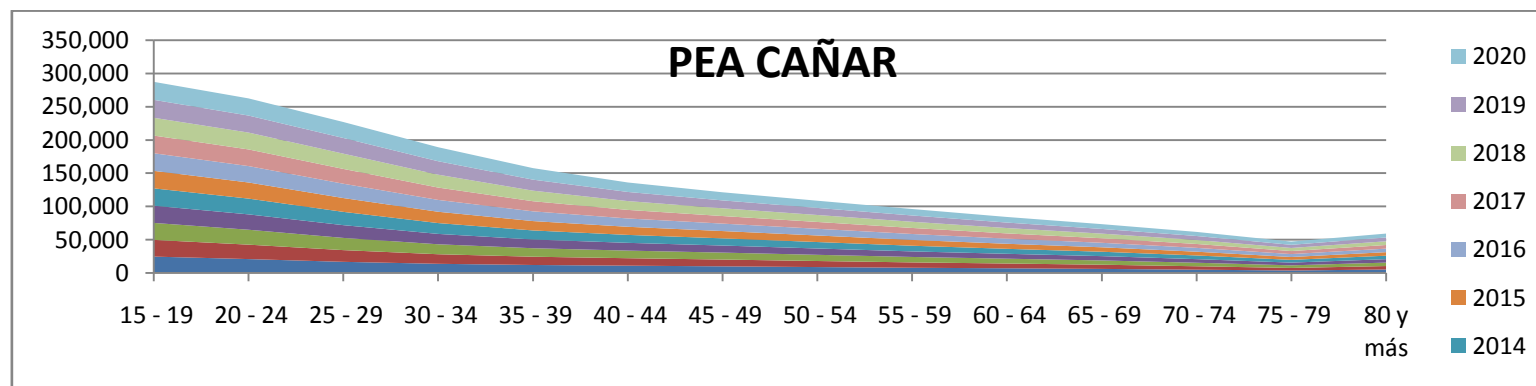
Zona territorialmente extensa y PEA

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA											
AZUAY											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
15 - 19	74.710	75.598	76.327	76.902	77.351	77.696	77.977	78.230	78.490	78.769	79.071
20 - 24	69.871	71.589	73.164	74.584	75.838	76.926	77.849	78.608	79.208	79.675	80.034
25 - 29	61.090	63.215	65.315	67.371	69.359	71.245	73.007	74.630	76.096	77.389	78.511
30 - 34	51.071	53.058	55.123	57.246	59.403	61.572	63.726	65.853	67.934	69.948	71.863
35 - 39	43.233	44.681	46.249	47.937	49.743	51.661	53.684	55.783	57.941	60.138	62.346
40 - 44	38.159	39.126	40.166	41.293	42.525	43.878	45.352	46.948	48.667	50.500	52.451
45 - 49	34.062	34.925	35.794	36.674	37.571	38.501	39.480	40.531	41.674	42.924	44.289
50 - 54	29.615	30.511	31.407	32.293	33.169	34.039	34.913	35.790	36.673	37.575	38.514
55 - 59	25.112	25.881	26.691	27.534	28.404	29.289	30.180	31.070	31.955	32.833	33.703
60 - 64	21.248	21.814	22.414	23.053	23.736	24.462	25.222	26.022	26.858	27.716	28.590
65 - 69	17.728	18.195	18.676	19.173	19.687	20.223	20.785	21.376	22.004	22.676	23.386
70 - 74	14.163	14.524	14.909	15.319	15.750	16.192	16.650	17.118	17.604	18.100	18.619
75 - 79	10.809	10.998	11.218	11.470	11.750	12.065	12.406	12.768	13.148	13.544	13.953
80 y más	15.941	15.661	15.523	15.478	15.524	15.630	15.804	16.036	16.324	16.655	17.043



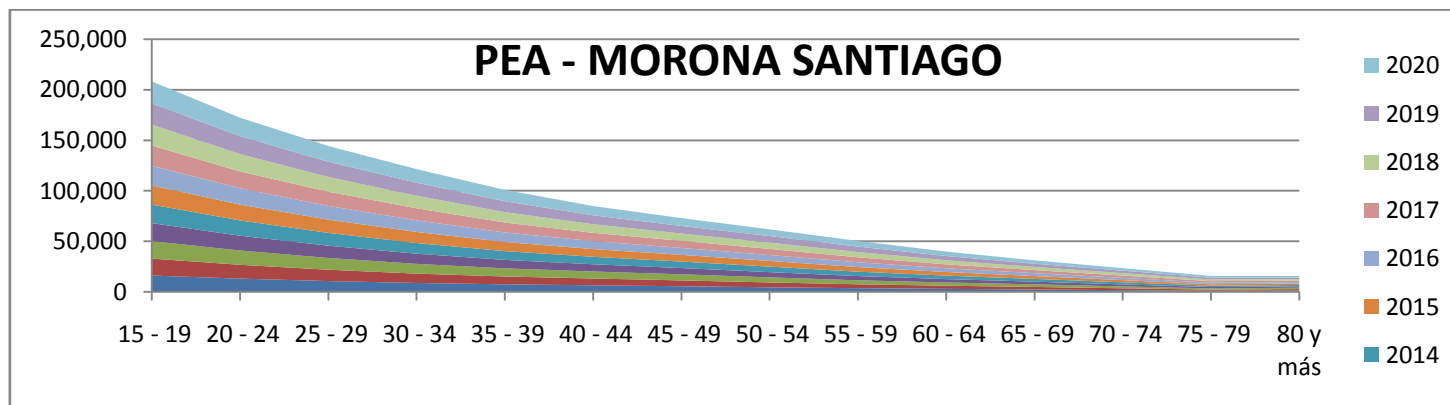
POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA
CAÑAR

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
15 - 19	24.681	25.136	25.520	25.837	26.091	26.291	26.457	26.607	26.757	26.920	27.102
20 - 24	20.934	21.706	22.432	23.096	23.691	24.212	24.657	25.033	25.344	25.593	25.791
25 - 29	16.834	17.587	18.370	19.168	19.973	20.769	21.539	22.263	22.929	23.525	24.049
30 - 34	13.850	14.382	14.966	15.603	16.285	17.013	17.780	18.576	19.390	20.208	21.022
35 - 39	12.102	12.411	12.760	13.150	13.588	14.077	14.621	15.218	15.869	16.570	17.315
40 - 44	11.036	11.233	11.443	11.671	11.925	12.207	12.521	12.875	13.272	13.717	14.217
45 - 49	10.047	10.233	10.418	10.604	10.791	10.984	11.185	11.398	11.632	11.892	12.179
50 - 54	8.935	9.122	9.312	9.502	9.692	9.881	10.070	10.259	10.447	10.636	10.830
55 - 59	7.914	8.047	8.195	8.358	8.532	8.716	8.904	9.096	9.288	9.480	9.672
60 - 64	7.093	7.177	7.265	7.363	7.472	7.595	7.732	7.882	8.047	8.222	8.405
65 - 69	6.194	6.306	6.409	6.503	6.589	6.672	6.759	6.850	6.948	7.058	7.181
70 - 74	5.015	5.147	5.282	5.416	5.543	5.660	5.767	5.862	5.951	6.033	6.114
75 - 79	3.772	3.856	3.950	4.054	4.166	4.282	4.403	4.524	4.644	4.758	4.862
80 y más	5.291	5.201	5.168	5.175	5.210	5.274	5.358	5.460	5.575	5.708	5.853



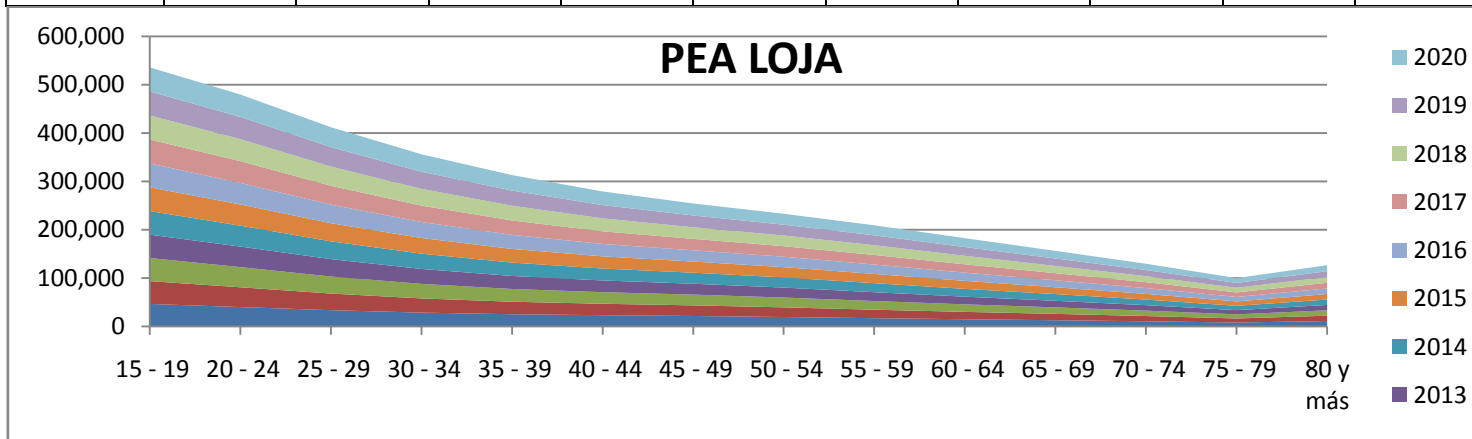
POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA
MORONA SANTIAGO

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
15 - 19	16.198	16.729	17.271	17.820	18.371	18.918	19.471	20.027	20.583	21.129	21.653
20 - 24	13.163	13.650	14.139	14.629	15.125	15.628	16.140	16.659	17.188	17.722	18.258
25 - 29	10.731	11.195	11.668	12.145	12.622	13.100	13.582	14.067	14.561	15.061	15.569
30 - 34	8.860	9.236	9.637	10.065	10.513	10.980	11.457	11.944	12.429	12.915	13.406
35 - 39	7.505	7.763	8.042	8.346	8.677	9.038	9.424	9.840	10.281	10.745	11.230
40 - 44	6.528	6.729	6.939	7.157	7.385	7.627	7.891	8.176	8.486	8.826	9.194
45 - 49	5.593	5.802	6.009	6.213	6.417	6.620	6.825	7.038	7.259	7.491	7.739
50 - 54	4.585	4.787	4.995	5.208	5.420	5.631	5.841	6.049	6.255	6.459	6.663
55 - 59	3.687	3.833	3.993	4.166	4.349	4.542	4.745	4.955	5.171	5.387	5.600
60 - 64	3.028	3.118	3.214	3.320	3.438	3.568	3.710	3.865	4.034	4.215	4.407
65 - 69	2.413	2.494	2.573	2.653	2.733	2.816	2.903	2.997	3.100	3.214	3.335
70 - 74	1.726	1.814	1.901	1.987	2.071	2.150	2.227	2.304	2.378	2.450	2.522
75 - 79	1.112	1.162	1.221	1.285	1.357	1.432	1.507	1.584	1.659	1.730	1.800
80 y más	1.419	1.380	1.357	1.352	1.357	1.376	1.408	1.453	1.510	1.581	1.658



POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA
LOJA

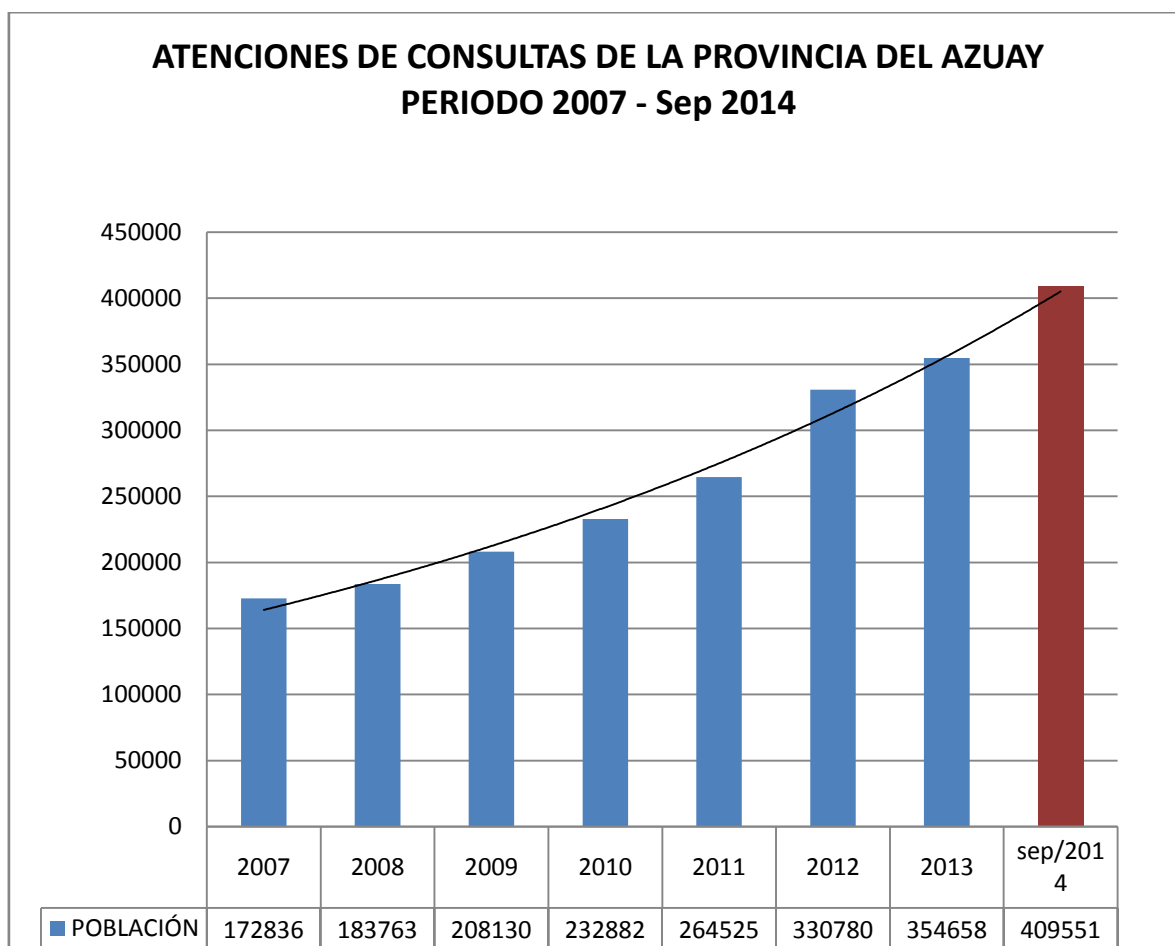
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
15 - 19	46.521	47.191	47.785	48.300	48.732	49.084	49.355	49.554	49.682	49.746	49.754
20 - 24	40.118	40.922	41.702	42.465	43.193	43.876	44.498	45.054	45.534	45.940	46.268
25 - 29	33.638	34.422	35.206	35.984	36.756	37.521	38.273	39.010	39.721	40.398	41.031
30 - 34	28.620	29.347	30.092	30.845	31.601	32.359	33.119	33.876	34.630	35.379	36.118
35 - 39	25.305	25.803	26.354	26.957	27.610	28.303	29.026	29.767	30.518	31.272	32.027
40 - 44	23.331	23.613	23.925	24.276	24.674	25.125	25.625	26.177	26.781	27.436	28.129
45 - 49	21.676	21.962	22.235	22.500	22.762	23.029	23.314	23.629	23.982	24.381	24.831
50 - 54	19.545	19.925	20.289	20.634	20.957	21.261	21.548	21.822	22.086	22.348	22.614
55 - 59	17.141	17.514	17.896	18.284	18.674	19.059	19.435	19.792	20.132	20.451	20.750
60 - 64	14.950	15.236	15.538	15.858	16.193	16.543	16.900	17.270	17.648	18.025	18.396
65 - 69	12.907	13.144	13.383	13.627	13.880	14.143	14.419	14.708	15.012	15.333	15.666
70 - 74	10.675	10.893	11.113	11.333	11.553	11.772	11.990	12.214	12.442	12.676	12.921
75 - 79	8.175	8.345	8.522	8.702	8.889	9.078	9.272	9.464	9.656	9.847	10.038
80 y más	11.178	11.087	11.086	11.131	11.234	11.360	11.515	11.700	11.909	12.137	12.375



Oferta

La Oferta del Hospital José Carrasco Arteaga va en función directa con la producción de la cartera de servicios, en el primer gráfico veremos el histórico de consultas de los diferentes años:

# DE ATENCIONES DE LA PROVINCIA DEL AZUAY PERIODO 2007 - Sep. 2014	
AÑOS	POBLACIÓN
2007	172836
2008	183763
2009	208130
2010	232882
2011	264525
2012	330780
2013	354658
sep./2014	409551



Analizando el histórico del crecimiento del número de atenciones en la provincia del Azuay vemos que su porcentaje creciente va de la mano con el crecimiento estándar aritmético establecido por el INEC desde el censo del 2010.

A su vez en la tabla siguiente se podrán evidenciar la producción del Hospital por Áreas para a su vez realizar el comparativo contra el número de derivaciones:

PROCESO/ Hasta Sep. 2014	TOTAL ATENCIONES 2014 HJCA	TOTAL DERIVACIONES 2014	%
Consulta Externa	234496	5656	2,41%
Hospitalización	11584	868	7,49%
Emergencia	108578	395	0,36%
	354658		10,27%

Al analizar la tabla anterior vemos que de nuestra producción total de la Unidad HJCA solo derivamos para prestadores externos el 10.27%, este porcentaje solo representa las derivaciones de la Unidad HJCA, pero nosotros debemos tomar en cuenta lo que se paga a los prestadores externos que asciende a un valor **\$17.965.680,47**.

Demanda Insatisfecha

La demanda Insatisfecha del HJCA está en función de las directrices del MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD, 2.6.3 Redes zonales donde establece: "En las redes zonales que cubren un conjunto de distritos, los establecimientos y servicios de salud que se articulan e integran deben ser responsables de complementar la cartera de servicios del primer nivel en cuanto a servicios correspondientes a las especialidades básicas, especialidades, subespecialidades, servicios de apoyo diagnóstico y tratamiento, hospitalización, hospital del día de acuerdo al perfil epidemiológico del territorio de influencia. Hospitales de segundo nivel y tercer nivel que cumplirán el criterio de ordenación de 2 camas por mil habitantes en los que se incluirá las camas para alta complejidad, de acuerdo a las necesidades y prioridades nacionales y territoriales; con dicha especificación debemos considerar cuantas camas censales debemos tener como MACRO RED en una proyección al año 2020.

Proyección de la Población de la MACRO RED

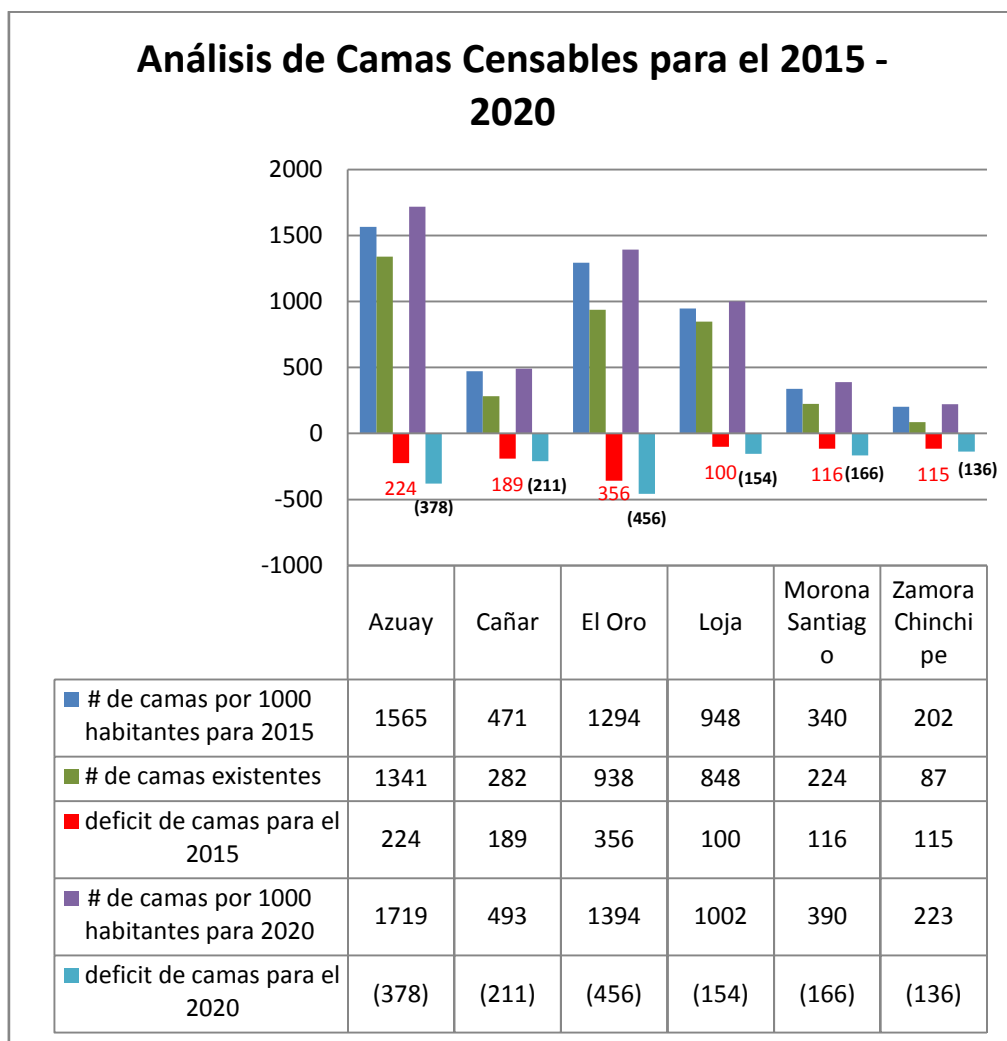
PROVINCIAS	Porcentaje de crecimiento	% Representativo de la Población	# de Habitantes 2010	Proyección 2011	Proyección 2012	Proyección 2013	Proyección 2014	Proyección 2015	Proyección 2016	Proyección 2017	Proyección 2018	Proyección 2019	Proyección 2020
Azuay	1,90%	32%	712127	725657	739445	753494	767811	782399	797265	812413	827849	843578	859606
Cañar	0,90%	10%	225184	227211	229256	231319	233401	235501	237621	239759	241917	244095	246291
El Oro	1,50%	27%	600659	609669	618814	628096	637518	647080	656787	666638	676638	686787	697089
Loja	1,10%	20%	448966	453905	458898	463945	469049	474208	479425	484698	490030	495420	500870
Morona Santiago	2,80%	7%	147940	152082	156341	160718	165218	169844	174600	179489	184515	189681	194992
Zamora Chinchipe	2,00%	4%	91376	93204	95068	96969	98908	100886	102904	104962	107062	109203	111387
Total general	1,70%	100%	2134876	2168524	2297820	2334542	2371904	2409920	2448601	2487960	2528010	2568764	2610235

Para la proyección de la población cada una de las provincias de la MACRO RED se ha tomado el % establecido por el INEC establecido en el CENSO del 2010; a su vez el % promedio de crecimiento de la MACRO RED es de 1.70% de crecimiento aritmético.

En base a la tabla antes detallada el primer análisis que debemos realizar es para cubrir la demanda del 2015 con una proyección a cubrir la demanda de mediano y largo plazo.

Según el crecimiento poblacional en la MACRO RED según el número de habitantes deberíamos tener la siguiente oferta de camas censables:

PROVINCIAS	Proyección 2015	# de camas por 1000 habitantes para 2015	# de camas existentes	déficit de camas para el 2015	# de camas por 1000 habitantes para 2020	déficit de camas para el 2020
Azuay	782399	1565	1341	224	1719	(378)
Cañar	235501	471	282	189	493	(211)
El Oro	647080	1294	938	356	1394	(456)
Loja	474208	948	848	100	1002	(154)
Morona Santiago	169844	340	224	116	390	(166)
Zamora Chinchipe	100886	202	87	115	223	(136)
Total general	2409920	4820	3720	1100	5220	1500

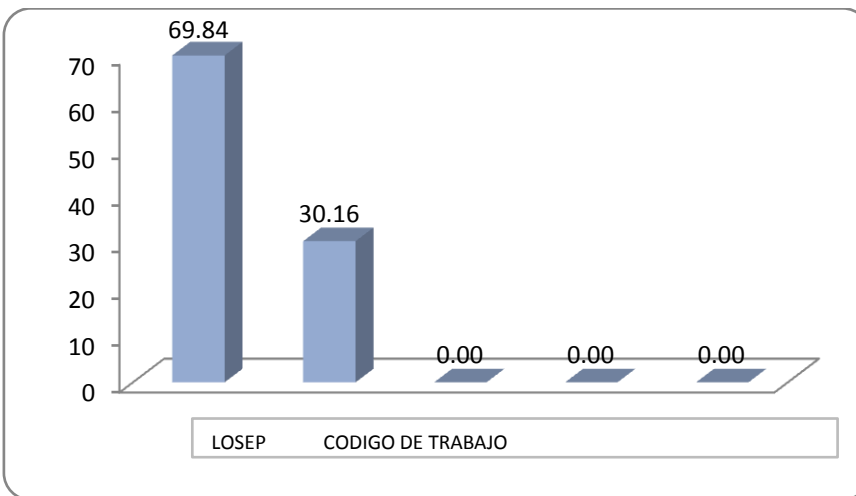


Personal del Hospital José Carrasco Arteaga Agosto 2014

En los siguientes cuadros adjuntos vamos a visualizar el personal existente en la Unidad Médica HJC según las clasificaciones existentes.

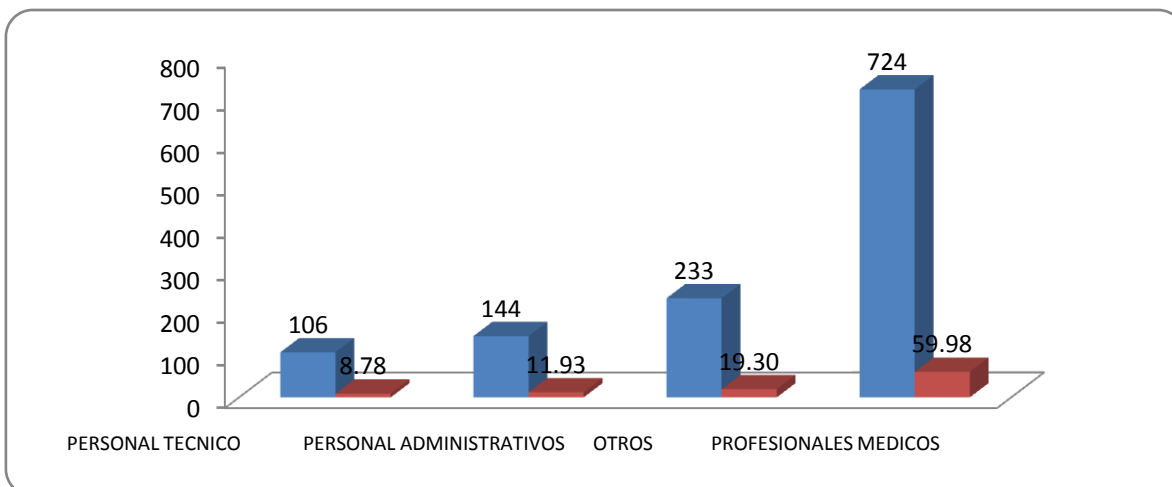
1. DISTRIBUCION POR REGIMEN LABORAL AGOSTO 2014		
TIPO DE RELACION	NUMERO	%
SERVICIO CIVIL Y CARRERA ADMINISTRATIVA	843	69,8
CODIGO DEL TRABAJO	364	30,2
CONTRATO FONIN	0	0,0
MEDICATURA RURAL(RURALES)	0	0,0
OTROS	0	0,0
TOTAL	1207	100,0

En la tabla podemos visualizar que el 69.8% del personal es de servicio civil y carrera administrativa son la parte intelectual de la Unidad Médica y el 30.2% que son de Código de trabajo implican el trabajo manual.

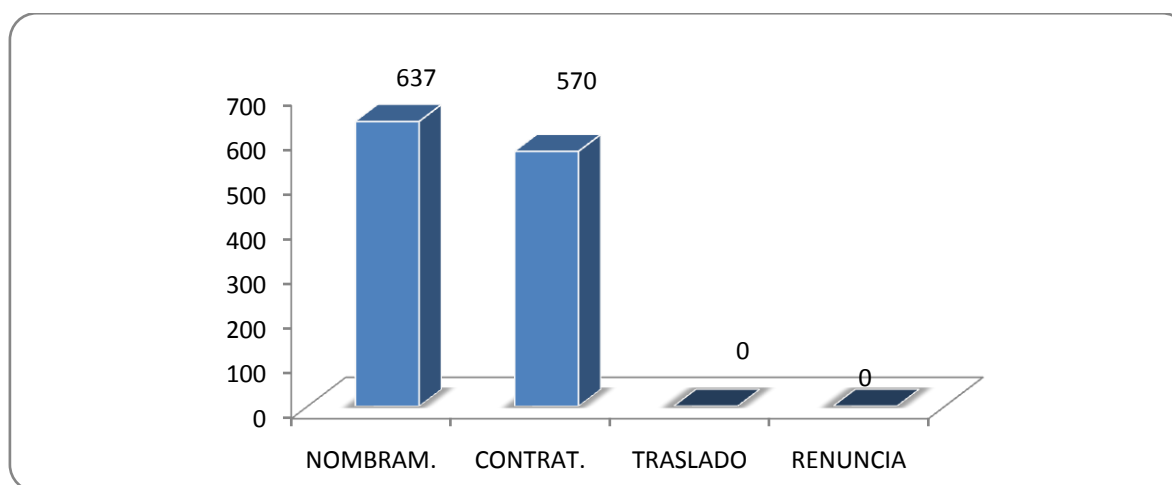


2. DISTRIBUCION POR CLASE AGOSTO 2014		
CLASE	NUMERO	%
PERSONAL TECNICO	106	8,8
PERSONAL ADMINISTRATIVO	144	11,9
OTROS	233	19,3
PROFESIONALES MEDICOS	724	60,0
TOTAL	1207	100,0

En la tabla anterior podemos ver que el 60% del personal es la parte operativa de la Unidad Médica la que es en centro del funcionamiento del hospital, a su vez el personal administrativo representa el 11.9% y el parámetro de otros representan las enfermeras, licenciadas, laboratoristas los que son de apoyo para los profesionales médicos.



SERVICIOS	NOMBRAM.	CONTRAT.	TRASLADO	RENUNCIA	TOTAL	%
MEDICOS	135	181			316	26,2
ENFERMERIA	187	90			277	22,9
AUX. ENFERMERIA	91	40			131	10,9
OBSTETRICIA	0	0			0	0,0
AUX. ADMINISTRATIVOS	6	6			12	1,0
ESTOMATOLOGIA	0	0			0	0,0
INSPECTORES SANITARIOS	0	0			0	0,0
AUX. DE ODONTOLOGIA	1	0			1	0,1
LABORATORIO CLIN.	27	6			33	2,7
DEPARTAMENTO FINANCIERO	15	9			24	2,0
ESTADISTICA	6	6			12	1,0
TECNICOS/TECNOLOGOS/LICENCIADOS	47	30			77	6,4
ADMINISTRATIVOS	51	43			94	7,8
AUXILIAR SERVICIOS	71	159			230	19,1
TOTAL	637	570	0	0	1207	100,0



En la última tabla de personal actual vemos la distribución por cada uno de los servicios y sub clasificados por nombramientos y contratos; con lo cual podemos evidenciar que la mayoría de nuestro personal tiene estabilidad laboral, superando en un 5.5%.

Política De Calidad Y Seguridad Y Salud Ocupacional

“En el Hospital José Carrasco Arteaga estamos comprometidos a brindar una atención médica-hospitalaria oportuna con calidad, eficiencia y calidez, promoviendo la satisfacción e identificando, evaluando y previniendo los riesgos que puedan afectar la salud y seguridad de los empleados, trabajadores, afiliados, visitantes; y personas que por cualquier motivo ingresen a las instalaciones de esta casa de salud, los mismos que deben acatar las disposiciones de Seguridad y Salud.

1. Con el objetivo de fomentar el cumplimiento de esta política, el Hospital José Carrasco Arteaga se compromete a:
2. Asignar todos los recursos necesarios para desarrollar e implementar un Sistema Integrado de Calidad, Seguridad y Salud Ocupacional.
3. Cumplir la legislación, y normativas vigentes en Seguridad y Salud en las actividades desarrolladas por esta Casa de Salud.
4. Integrar la Calidad, Seguridad y Salud a todas las actividades que se desarrollen en el Hospital.
5. Mejorar en forma continua la prevención de riesgos y la gestión organizacional realizando auditorías periódicas.
6. Actualizar el Sistema de Gestión de Calidad, Seguridad y Salud Ocupacional de manera periódica.”

CAPITULO 2: ENTORNO Y ANÁLISIS POBLACIONAL

Geografía

Mapa de Ubicación

LA ZONA 6, Está formada por 3 provincias y posee una extensión de 35023.28 km², está integrada por las provincias de Azuay, Cañar y Morona Santiago que a su vez se dividen en 34 cantones y 133 parroquias rurales, en zonas de conformaron 17 distritos y 120 círculos administrativos; Cada una tiene un Gobernador Regional y un Concejo Regional Estas serían las Autoridades ejecutivas y legislativas de la provincia: generan y ejecutan políticas públicas así como Ordenanzas Regionales en su ámbito territorial.

A través de la Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES) creo las esta zona que empieza la transición hacia las Regiones y Distritos Autónomos. Las zonas de Planificación se considera como el modelo de las futuras regiones, existiendo actualmente 7 zonas de planificación, más 2 zonas especiales vinculadas a los distritos metropolitanos autónomos.

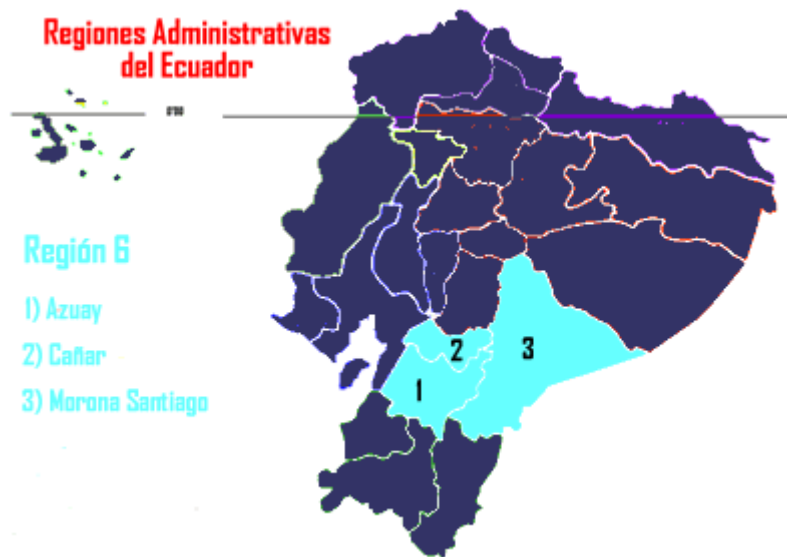


Ilustración 2: Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017

A su vez la zona de influencia del IESS está dada por el MAIS en la que estipula que nuestra zona ascendente de atención son las provincias de El Oro, Loja y Zamora Chinchipe que es la zona 7.



Red de servicios

La lista que a continuación se detalla son todos los prestadores externos para servicios de Salud en la Zona 6, estos prestadores dan un servicio de 1922 tipos de servicios. Se detalla cada servicio en el Anexo Nro. 1.

Nro.	PRESTADORES DEL IESS – AZUAY
1	SOLCA
2	CLIVIMER
3	FUNDACIÓN HOGAR
4	CLINICA LA PAZ
5	CREIAD CIA. LTDA.
6	FUNDACION MUNICIPAL DE LA MUJER Y EL NIÑO Y RED DE SERVICIOS DE SALUD MUNICIPAL
7	CENTRO DE SALUD MUNICIPAL "9 DE OCTUBRE"
8	CENTRO DE SALUD MUNICIPAL "EL ARENAL" (FERIA LIBRE)
9	CENTRO DE SALUD MUNICIPAL "EL ARENAL" (FERIA LIBRE)
10	CENTRO DE SALUD MUNICIPAL "10 DE AGOSTO"
11	CENTRO DE SALUD MUNICIPAL 12 DE ABRIL
12	FUNDACION MUNICIPAL DE LA MUJER Y EL NIÑO Y RED DE SERVICIOS DE SALUD MUNICIPAL
13	FUNDACION MUNICIPAL DE LA MUJER Y EL NIÑO Y RED DE SERVICIOS DE SALUD MUNICIPAL
14	HOSPITAL MONTESINAÍ
15	HOSPITAL CATOLICO
16	DRA. SONIA CABRERA
17	LABORATORIOS GUERRERO MALDONADO GMLAB CIA. LTDA
18	CLINICA HUMANITARIA
19	CLINICA PAUCARBAMBA
20	DIAGNOSTICO RADIOLÓGICO
21	DRA. MARIN
22	CLINICA SANTA BARBARA
23	DR. CARLOS BRITO
24	CLINICA DE ESPECIALIDADES
25	CLINICA DE ESPECIALIDADES NIÑO DE PRAGA
26	I.D.I CIA. LTDA
27	TRATAMIENTO DE ADICCIONES, ALCOHOL Y DROGAS "12 PASOS"
28	UNIDAD RENAL BAXTER QUITO

Sistema de movilidad, energía y conectividad

1.4.1. Movilidad

La red vial estatal de la Zona representa el 14% del total de la red nacional de primer orden tiene una longitud de 1.246 km, el 25% de ellos cuales se encuentra a nivel de pavimento flexible; el 21,5%, de pavimento rígido; el 9,5%, de tramos de vía con doble tratamiento superficial bituminoso; y el 44% restante se mantiene aún a nivel de lastre.

La red vial intercantonal y los caminos de segundo orden, que son fundamentales para la movilidad comercialización de productos del área rural y cuya competencia corresponde a los Gobiernos Autónomos Descentralizados, en su mayor parte se encuentran en mal estado, por lo que requieren una intervención urgente de los organismos competentes.

Uno de los principales problemas detectados por la población de la Zona en los últimos años es la mala calidad de las vías. No obstante, la situación en la actualidad ha cambiado y es alentadora, pues ha mejorado significativamente al menos la vialidad interprovincial. Desde el año 2007 se ejecutan proyectos de rehabilitación y mejoramiento de las vías de la red estatal, como la Panamericana, la Troncal Amazónica y la Troncal de la Sierra, que conectan a los principales centros poblados de la Zona con el resto del país.

Además, para garantizar la durabilidad y seguridad de las vías con mayor flujo vehicular de la Zona, se han emprendido proyectos de rehabilitación y mejoramiento a nivel de pavimento rígido en los siguientes tramos: Cuenca-Molletudo-El Empalme (119 km); Cumbe-Oña (81km); Biblián-Zhud (55 km); Cuenca-El Salado-Lentag (70 km). Al momento, estos proyectos están en su etapa final de ejecución y se prevé una vida útil de al menos 25 años.

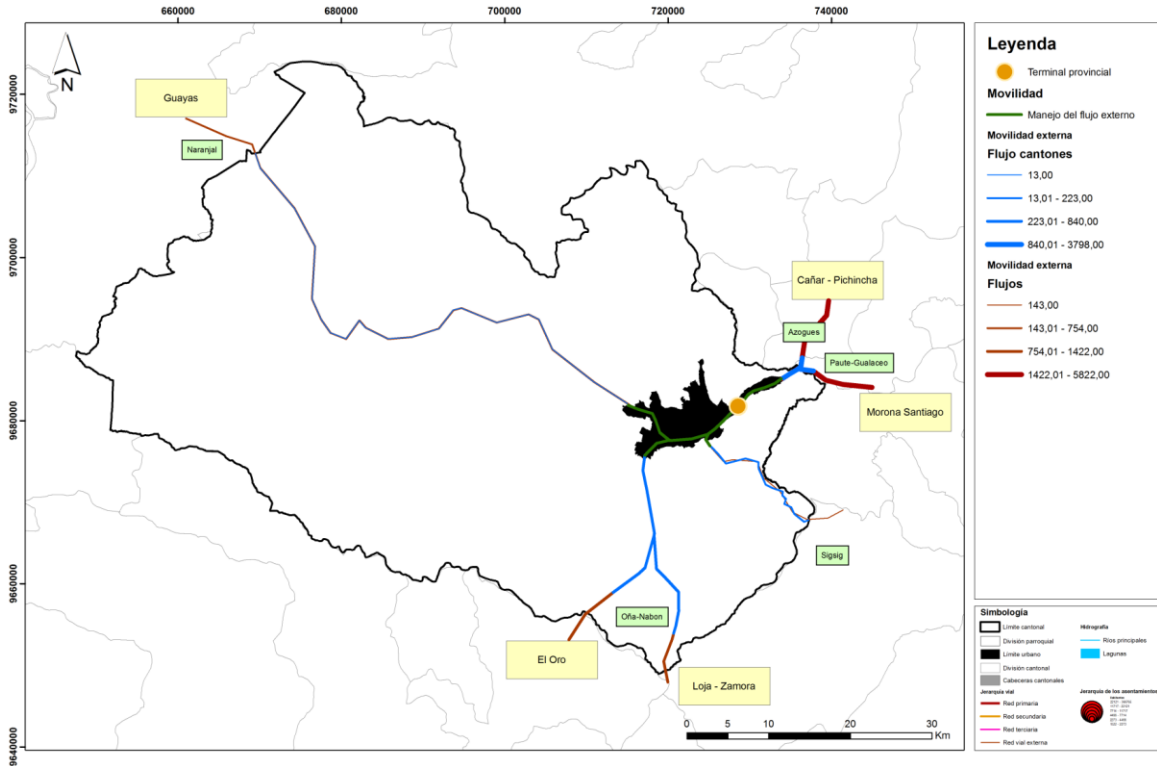
En el eje vial denominado Troncal Amazónica se ejecutan proyectos con pavimento flexible, en vías que conectan importantes centros poblados de Morona Santiago con las principales ciudades de la Zona y el país: Chicti-Sevilla de Oro (36 km); Gualaceo-Plan de Milagro (71km); Plan de Milagro-Gualaquiza (68 km); Bella Unión-Leónidas Plaza (44 km); Bella Unión-Sucúa-Macas (65 km); Evezezer – Macuma-Taisha (43 km); Méndez-San José de Morona (151km) y Macas-Puyo (84 km).

El transporte aéreo de personas y carga en la Zona se concentra en las ciudades de Cuenca y Macas, en donde existen aeropuertos que operan en tráfico nacional. Hay también aeropuertos militares en los cantones Tiwintza, Taisha y Gualaquiza, destinados a operaciones castrenses, y 118 pistas de aterrizaje ubicadas en la provincia de Morona Santiago que permiten la movilidad de personas que habitan en lugares aislados. El Cuadro No. 11 presenta la categorización de los aeropuertos existentes en la Zona de Planificación 6.

Movilidad Externa

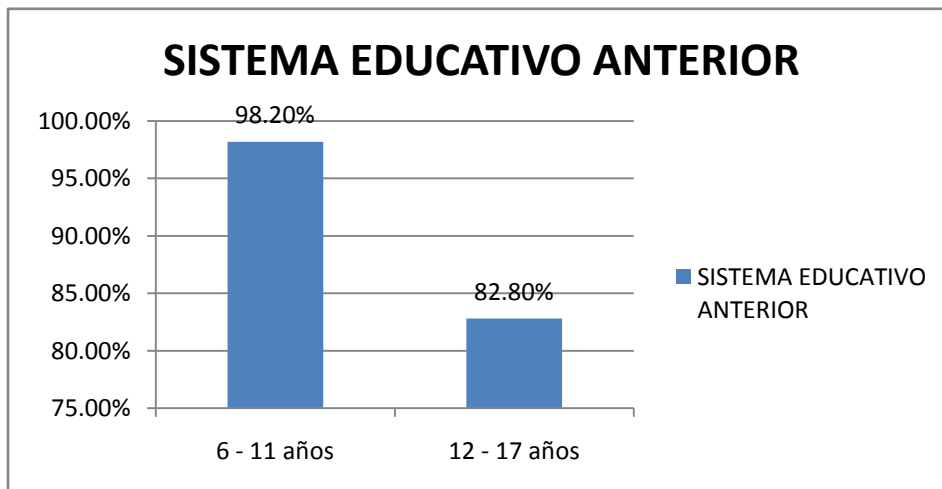
Accesibilidad externa.- El área cantonal posee un flujo ocasional de viajes que tiene el 17,31% del total de los desplazamientos del cantón, por lo tanto se propone que dicho flujo sea conducido hacia un solo punto que lo capte y luego lo transfiera al resto del sistema, este punto de confluencia sería el denominado “Terminal provincial”, el mismo que debería ubicarse al Sur-Este del cantón, cercano a la vía Cuenca-Azogues, ya que el mayor porcentaje de flujo, proviene de esta vía, la misma que vincula otras rutas por donde se desplazan otros flujos externos del cantón. Esta vía al encontrarse en la periferia de la ciudad, ayuda a evitar el ingreso del flujo vehicular hacia el área urbana de la ciudad de Cuenca. Ver Esquema N° 3.8.4.1

Movilidad interna



Accesibilidad interna.- Uno de los problemas dentro del cantón es la deficiente accesibilidad y conectividad entre los diversos puntos del territorio, lo que se ve agravado por la topografía, razón por la cual resulta indispensable para el desarrollo del cantón, diseñar una propuesta que busque mejorar la movilidad de las personas formando circuitos o redes interconectadas vinculando los diferentes asentamientos, nodos articuladores de cada área de desarrollo, favoreciendo así la comercialización y el intercambio de productos.

El cantón tiene un flujo cotidiano con un desplazamiento diario aproximado de 61.000 personas, por lo cual se propone determinar varios sitios que recepten esta afluencia, evitando así, el



NIVEL DE INSTRUCCIÓN	
RANGO DE EDAD	SISTEMA EDUCATIVO ANTERIOR
6 - 11 años	98,20%
12 - 17 años	82,80%
RANGO DE EDAD	SISTEMA EDUCATIVO VIGENTE
5-14 años	95,20%
15 - 17 años	76,50%

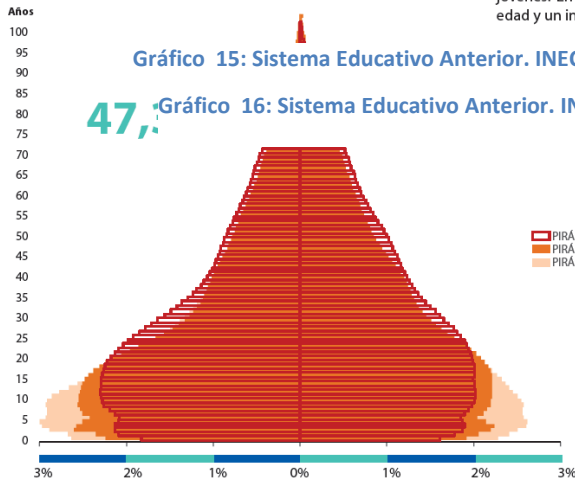
Tabla 16: INEC - Aplicativo REDATAM

Características demográficas de la población.

La pirámide poblacional antecedente refleja una población joven ya que el 8.5% de la población se encuentra bajo los 25 años de edad, un índice de personas mayores a 80 años del 1.1 % es decir que hay un porcentaje de 9.4% de menores a 15 años haciendo relación con los adultos mayores a 80 años, índice que a futuro irá en aumento e implicará una mayor inversión en salud y seguridad social orientada a las personas adultas mayores.

¿QUÉ EDAD TENEMOS LOS AZUAYOS?

En la provincia de Azuay, según el censo de 2010, la población se concentra en edades jóvenes. En relación con los censos anteriores, existe una disminución en los grupos de menor edad y un incremento de la población en edad productiva.



Rango de Edad	2010	2001	1990	2010	2001	1990
De 80 a 84 años	6.038	1,0%	7.494	1,1%		
De 75 a 79 años	8.469	1,4%	9.963	1,4%		
De 70 a 74 años	10.951	1,8%	13.682	1,9%		
De 65 a 69 años	13.226	2,2%	17.696	2,5%		
De 60 a 64 años	15.887	2,6%	20.762	2,9%		
De 55 a 59 años	17.819	3,0%	24.272	3,4%		
De 50 a 54 años	22.522	3,8%	28.624	4,0%		
De 45 a 49 años	24.280	4,0%	33.917	4,8%		
De 40 a 44 años	29.971	5,0%	36.718	5,2%		
De 35 a 39 años	33.679	5,6%	42.087	5,9%		
De 30 a 34 años	37.626	6,3%	48.898	6,9%		
De 25 a 29 años	42.558	7,1%	60.764	8,5%		
De 20 a 24 años	56.725	9,5%	69.231	9,7%		
De 15 a 19 años	66.631	11,1%	74.653	10,5%		
De 10 a 14 años	69.892	11,7%	75.507	10,6%		
De 5 a 9 años	68.748	11,5%	72.122	10,1%		
De 0 a 4 años	67.557	11,3%	68.737	9,7%		
Total	599.546	100,0%	712.127	100,0%		

Perfil Epidemiológico

DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

En lo relacionado a los pacientes se encontró que entre todos los usuarios atendidos se mantuvo una media de 45 ± 24 años de diferencia entre las personas atendidas.

Sin embargo también se encontró que de acuerdo a beneficiario la distribución fue de:

Distribución de atenciones – Tipo de Beneficiario

Tabla 4. Distribución de atenciones de acuerdo a Beneficiario, producidas en agosto 2014. Hospital José Carrasco Arteaga IESS, R3.

Cuenca - Ecuador 2014		
BENEFICIARIOS	N	%
Seguro General	35089	53,4
Hijos dependientes <18 años	8999	13,7
Jubilado	8833	13,4
Seguro Campesino	8177	12,5
Seguro Voluntario	2379	3,6
Montepío	1089	1,7
Particulares	644	1,0
Extensión de cobertura conyugue	290	0,4
Jubilado Campesino	119	0,2
MSP - Red	54	0,1
Becarios	3	0,0
ISSPOL - Red	1	0,0
Total	65677	100,0

Fuente: Datos de Programa AS400. Entregado por la Coordinación de Informática.

Realizado por: Mg. Gladys Patiño Villalva. Miembro del Equipo de Planificación y Estadísticas. Hospital "José Carrasco Arteaga".

Como se puede observar en este mes de agosto continua la atención a los hijos dependientes <18 años incrementándose.

Morbilidad

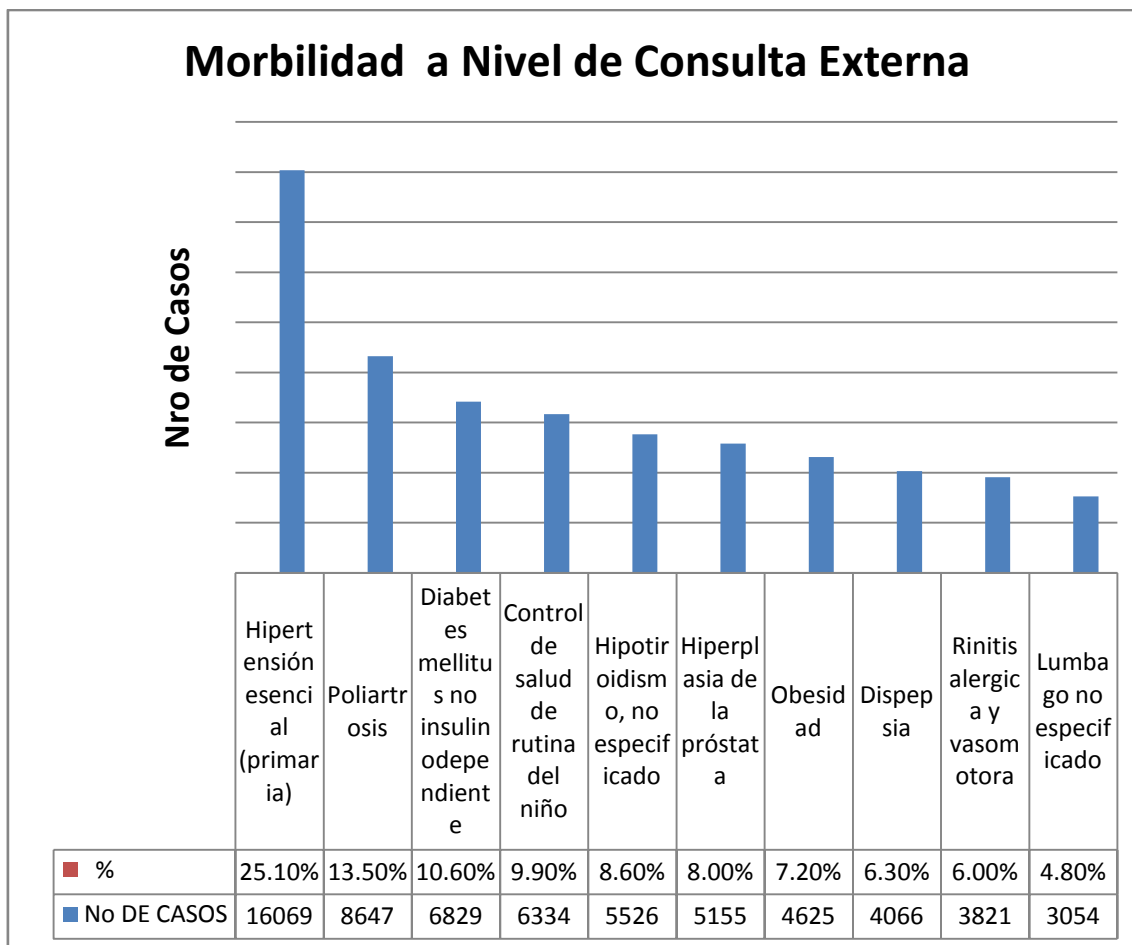
En este gráfico se pueden observar las 10 primeras causas de morbilidad que se encontraron en las 65677 personas que fueron atendidas en las áreas de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia, estas diez causas de morbilidad están representadas en el 16,1% de casos en relación al total indicado.

En relación a las causas, encontramos que el mayor porcentaje continúa la hipertensión esencial primaria, la misma que está considerada como la enfermedad del primer mundo producto de la presión de vida y el estrés.

CAUSAS DE MORBILIDAD A NIVEL DE CONSULTA EXTERNA (AGOSTO 2014)				
AREA No. 1				
CONSULTA EXTERNA				
Nro	C A U S A S	No DE CASOS	%	% ACUMULADO
1	Hipertensión esencial (primaria)	16069	25,1	25,1
2	Poliartrosis	8647	13,5	38,5
3	Diabetes mellitus no insulino dependiente	6829	10,6	49,2
4	Control de salud de rutina del niño	6334	9,9	59,1
5	Hipotiroidismo, no especificado	5526	8,6	67,7
6	Hiperplasia de la próstata	5155	8	75,7
7	Obesidad	4625	7,2	82,9
8	Dispepsia	4066	6,3	89,3
9	Rinitis alérgica y vasomotora	3821	6	95,2
10	Lumbago no especificado	3054	4,8	100
TOTAL		64126	100	
Fuente: Datos de Programa AS400. Entregado por la Coordinación de Informática. Hospital "José Carrasco Arteaga"				
Realizado por: Mg. Gladys Patiño Villalva. Miembro del Equipo de Planificación y Estadísticas del Hospital "José Carrasco Arteaga"				

La primera atención por morbilidad se concentra en la hipertensión esencial (primaria) (25,1%). Un segundo bloque importante está constituido la poli artrosis que es una enfermedad de tipo degenerativa con el 13,5%, luego se encuentra la Diabetes Mellitus No insulino dependiente (10,6%) cuya vertiente causal común son los factores de riesgo de una mala alimentación y sedentarismo y falta de ejercicio físico.

Otra de las causas muy relevantes, es la obesidad que se encuentra en el séptimo lugar con el 7,2% de las atenciones



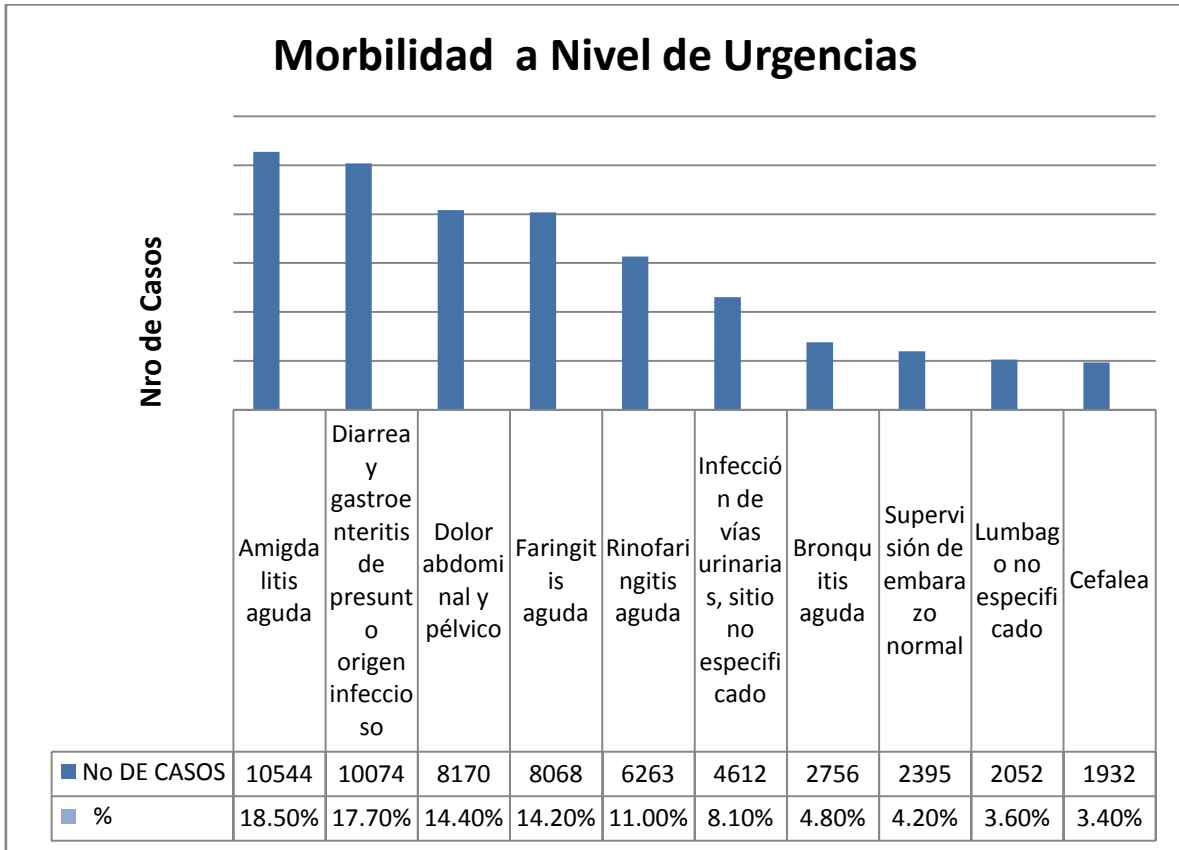
CAUSAS DE MORBILIDAD A NIVEL DE EMERGENCIA (AGOSTO 2014)

No.DE ORDEN	C A U S A S	No DE CASOS	%	% ACUMULADO
1	Amigdalitis aguda	10544	18,50%	18,5
2	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	10074	17,70%	36,3
3	Dolor abdominal y pélvico	8170	14,40%	50,6
4	Faringitis aguda	8068	14,20%	64,8
5	Rinofaringitis aguda	6263	11,00%	75,8
6	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	4612	8,10%	83,9
7	Bronquitis aguda	2756	4,80%	88,8
8	Supervisión de embarazo normal	2395	4,20%	93
9	Lumbago no especificado	2052	3,60%	96,6
10	Cefalea	1932	3,40%	100
TOTAL		56866	100%	

En el primer lugar se encuentran las atenciones por amigdalitis aguda con el 18,5% (morbilidad de atención de 1er nivel)

El dolor abdominal y pélvico es la primera causa de morbilidad revisada en urgencias con el 20,5%, los problemas gastrointestinales de origen infeccioso se encuentran en el segundo lugar con el 18,3%

Lo relevante en este mes son las atenciones brindadas a embarazadas tanto de embarazo normal como de alto riesgo.



Producción

Atenciones por servicios del 2011 al 2014

Número de atenciones en Hospitalización por especialidad

Tabla 2. Distribución, frecuencia de atenciones en Hospitalización por Especialidades, producidas en agosto 2014. Hospital José Carrasco Arteaga IESS, R3. Cuenca - Ecuador 2014

ESPECIALIDADES	N	%
ONCOLOGIA	3047	4,6
CIRUGIA GENERAL	2894	4,4
MEDICINA INTERNA	2871	4,4
CENTRO QUIRURGICO	1504	2,3
TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA	1503	2,3
GINECOLOGIA	1468	2,2
PEDIATRIA GENERAL	1358	2,1
GASTROENTEROLOGIA	1252	1,9
UROLOGIA	1160	1,8
CIRUGIA PLASTICA	1105	1,7
NEUROCIRUGIA	1083	1,6
NEFROLOGIA	884	1,3
NEUROLOGIA	825	1,3
TERAPIA INTENSIVA	822	1,3
CARDIOLOGIA	784	1,2
NEONATOLOGIA	604	0,9
OBSTETRICIA	524	0,8
ENDOCRINOLOGIA	346	0,5
INFECTOLOGÍA	295	0,4
TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA	261	0,4
OTORRINOLARINGOLOGIA	238	0,4
CIRUGIA VASCULAR	214	0,3
CIRUGIA PEDIATRICA	191	0,3
PSIQUIATRIA	141	0,2
CIRUGÍA DEL DÍA AMBULATORIA	99	0,2
PSICOLOGIA	98	0,1
NEUMOLOGIA	92	0,1
CIRUGIA GENERAL DIA	80	0,1
HEMODIALISIS	36	0,1
CARDIOLOGÍA DEL DÍA	27	0,0
CIRUGIA UROLOGICAS DIA	19	0,0
HEMODINAMICA DEL DIA	18	0,0
NUTRICION Y DIETETICA	16	0,0
OFTALMOLOGIA	15	0,0
COLOPROCTOLOGIA	15	0,0
CARDIOTORACICA	5	0,0
CIRUGIA GINECOLOGIA DIA	5	0,0
TOTAL	25899	39,4

Fuente: Datos de Programa AS400. Entregado por la Coordinación de Informática. Hospital José Carrasco Arteaga.

Realizado por: Mg. Gladys Patiño Villalva. Miembro del Equipo de Planificación y Estadísticas. Hospital "José Carrasco Arteaga".

Las atenciones realizadas en hospitalización superan las brindadas por consulta externa en 1,3% del total de atenciones en relación al total alcanzado en el mes en estudio.

Aquí podemos observar las atenciones oncológicas han ascendido al primer lugar por sobre las atenciones quirúrgicas que en el año 2012, 13 y el semestre del 14 mantuvieron.

En el mes de septiembre se atendieron un total de 30758 personas para quienes el personal médico realizó un total de 75428 atenciones, para los problemas de morbilidad para los que fueron asignados a consulta, sea ésta en las áreas de: consulta externa, hospitalización o emergencia.

Los datos estadísticos fueron obtenidos del programa AS400, los mismos que fueron procesados y entregados por el Ing. Cristian Astudillo miembro de las Tics del Hospital José Carrasco Arteaga del IESS R₃ de Cuenca.

Para el análisis estadístico se utilizaron los programas estadísticos Excel y SPSS.

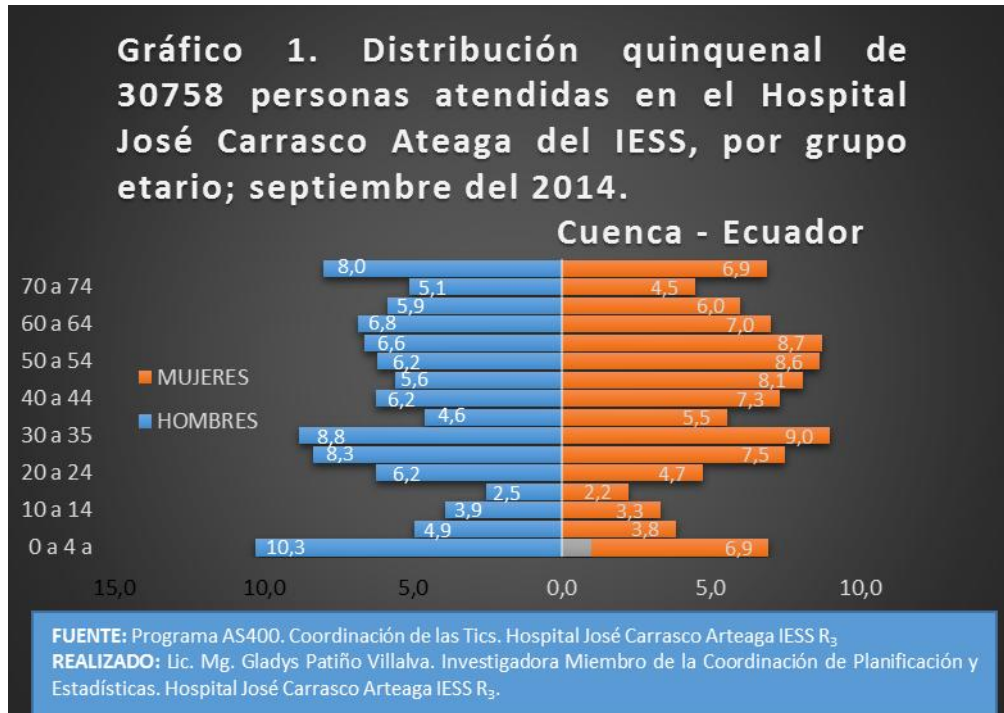
DESARROLLO DEL INFORME

Tabla 1. Distribución de 30758 personas atendidas en el Hospital José Carrasco Arteaga, según grupo etario, septiembre del 2014.

GRUPOS	TOTAL	HOMBRES	%	Cuenca – Ecuador 2014	
				MUJERES	%
0 a 4	2.577	1.370	10,3	1.207	6,9
5 a 9	1.323	659	4,9	664	3,8
10 a 14	1.093	519	3,9	574	3,3
15 A 19	726	339	2,5	387	2,2
20 a 24	1.651	828	6,2	823	4,7
25 a 29	2.419	1.112	8,3	1.307	7,5
30 a 35	2.740	1.175	8,8	1.565	9,0
36 a 39	1.579	615	4,6	964	5,5
40 a 44	2.102	828	6,2	1.274	7,3
45 a 49	2.151	745	5,6	1.406	8,1
50 a 54	2.325	823	6,2	1.502	8,6
55 a 59	2.399	881	6,6	1.518	8,7
60 a 64	2.128	909	6,8	1.219	7,0
65 a 69	1.823	781	5,9	1.042	6,0
70 a 74	1.459	682	5,1	777	4,5
75 y mas	2.263	1.065	8,0	1.198	6,9
TOTAL	30.758	13.331	100,0	17.427	100,0

FUENTE: Programa AS400. Coordinación de las Tics. Hospital José Carrasco Arteaga del IESS

REALIZADO: Lic. Mg. Gladys Patiño Villalva. Investigadora Miembro de la Coordinación de Planificación y Estadísticas. Hospital José Carrasco Arteaga IESS R₃.



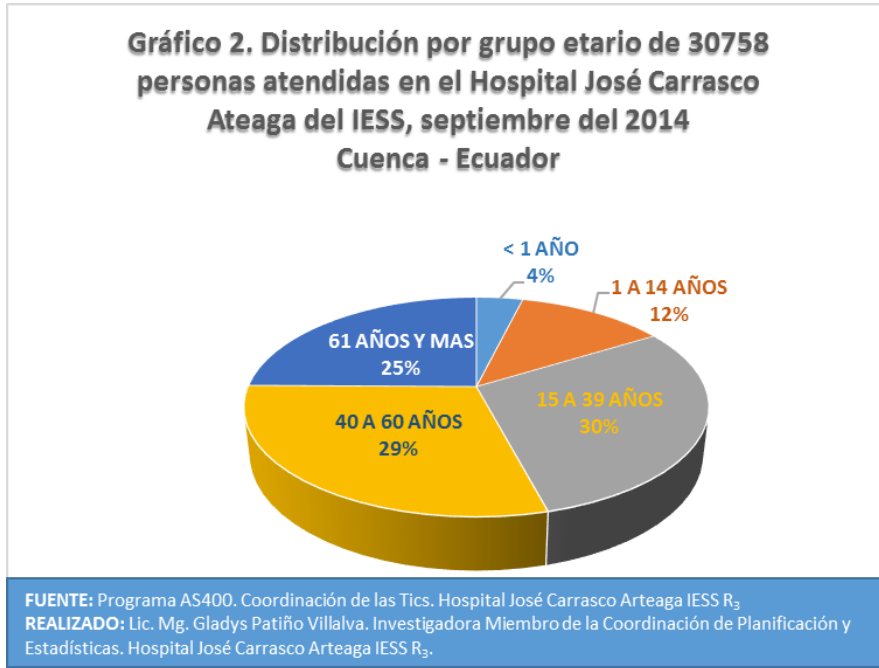
De acuerdo con los resultados alcanzados podemos observar que el grupo etario de los hombres reciben el mayor porcentaje de atención en los extremos de sus edades ya sea en los primeros 4 años, así como en la senectud; a diferencia el grupo de las mujeres el mayor porcentaje de atenciones del mes ha recibido en las edades intermedias y adultez temprana.

Tabla 2. Distribución de 30758 personas atendidas en el Hospital José Carrasco Arteaga, según grupos etario y Materno - Infantil, septiembre del 2014.

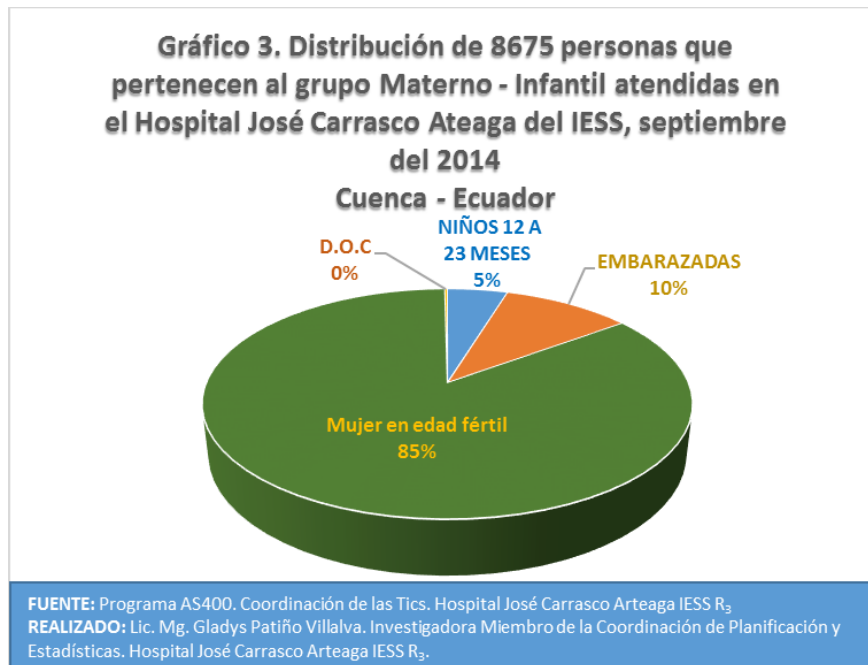
Cuenca - Ecuador		
GRUPOS DE EDAD	POBLACIÓN	% POBLACION
< 1 AÑO	1.184	3,85
1 A 14 AÑOS	3.808	12,38
15 A 39 AÑOS	9.113	29,63
40 A 60 AÑOS	9.020	29,33
61 AÑOS Y MAS	7.633	24,82
TOTAL	30.758	100,00
NIÑOS 12 A 23 MESES	411	1,3
EMBARAZADAS	880	2,9
Mujer en edad fértil	7.366	23,9
D.O.C	18	0,1

FUENTE: Programa AS400. Coordinación de las Tics. Hospital José Carrasco Arteaga del IESS
REALIZADO: Lic. Mg. Gladys Patiño Villalva. Investigadora Miembro de la Coordinación de Planificación y Estadísticas. Hospital José Carrasco Arteaga IESS R₃.

Para la tabla se ha considerado la relación con el total de la población atendida en cada grupo.



Como es lógico si de acuerdo con los resultados de la pirámide poblacional el grupo más atendido se encuentra en su mayoría entre la juventud y adultez en esta distribución por grupo etario se corrobora lo encontrado, puesto que el 84% de la población atendida de acuerdo con los datos de la tabla 2 y el gráfico 2 pertenecen a estos grupos etarios.



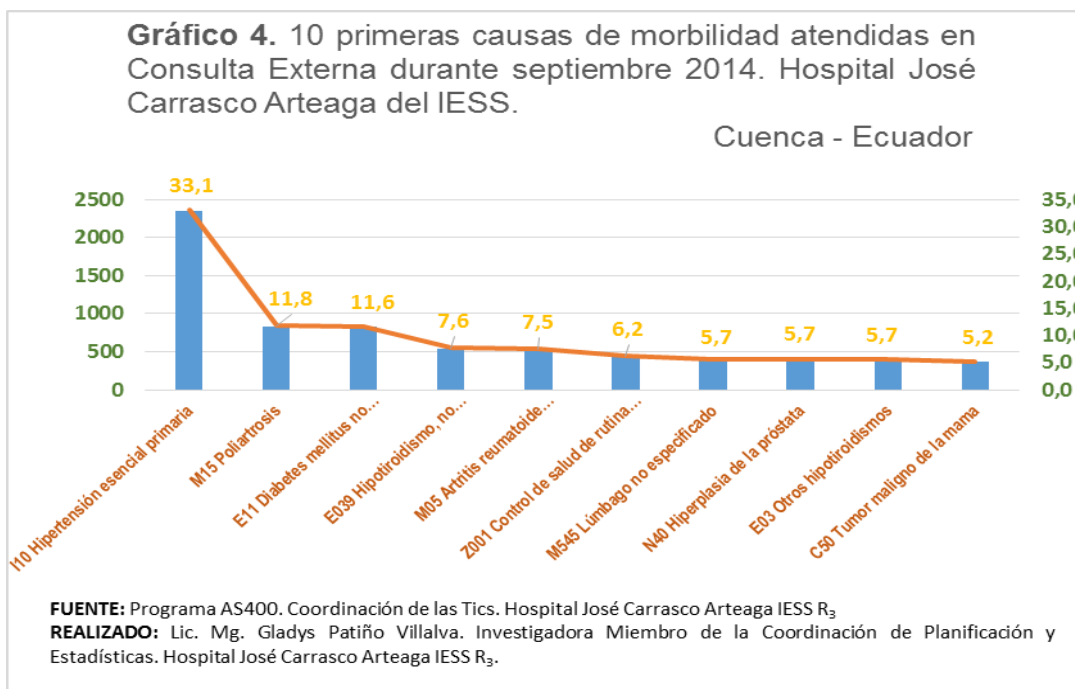
Todo el grupo Materno – Infantil atendido representa el 28,2% de la población total atendida y de ellas/os tan solo el 15% representan a las madres y niños, en cuanto a las mujeres atendidas por

DOC se observarán mejores resultados en este mes por la campaña emprendida para detección oportuna de cáncer. Los porcentajes en el gráfico están considerados sobre el total de la población materno – infantil atendida.

Tabla 3. Distribución de las 10 primeras causas de morbilidad atendidas en Consulta Externa, septiembre 2014. Hospital José Carrasco Arteaga del IESS.

				Cuenca – Ecuador	
ID	ATENCIONES MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA	N	%	% ACUMULADO	
1	I10 Hipertensión esencial primaria	2347	33,1	33,1	
2	M15 Poliartrosis	834	11,8	44,9	
3	E11 Diabetes mellitus no insulino dependiente	824	11,6	56,5	
4	E039 Hipotiroidismo, no especificado	542	7,6	64,1	
5	M05 Artritis reumatoide seropositiva	529	7,5	71,6	
6	Z001 Control de salud de rutina del niño	441	6,2	77,8	
7	M545 Lumbago no especificado	404	5,7	83,5	
8	N40 Hiperplasia de la próstata	403	5,7	89,2	
9	E03 Otros hipotiroidismos	401	5,7	94,8	
10	C50 Tumor maligno de la mama	366	5,2	100,0	
TOTAL		7091	100,0		

FUENTE: Programa AS400. Coordinación de las Tics. Hospital José Carrasco Arteaga del IESS
REALIZADO: Lic. Mg. Gladys Patiño Villalva. Investigadora Miembro de la Coordinación de Planificación y Estadísticas. Hospital José Carrasco Arteaga IESS R₃.



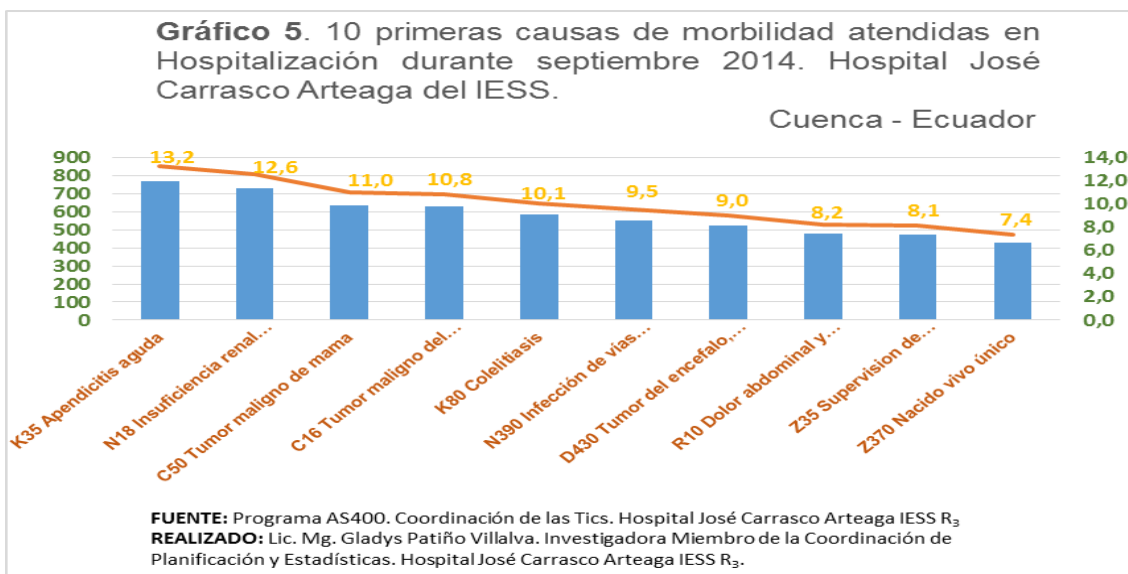
En el mes de septiembre se han atendido un total de 2181 causas de morbilidad (CIE10) de un total de 31096 atenciones, las que en un 22,8% están representadas las 10 primeras causas de morbilidad de los usuarios externos que acudieron a atención en consulta externa.

De acuerdo con los datos encontrados se observa que la hipertensión esencial continúa en el primer lugar de los problemas de morbilidad que aqueja a la población que acude a la atención médica y se han incrementado otros problemas como el hipotiroidismo y algo que en los meses anteriores no estaba presente como el control del niño sano. Lo preocupante es el incremento de los tumores malignos de mama que se encuentran en el 10mo lugar de atención en el mes.

Tabla 4. Distribución de las 10 primeras causas de morbilidad atendidas en Hospitalización, septiembre 2014. Hospital José Carrasco Arteaga del IESS.

Cuenca – Ecuador				
ID	ATENCIONES MORBILIDAD HOSPITALIZACIÓN	FRE	%	% ACUMULADO
1	K35 Apendicitis aguda	766	13,2	13,2
2	N18 Insuficiencia renal crónica	729	12,6	25,8
3	C50 Tumor maligno de mama	636	11,0	36,7
4	C16 Tumor maligno del estomago	629	10,8	47,6
5	K80 Colelitiasis	584	10,1	57,7
6	N390 Infección de vías urinarias	553	9,5	67,2
7	D430 Tumor del encéfalo, supratentorial	524	9,0	76,2
8	R10 Dolor abdominal y pélvico	476	8,2	84,4
9	Z35 Supervisión de embarazo de alto riesgo	472	8,1	92,6
10	Z370 Nacido vivo único	429	7,4	100,0
TOTAL		5798	100,0	

FUENTE: Programa AS400. Coordinación de las Tics. Hospital José Carrasco Arteaga del IESS
REALIZADO: Lic. Mg. Gladys Patiño Villalva. Investigadora Miembro de la Coordinación de Planificación y Estadísticas. Hospital José Carrasco Arteaga IESS R₃.



En lo relacionado con las atenciones en Hospitalización se observa se dan en 1132 causas (CIE10), de un total de 28835 atenciones; de aquí nacen las 10 primeras causas de morbilidad que se encuentran representadas en el 20,1% del total de atenciones.

En este mes los problemas quirúrgicos continúan siendo la primera causa de morbilidad con la apendicitis aguda, se observa que en las atenciones suministradas a los pacientes hospitalizados la casuística de morbilidad se ha incrementado para un hospital de referencia como el nuestro a excepción de dos causas muy específicas como la infección de vías urinarias y dolor abdominal pélvico.

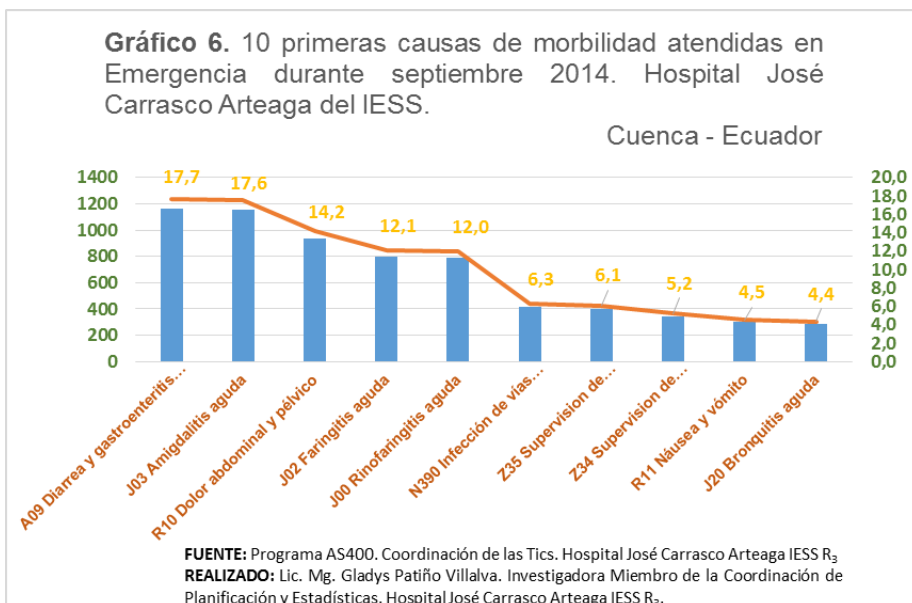
Lo preocupante es el incremento de enfermedades catastróficas como la insuficiencia renal crónica y los tumores malignos, para estos últimos es importante que la Institución realice los trámites de forma urgente para el Hospital satélite que se encargue del manejo exclusivo de los usuarios.

Tabla 5. Distribución de las 10 primeras causas de morbilidad atendidas en Emergencia, septiembre 2014. Hospital José Carrasco Arteaga del IESS.

Cuenca – Ecuador				
ID	ATENCIONES MORBILIDAD EMERGENCIA	FRE	%	% ACUMULADO
1	A09 Diarrea y gastroenteritis de origen infeccioso	1162	17,7	17,7
2	J03 Amigdalitis aguda	1156	17,6	35,3
3	R10 Dolor abdominal y pélvico	934	14,2	49,5
4	J02 Faringitis aguda	794	12,1	61,5
5	J00 Rinofaringitis aguda	788	12,0	73,5
6	N390 Infección de vías urinarias	415	6,3	79,8
7	Z35 Supervisión de embarazo de alto riesgo	402	6,1	85,9
8	Z34 Supervisión de embarazo normal	345	5,2	91,1
9	R11 Náusea y vómito	299	4,5	95,7
10	J20 Bronquitis aguda	287	4,4	100,0
TOTAL		6582	100,0	

FUENTE: Programa AS400. Coordinación de las Tics. Hospital José Carrasco Arteaga del IESS

REALIZADO: Lic. Mg. Gladys Patiño Villalva. Investigadora Miembro de la Coordinación de Planificación y Estadísticas. Hospital José Carrasco Arteaga IESS R₃.



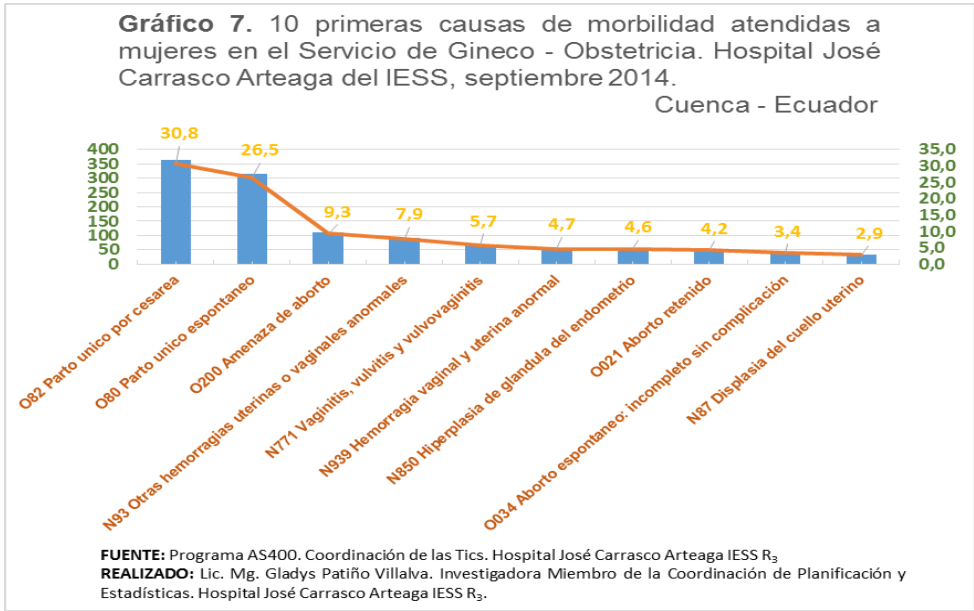
En el caso de emergencia las atenciones de morbilidad han sido orientadas a un total de 1220 causas (CIE10) de un total de 15497 atenciones, las 10 primeras causas de morbilidad se encuentran representadas en el 42,5% del total de atenciones suministradas a los usuarios que acuden al área.

Lo que se puede rescatar es que en los problemas de dolor abdominal y pélvico están representadas las operaciones por apendicitis aguda que en hospitalización se encuentran en primer lugar.

Tabla 6. Distribución de las 10 primeras causas de morbilidad Gineco - Obstétrica atendidas, en septiembre 2014. Hospital José Carrasco Arteaga del IESS.

Cuenca – Ecuador				
ID	MORBILIDAD GINECO - OBSTETRICA	FRE	%	% ACUMULADO
1	O82 Parto único por cesárea	364	30,8	30,8
2	O80 Parto único espontaneo	314	26,5	57,3
3	O200 Amenaza de aborto	110	9,3	66,6
4	N93 Otras hemorragias uterinas o vaginales anormales	93	7,9	74,5
5	N771 Vaginitis, vulvitis y vulvovaginitis	67	5,7	80,2
6	N939 Hemorragia vaginal y uterina anormal	56	4,7	84,9
7	N850 Hiperplasia de glándula del endometrio	55	4,6	89,5
8	O021 Aborto retenido	50	4,2	93,8
9	O034 Aborto espontaneo: incompleto sin complicación	40	3,4	97,2
10	N87 Displasia del cuello uterino	34	2,9	100,0
TOTAL		1183	100,0	

FUENTE: Programa AS400. Coordinación de las Tics. Hospital José Carrasco Arteaga del IESS
 REALIZADO: Lic. Mg. Gladys Patiño Villalva. Investigadora Miembro de la Coordinación de Planificación y Estadísticas. Hospital José Carrasco Arteaga IESS R₃.



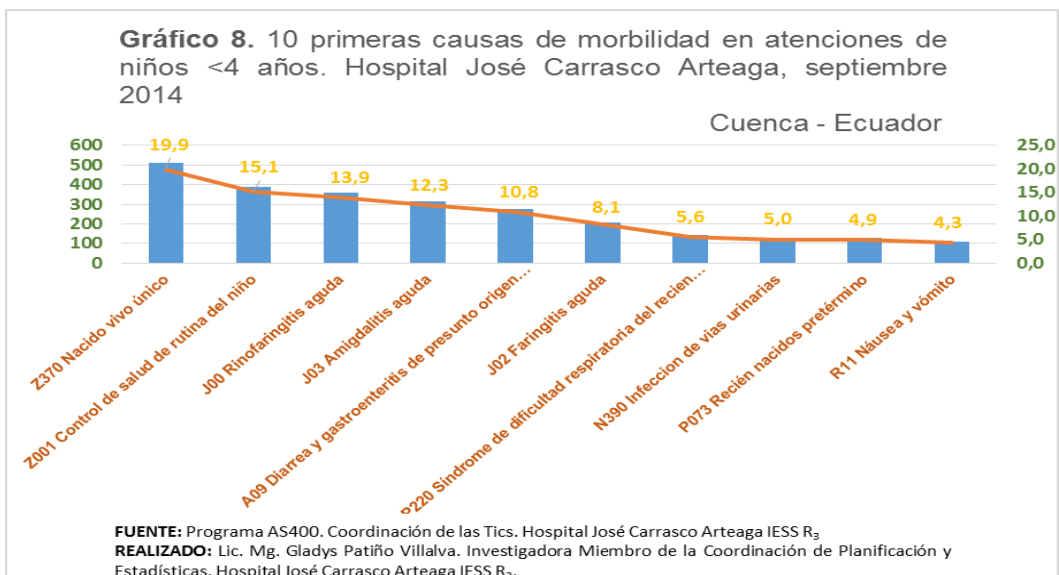
Las atenciones Gineco – Obstétricas se han orientado para 146 causas (CIE10), de un total de 1981 atenciones realizadas por el personal médico; las 10 primeras causas de morbilidad se encuentran representadas en el 59,7% del total de atenciones.

Lo importante es que el porcentaje de atenciones de parto normal se han incrementado en relación con las cesáreas aunque lo ideal sería que la superen, si observamos el total de la tabla y gráfico podemos evidenciar que el problema de atención por causas de aborto superan las causas que se encuentran en primer y segundo lugar de atención.

Tabla 7. Distribución de las 10 primeras causas de morbilidad Pediátrica en niños <4 años atendidos en septiembre de 2014. Hospital José Carrasco Arteaga del IESS.

		Cuenca – Ecuador		
ID	MORBILIDAD DE NIÑOS <4 AÑOS	FRE	%	% ACUMULADO
1	Z370 Nacido vivo único	512	19,9	19,9
2	Z001 Control de salud de rutina del niño	389	15,1	35,0
3	J00 Rinofaringitis aguda	357	13,9	48,9
4	J03 Amigdalitis aguda	317	12,3	61,2
5	A09 Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	278	10,8	72,1
6	J02 Faringitis aguda	209	8,1	80,2
7	P220 Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	143	5,6	85,7
8	N390 Infección de vías urinarias	129	5,0	90,8
9	P073 Recién nacidos pretérmino	126	4,9	95,7
10	R11 Náusea y vómito	111	4,3	100,0
TOTAL		2571	100,0	

FUENTE: Programa AS400. Coordinación de las Tics. Hospital José Carrasco Arteaga del IESS
REALIZADO: Lic. Mg. Gladys Patiño Villalva. Investigadora Miembro de la Coordinación de Planificación y Estadísticas. Hospital José Carrasco Arteaga IESS R₃.



En el caso de los niños menores de 4 años se ha orientado la atención en el mes a 580 causas de morbilidad (CIE10), de un total de 5597 atenciones. Las 10 primeras causas de morbilidad se encuentran representadas en el 45,9% de todas las atenciones.

En forma general el mayor porcentaje de atención está dirigido al recién nacido y las otras causas son de atención para primer nivel de salud.

Procedimientos Médicos de Consulta Externa

Número de atenciones en Consulta externa por especialidad

Tabla 1. Distribución frecuencia de citas realizadas en Consulta Externa por Especialidades, producidas en agosto 2014. Hospital José Carrasco Arteaga IESS, R3.

Cuenca - Ecuador 2014		
ESPECIALIDADES	N	%
MEDICINA GENERAL	4994	7,6
MEDICINA INTERNA	3233	4,9
FISIATRIA	1963	3,0
DERMATOLOGIA	1098	1,7
UROLOGIA	1031	1,6
NEUROLOGIA	1028	1,6
ENDOCRINOLOGIA	1022	1,6
CARDIOLOGIA	1001	1,5
TRAUMATOLOGIA ORTOPEDIA	929	1,4
OTORRINOLARINGOLOGIA	926	1,4
GINECOLOGIA	736	1,1
ONCOLOGIA	585	0,9
NEUROCIRUGIA	540	0,8
GASTROENTEROLOGIA	521	0,8
NEFROLOGIA	473	0,7
PEDIATRIA	463	0,7
PSIQUIATRIA	459	0,7
CIRUGIA GENERAL	422	0,6
NUTRICION Y DIETETICA	351	0,5
PSICOLOGIA	312	0,5
OFTALMOLOGIA	311	0,5
CIRUGIA VASCULAR	286	0,4
MEDICINA PERSONAL	260	0,4
CIRUGIA PLASTICA	252	0,4
RADIOTERAPIA	228	0,3
NEONATOLOGIA	227	0,3
REUMATOLOGIA	227	0,3
CIRUGIA MAXILOFACIAL	213	0,3
GERIATRIA	160	0,2
HEMATOLOGIA	134	0,2
NEUMOLOGIA	117	0,2
CALIFICACION MEDICA	98	0,1
COLOPROCTOLOGIA	94	0,1
INFECTOLOGIA	94	0,1
MEDICINA FISICA REHABILITACION	70	0,1
TRANSPLANTE RENAL	53	0,1
MEDICO DOMICILIO	49	0,1
ONCOPSICOLOGIA	46	0,1
MEDICINA NUCLEAR	15	0,0
ODONTOLOGIA	14	0,0
CLINICA DOLOR	7	0,0
CARDIOTORACICA	1	0,0
TOTAL	25043	38,1

Fuente: Datos de Programa AS400. Entregado por la Coordinación de Informática. Hospital José Carrasco Arteaga.

Realizado por: Mg. Gladys Patiño Villalva. Miembro del Equipo de Planificación y Estadísticas. Hospital "José Carrasco Arteaga"

El total de citas realizadas en Consulta externa representan el 38% del total de atenciones realizadas en el mes de agosto.

Cartera de prestaciones - Anexo 2

		PROCEDIMIENTOS	SUB PROCESO	DOCTOR	DIAS DE ATENCIÓN	HORARIO DE ATENCION
<i>Consulta Externa</i>	CARDIOLOGÍA	<i>ECOCARDIOGRAFIA</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ecocardiografía transtoracica para anomalías congénitas cardíacas; completo 	Vintimilla Gárate Juan	lunes martes, jueves, Viernes	12h30 a 16h30
			<ul style="list-style-type: none"> • Ecocardiografía transtoracica para anomalías congénitas cardíacas; seguimiento o estudio limitado 	Carpio Barros Iván	lunes a viernes	7h00 a 09h00, 13h00 a 16h00
			<ul style="list-style-type: none"> • Ecocardiografía, transtoracica en tiempo real, con grabación de imagen (2d), incluye la grabación en m-mode, si se realiza completa, incluye doppler espectral y flujo doppler a color de la ecocardiografía 	Córdova Feijoo María Augusta	lunes, martes, jueves, viernes	07h00 a 11h00

CAPITULO 3: UNIDAD OPERATIVA HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA

PLAN DE ESPACIOS PROYECTO

Plantilla base del Hospital de Especialidades					
Área/unidad funcional	Metraje Actual	Metraje Requerido		Metraje Faltante	
		Subtotal	Total área		
Hospitalización	Admisión general	34	53	19	
	Unidades de Hospitalización médica	2144	3.096	952	
	Unidades de Hospitalización quirúrgica	829	2.974	2145	
	Unidad de Hospitalización Oncohematología		928	928	
	Unidad de Hospitalización pediátrica	1250	928	7.979,00	-322
	Unidad de atención neonatal	Cuidados básicos			
		Cuidados intermedios	387		232
		Cuidados intensivos		619	619
	Unidades Especiales	Cuidados intensivos del adulto	757		-120
		Cuidados intermedios del adulto	788,58	637	-788,58
		Cuidados intensivos del niño	107		239
		Cuidados intermedios del niño		346	346
	Unidad de Quemados	85	352	352	267
	CCEE y gabinetes	CCEE y Gabinetes	2653	2.467,00	2.467,00
Unidad de Endoscopias		20,86	375	375	354,14
Unidad de Hemodinámica			341	341	341
Auxiliares del diagnóstico	Imagenología	600	597	597	-3
	Medicina Nuclear	621	502	502	-119
	Laboratorio Clínico	16,13	533	533	516,87
	Banco de tejidos	386	181	181	-205

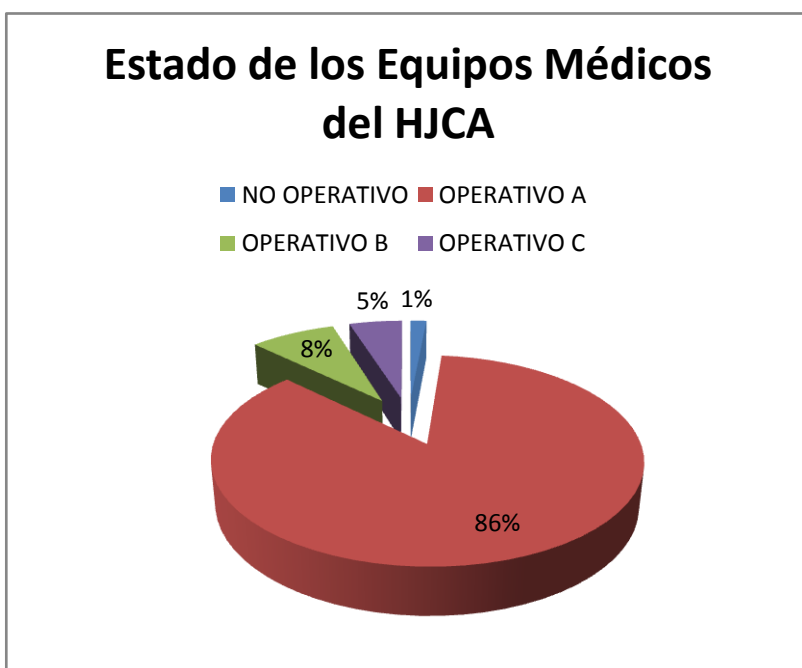
	Anatomía Patológica + Morgue	290	1.034,00	1.034,00	744
	Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria	1570	249	249	-1321
	Hospital de día	38	229	229	191
	Medicina Transfusional	973	116	116	-857
	Emergencias	491	1.181,00	1.181,00	690
	Unidad de Diálisis	1970	483	483	-1487
Auxiliares del tratamiento	Medicina Física y Rehabilitación	1606	610	610	-996
Administración	Dirección y Administración	150	454	454	304
Docencia	Docencia	574	420	420	-154
Servicios de apoyo	Farmacia	574	414	414	-160
	Registros hospitalarios y archivo clínico	275	124	124	-151
	Informática	174	100	100	-74
	Esterilización	670	354	354	-316
Servicios generales	Cafetería	426	108	108	-318
	Alimentación y nutrición	1018	432	432	-586
	Ropería	932	444	444	-488
	Bodega	2428	241	241	-2187
	Mantenimiento	810	246	246	-564
	Guardianía	21	40	40	19
	Vestuarios generales	564,64	458	458	-106,64
	Limpieza	60	79	79	19
	Residuos	110	183	183	73
Zona comercial					0
Parqueadero	Parqueadero	12000		4.495,00	-12000
TOTAL	SUMA TOTAL SIN PARQUEADERO			24.021,00	

EQUIPOS MEDICOS DE LA UNIDAD MÉDICA HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA.

La unidad médica HJCA tiene un inventario de 3049 Equipos Médicos de los cuales tenemos la siguiente clasificación:

La clasificación de los equipos la mantendremos en 4 parámetros:

- No operativo:
- Operativo A: Operativo en buen estado.
- Operativo B: Operativo en estado regular
- Operativo C: Operativo en estado malo.

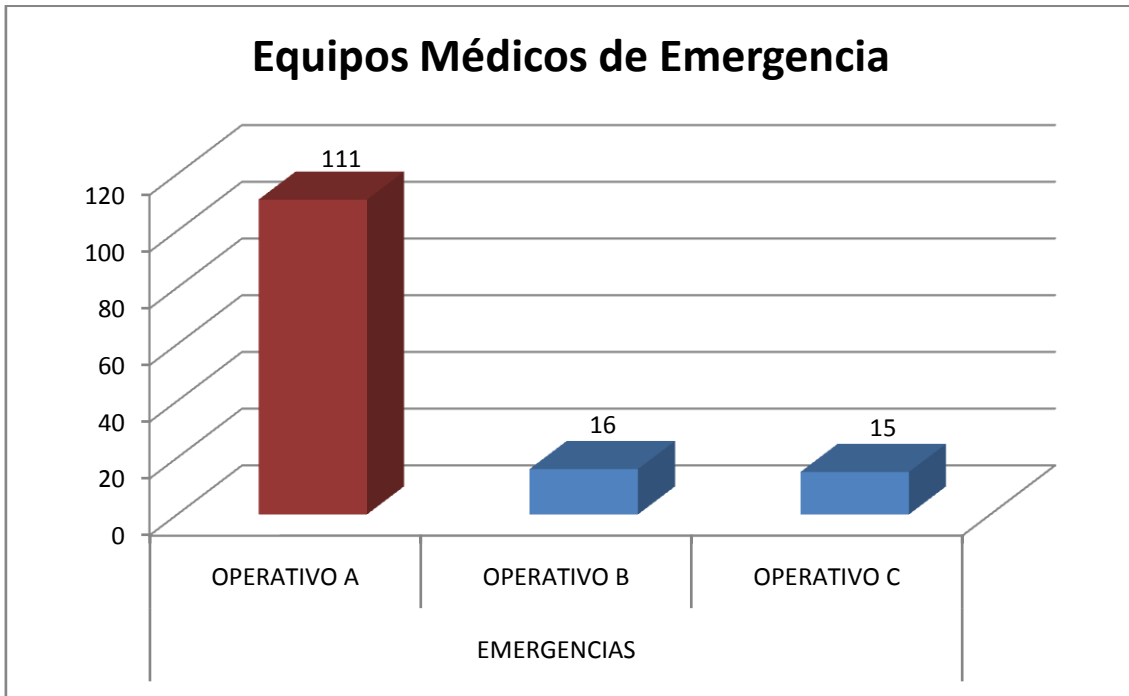


Estado de los Equipos	# de Equipos
NO OPERATIVO	45
OPERATIVO A	2615
OPERATIVO B	240
OPERATIVO C	149
Total general	3049

En el gráfico podemos ver que tenemos un 86% de equipos operativos que son 2615 equipos médicos de buen funcionamiento.

En la siguiente tabla realizamos el análisis por áreas críticas de la Unidad Médica HJCA:

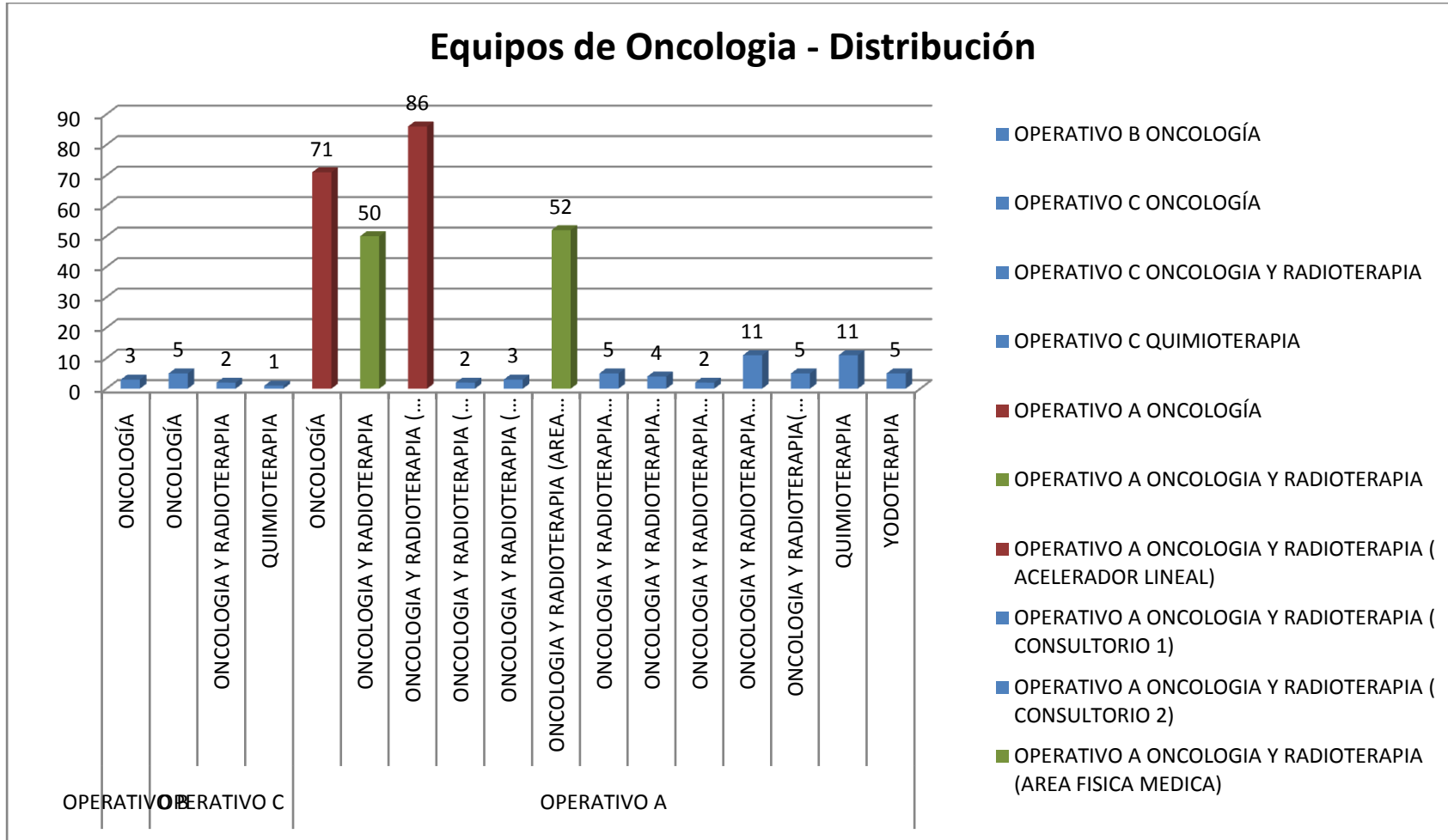
Emergencia



EMERGENCIAS	142	%
OPERATIVO A	111	78,17%
OPERATIVO B	16	11,27%
OPERATIVO C	15	10,56%
Total general	142	100,00%

Podemos ver que los equipos de emergencia en un 78.17% están operativas. Existen dos monitores multi parámetros que están en mantenimiento pero reposan en el departamento de mantenimiento, por lo tanto no constan en el inventario de equipos de Emergencia.

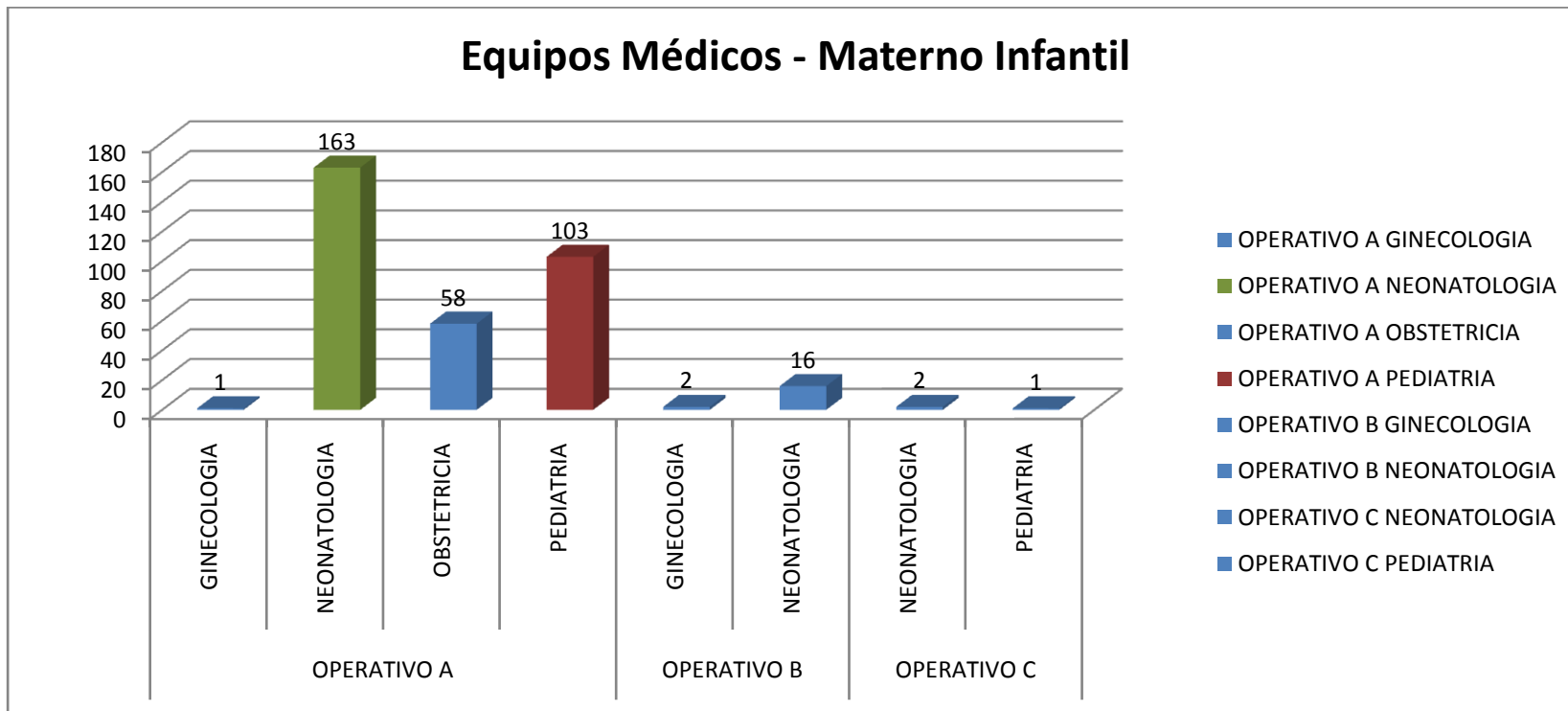
Oncología



EQUIPOS EN ONCOLOGIA - POR DEPARTAMENTOS		Cuenta de NUMERO	
OPERATIVO B		3	
ONCOLOGÍA		3	0,94%
OPERATIVO C		8	
ONCOLOGÍA		5	
ONCOLOGIA Y RADIOTERAPIA		2	2,52%
QUIMIOTERAPIA		1	
OPERATIVO A		307	
ONCOLOGÍA		71	
ONCOLOGIA Y RADIOTERAPIA		50	
ONCOLOGIA Y RADIOTERAPIA (ACCELERADOR LINEAL)		86	
ONCOLOGIA Y RADIOTERAPIA (CONSULTORIO 1)		2	
ONCOLOGIA Y RADIOTERAPIA (CONSULTORIO 2)		3	
ONCOLOGIA Y RADIOTERAPIA (AREA FISICA MEDICA)		52	
ONCOLOGIA Y RADIOTERAPIA (CIRUJANOS ONCOLOGOS)		5	96,54%
ONCOLOGIA Y RADIOTERAPIA (CONSULTORIO 4)		4	
ONCOLOGIA Y RADIOTERAPIA (CUARTO DE MOLDES)		2	
ONCOLOGIA Y RADIOTERAPIA (OFICINA DE FISICOS)		11	
ONCOLOGIA Y RADIOTERAPIA(AUDITORIO)		5	
QUIMIOTERAPIA		11	
YODOTERAPIA		5	
Total general		318	

Podemos ver que operativos tenemos un 96% de los equipos de oncología.

Materno Infantil.



OPERATIVO A	325	
GINECOLOGIA	1	94%
NEONATOLOGIA	163	
OBSTETRICIA	58	
PEDIATRIA	103	
OPERATIVO B	18	
GINECOLOGIA	2	5%
NEONATOLOGIA	16	
OPERATIVO C	3	
NEONATOLOGIA	2	1%
PEDIATRIA	1	
Total general	346	

Podemos ver que para el área de materno Infantil tenemos equipos operativos en un 94%.

CAPITULO 4: Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

1. La tasa de crecimiento de la población genera la necesidad de un mayor número de camas en la Macro Red.
2. El HJCA está en el límite de atención en relación a su capacidad instalada.
3. El HJCA de nivel 3, refleja un 70% de sus atenciones en el nivel I, II, en áreas como medicina general, fisioterapia, ginecología, medicina interna, pediatría, cirugía general entre otras.

Recomendaciones

Se debe fortalecer la red de salud del IESS a través del fortalecimiento de los niveles I y II de atención conjuntamente con la DPA.

Se debe articular con el MSP y con la planificación que se tiene a nivel del territorio.

El HJCA debe consolidar un sistema de seguimiento y evaluación que permita potenciar el crecimiento de manera integral, infraestructura, equipamiento talento humano etc.

Equipamiento

Listado con la justificación

Y cuadro de explicación

Ingresar el materno infantil

Plan de espacios de

CAPITULO 5: ANEXOS

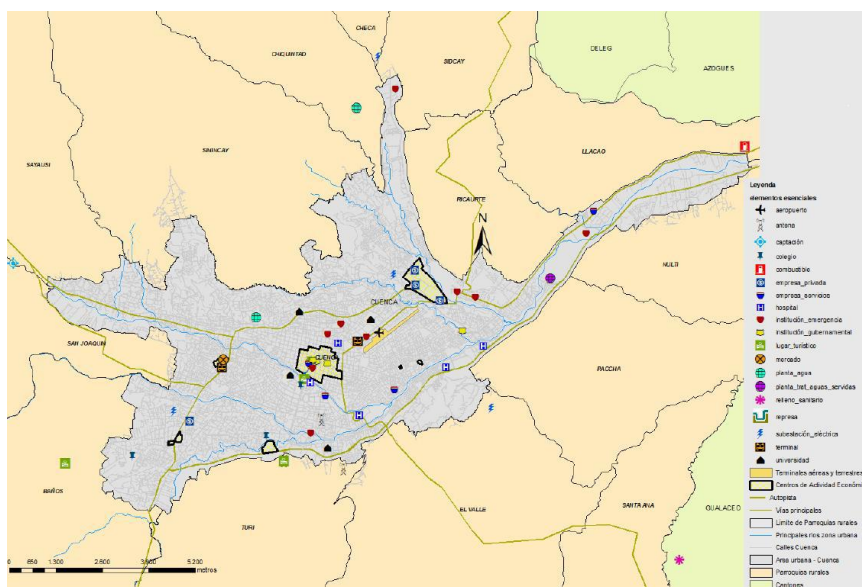
PROYECTO 2015

5.1 EL COMPLEJO HOSPITALARIO IESS - CUENCA

La Unidad Médica Hospital José Carrasco Arteaga tiene su visión de crecimiento en su cartera de servicios para una atención integral y de calidad para sus afiliados en la creación del Complejo Hospitalario del Austro.

El Complejo Hospitalario IESS – Cuenca formará parte de la Red Integral de Salud que se ubicará en la ciudad de Cuenca (Ecuador). Este complejo lo integrarán:

1. Hospital Regional “José Carrasco Arteaga” de tercer nivel III-3
2. Torre de Consultorios del Hospital “José Carrasco Arteaga” IESS- Cuenca
3. Hospital Básico de segundo nivel (II-4) de hospitalización
4. Hospital Pediátrico de tercer nivel III-3
5. Ampliación de la Unidad de Oncológica
6. Centro de Investigación y Docencia.
7. Edificio Administrativo



ÁMBITO Y CONFORMACIÓN

Este complejo hospitalario de atención y de especialidades del IESS - Cuenca cubrirá las regiones del sur de nuestro país conformadas por las provincias: Azuay, Cañar, Morona Santiago, Zamora Chinchipe, Loja y El Oro.

El complejo hospitalario estará conformado por:

COMPLEJO HOSPITALARIO DEL AUSTRO – JOSE CARRASCO ARTEAGA

El complejo Hospitalario del Austro tiene la visión de *Convertir al Hospital en el mejor Centro de atención médica del país para funcionar como Centro de referencia nacional en tratamientos de calidad y además realizar procesos continuos de investigación científica y de docencia.*

Este complejo está formado por:

TORRE DE CONSULTORIOS DEL HOSPITAL “JOSÉ CARRASCO ARTEAGA” IESS-CUENCA.

Esta edificación, se localizará en terrenos del Hospital y contribuirá a la adecuada atención a los afiliados al contar con cinco pisos dotados de 85 consultorios, los que se distribuirán en un número de 17 consultorios con 2 estaciones de enfermería, por cada uno de los pisos; además su distribución se realizará según las necesidades, estadísticas y epidemiología de cada especialidad. Cada consultorio tendrá entre 15 y 20 m² dependiendo de la especialidad con los servicios básicos, escritorio, papelería, negatoscopio, camilla de examinación, sillón, e instrumental para cada especialidad, Con una visión futurista a 10 años; la distribución y conformación de consultorios por especialidad serán: cirugía general (4), coloproctología (2), cirugía pediátrica (2), cirugía plástica (2), cirugía pulmonar (2), cirugía vascular (3), dermatología (4), endocrinología (5), fisioterapia (4), gastroenterología (3), ginecología (5), infectología (2), medicina interna (8), pediatría (8), nefrología (2), neumología (2), neurocirugía (3), neurología (3), odontología (2), oftalmología (5), otorrinolaringología (4), psicología (5), Traumatología (4), reumatología (2), urología (4).

Se tiene planificado que esta Torre de Consultorios esté próxima a las edificaciones del Hospital de III y II nivel.

HOSPITAL BASICO DE SEGUNDO NIVEL (II-4) DE HOSPITALIZACIÓN.

Esta estructura conformada por 100 camas según el criterio poblacional estándar que indica el MSP y el recurso humano disponible, tendrá a disposición de los afiliados los servicios de Departamentos de Clínica, Pediatría, Cirugía General, Ginecología y Unidad de Cuidados Intensivos. Este hospital funcionará a 200mts del Hospital de Especialidades, lo cual incrementa la eficiencia del Sistema de Salud en nuestra área de cobertura.

HOSPITAL DE ESPECIALIDAD MATERNO INFANTIL NIVEL III.

El hospital pediátrico constará de 220 camas de las cuales 180 serán administradas por la Unidad de Pediatría con todas sus especialidades, en el área de UCI constara de 15 camas y 25 para el área de neonatología, y 40 para la atención de la Unidad de Ginecología/Obstetricia. El departamento de imagenología constara de cubículos de ecografía(3), resonancia magnética(1) y tomografía computarizada (1). Esté hospital estará dotado en cuanto a recursos humanos por especialistas peditras (10), cirujanos peditras (5), peditras de atención en emergencia (10), devengantes de beca de postgrado de pediatría y sub-especialistas en un número de 7 en las áreas de endocrinología pediátrica, cardiología pediátrica, neurología pediátrica, neumología pediátrica, ortopedia y traumatología pediátrica.

HOSPITAL ONCOLOGICO

Actualmente el servicio de Oncología consta de oncólogo clínico (2), cirujano oncólogo (2) Radioterapeuta (1), médico físico (2), psicólogo clínico (1), técnicos en radiología (4), anestesiólogo (1). Esta ampliación constará de 5 pisos los cuales se distribuirán de la siguiente forma:

La planta baja constara de un área de radioterapia con un recurso humano de 2 radio-oncólogos, 3 físicos médicos y 6 técnicos en radioterapia; un área de 10 consultorios (3 consultorios oncológicos, 2 consultorios de radioterapia, 2 consultorios de cirugía, 3 consultorios curaciones y preparación). Es de recordar que actualmente el área oncológica posee un área de tomografía, una con equipo de acelerador lineal y de radio-braquiterapia, pero debido a la demanda y complejidad de estos pacientes se prevé la construcción de un área para gama cámara que necesitara la contratación de 1 médico nuclear, físico médico y un técnico médico.

El segundo piso corresponderá a el área quirúrgica constando de 4 quirófanos y 4 camas de recuperación con un recurso humano aproximado de 30 personas (enfermeras y auxiliares) y 4 cirujanos oncólogos.

El tercer piso estará diseñado para la hospitalización y hospital del día constando con 70 camas las que estarán bajo la supervisión de 4 oncólogos clínicos.

El cuarto piso corresponderá a la Unidad de Cuidados Intensivos Oncológicos que tendrá a disposición 8 camas, que estarán a cargo de 2 intensivistas y 3 enfermeras.

El quinto piso con visión futurista se implementará la unidad hematológica y de trasplante óseo, que constara con 10 camas y 2 especialistas hematooncologos.

CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA.

Este moderno centro de enseñanza constara de 4 pisos, tendrá un laboratorio de simulación para las áreas quirúrgicas y clínicas, con sesiones durante el año.

Auditorio, con capacidad para 50 personas con tecnología de punta como es, pizarrón inteligente, conexión multimedia, video conferencia, sistema Tournig Up,(evaluador informático) además se contara con las franquicias del ATLS, ACLS, PHTLS, FSS, BLS etc., y cursos específicos para los diferentes especialidades pues somos Unidad Asistencial Docente.

Aulas en número de tres con capacidad de 20 personas cada una, cámara de Gessel. Al momento tenemos convenio con tres universidades con alumnos de pre y postgrado en las especialidades de medicina, enfermería y tecnologías médicas.

Área Administrativa, con 3 oficinas y sala de reuniones.

Biotério, (espacio para animales para prácticas).

5.2. Matriz FODA

5.2.1 ANÁLISIS

Para tener un mejor análisis de problemática en el Hospital José Carrasco Andrade se ha decidido estructurar en base de una matriz FODA, la cual dividiremos en un análisis interno para describir las fortalezas y debilidades, además de un análisis externo de amenazas y oportunidades.

ANÁLISIS	
INTERNO	FORTALEZAS <ul style="list-style-type: none"> • INFRAESTRUCTURA PROPIA • PERSONAL MÉDICO Y ADMINISTRATIVO CALIFICADO • CONVENIENTE HORARIO DE ATENCIÓN • DOCENCIA INTERNA PERMANENTE
	DEBILIDADES <ul style="list-style-type: none"> • DISTRIBUCIÓN DE INFRAESTRUCTURA E INADECUADA DISTRIBUCIÓN DE ESPACIO FÍSICO • SERVICIOS DE URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA SATURADOS • BAJO MANEJO ESTADÍSTICO Y DE CONTROL DE INVENTARIOS • IMPLEMENTACIÓN PARCIAL DEL SISTEMA AS400 EN RED PARA TODAS LAS AÉREAS DEL HOSPITAL • FALTA DE PERSONAL ESPECIALISTA, ENFERMERÍA Y ADMINISTRATIVO • FALTA CAMAS HOSPITALARIAS
EXTERNO	AMENAZAS <ul style="list-style-type: none"> • EXCESIVA DEMANDA DE SERVICIOS, ALTA DEMANDA DE PACIENTES. • ESCASA PRESENCIA DE MÉDICOS ESPECIALISTAS EN EL MERCADO LABORAL • DEFICIENTE SISTEMA DE CITAS • ALTOS COSTOS DE ESPECIALIZACIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE CONOCIMIENTOS PARA FORMACIÓN DE PROFESIONALES
	OPORTUNIDADES <ul style="list-style-type: none"> • INTERÉS Y APOYO DE LAS AUTORIDADES PARA DESARROLLO DE PLANIFICACIÓN Y PROYECTOS DE MEJORA Y GESTIÓN EFECTIVA • ASIGNACIÓN DE PRESUPUESTO SEGÚN A NIVEL DE FACTURACIÓN • CONVENIOS INTERINSTITUCIONALES • HOSPITALES DEL IESS CON PROBLEMÁTICAS SEMEJANTES QUE PUEDEN DAR APOYO AL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA

5.2.2 ESTRATEGIAS INSTITUCIONALES:

ESTRATEGIAS :	
	FA
	<ul style="list-style-type: none"> • CONSTRUIR MÁS EDIFICACIONES PARA CUBRIR LA DEMANDA DE PACIENTES DE LA MANERA MÁS ADECUADA, YA QUE EXISTE ALTA DEMANDA DE PACIENTES Y SE CUENTA CON UN AMPLIO ESPACIO FÍSICO AL EXTERIOR DEL HOSPITAL. • FOMENTAR INTERÉS EN LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS EL EJERCER Y COMPARTIR CON ESTUDIANTES EN EL HOSPITAL, YA QUE POSEE DOCENCIA INTERNA. • AGILITAR EL SISTEMA DE CITAS PARA QUE SEA MÁS EFICIENTE YA QUE SE POSEE UN AMPLIO HORARIO DE ATENCIÓN.
	FO
	<ul style="list-style-type: none"> • APROBACIÓN Y POSTERIOR CONSTRUCCIÓN DE UN COMPLEJO HOSPITALARIO QUE COMPLETE LAS NECESIDADES DE LOS AFILIADOS, CON EL APOYO DE LAS AUTORIDADES. • FORTALECER LAS BUENAS RELACIONES INTERINSTITUCIONALES PARA DESARROLLAR CONVENIOS COOPERACIÓN ENTRE EL IECE –SENECYT PARA UBICARLES A LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS EN EL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. • ESTABLECER COMUNICACIÓN CONSTANTE ENTRE LOS HOSPITALES DEL IESS A NIVEL NACIONAL YA QUE SE POSEEN PROBLEMÁTICAS SIMILARES.
	DO
	<ul style="list-style-type: none"> • INCREMENTAR EL NÚMERO DE PERSONAL OPERATIVO CONSIDERANDO EL INCREMENTO DE PRESUPUESTO POR EL NIVEL DE FACTURACIÓN. • DESCONGESTIONAR EL FLUJO DE PERSONAL SEPARANDO EL ÁREA ADMINISTRATIVA DE LA MÉDICA AUMENTANDO EL NÚMERO DE CONSULTORIOS AGILITANDO LAS CONSULTAS. • FORTALECER LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA CON DATOS REALES Y EFECTIVOS.
	DA
	<ul style="list-style-type: none"> • IMPLEMENTAR SISTEMAS INFORMÁTICOS PARA ESTADÍSTICA Y DE CONTROL DE INVENTARIOS QUE ARROJEN DATOS REALES Y OPORTUNAMENTE. • CAPACITACIÓN Y MEJORA DEL SISTEMA AS400 PARA UNA MEJOR ALIMENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

5.3 PEA

5.3.1. PEA ZONA 6

Azúay

AZUAY											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
15 - 19	74.710	75.598	76.327	76.902	77.351	77.696	77.977	78.230	78.490	78.769	79.071
20 - 24	69.871	71.589	73.164	74.584	75.838	76.926	77.849	78.608	79.208	79.675	80.034
25 - 29	61.090	63.215	65.315	67.371	69.359	71.245	73.007	74.630	76.096	77.389	78.511
30 - 34	51.071	53.058	55.123	57.246	59.403	61.572	63.726	65.853	67.934	69.948	71.863
35 - 39	43.233	44.681	46.249	47.937	49.743	51.661	53.684	55.783	57.941	60.138	62.346
40 - 44	38.159	39.126	40.166	41.293	42.525	43.878	45.352	46.948	48.667	50.500	52.451
45 - 49	34.062	34.925	35.794	36.674	37.571	38.501	39.480	40.531	41.674	42.924	44.289
50 - 54	29.615	30.511	31.407	32.293	33.169	34.039	34.913	35.790	36.673	37.575	38.514
55 - 59	25.112	25.881	26.691	27.534	28.404	29.289	30.180	31.070	31.955	32.833	33.703
60 - 64	21.248	21.814	22.414	23.053	23.736	24.462	25.222	26.022	26.858	27.716	28.590
65 - 69	17.728	18.195	18.676	19.173	19.687	20.223	20.785	21.376	22.004	22.676	23.386
70 - 74	14.163	14.524	14.909	15.319	15.750	16.192	16.650	17.118	17.604	18.100	18.619
75 - 79	10.809	10.998	11.218	11.470	11.750	12.065	12.406	12.768	13.148	13.544	13.953
80 y más	15.941	15.661	15.523	15.478	15.524	15.630	15.804	16.036	16.324	16.655	17.043

Tabla 17: PEA Azúay FUENTE INEC.

AZUAY			
	2010	2014	2020
15 - 19	74.710	77.351	79.071
20 - 24	69.871	75.838	80.034
25 - 29	61.090	69.359	78.511
30 - 34	51.071	59.403	71.863
35 - 39	43.233	49.743	62.346
40 - 44	38.159	42.525	52.451
45 - 49	34.062	37.571	44.289
50 - 54	29.615	33.169	38.514
55 - 59	25.112	28.404	33.703
60 - 64	21.248	23.736	28.590
65 - 69	17.728	19.687	23.386
70 - 74	14.163	15.750	18.619
75 - 79	10.809	11.750	13.953
80 y más	15.941	15.524	17.043

Tabla 18: PEA Azúay - FUENTE INEC

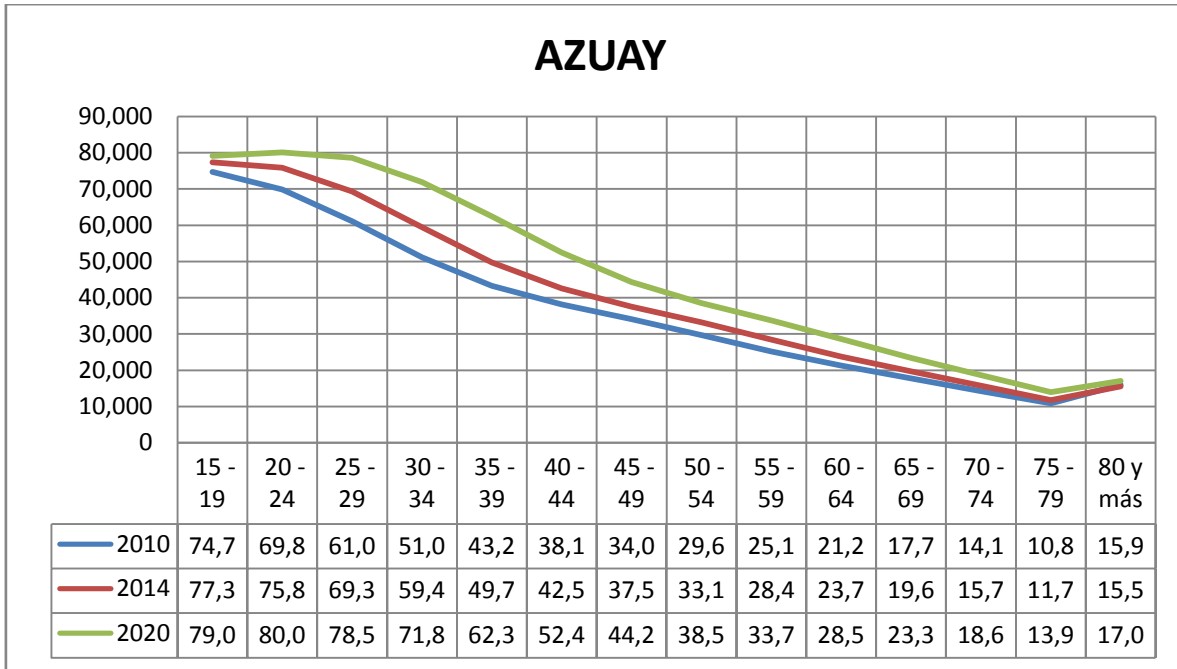


Gráfico 17: PEA del Azuay - FUENTE INEC

Cañar

CAÑAR											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
15 - 19	24.681	25.136	25.520	25.837	26.091	26.291	26.457	26.607	26.757	26.920	27.102
20 - 24	20.934	21.706	22.432	23.096	23.691	24.212	24.657	25.033	25.344	25.593	25.791
25 - 29	16.834	17.587	18.370	19.168	19.973	20.769	21.539	22.263	22.929	23.525	24.049
30 - 34	13.850	14.382	14.966	15.603	16.285	17.013	17.780	18.576	19.390	20.208	21.022
35 - 39	12.102	12.411	12.760	13.150	13.588	14.077	14.621	15.218	15.869	16.570	17.315
40 - 44	11.036	11.233	11.443	11.671	11.925	12.207	12.521	12.875	13.272	13.717	14.217
45 - 49	10.047	10.233	10.418	10.604	10.791	10.984	11.185	11.398	11.632	11.892	12.179
50 - 54	8.935	9.122	9.312	9.502	9.692	9.881	10.070	10.259	10.447	10.636	10.830
55 - 59	7.914	8.047	8.195	8.358	8.532	8.716	8.904	9.096	9.288	9.480	9.672
60 - 64	7.093	7.177	7.265	7.363	7.472	7.595	7.732	7.882	8.047	8.222	8.405
65 - 69	6.194	6.306	6.409	6.503	6.589	6.672	6.759	6.850	6.948	7.058	7.181
70 - 74	5.015	5.147	5.282	5.416	5.543	5.660	5.767	5.862	5.951	6.033	6.114
75 - 79	3.772	3.856	3.950	4.054	4.166	4.282	4.403	4.524	4.644	4.758	4.862
80 y más	5.291	5.201	5.168	5.175	5.210	5.274	5.358	5.460	5.575	5.708	5.853

Tabla 19: PEA Cañar - FUENTE INEC

CAÑAR			
	2010	2014	2020
15 - 19	24.681	26.091	27.102
20 - 24	20.934	23.691	25.791
25 - 29	16.834	19.973	24.049
30 - 34	13.850	16.285	21.022
35 - 39	12.102	13.588	17.315
40 - 44	11.036	11.925	14.217
45 - 49	10.047	10.791	12.179
50 - 54	8.935	9.692	10.830
55 - 59	7.914	8.532	9.672
60 - 64	7.093	7.472	8.405
65 - 69	6.194	6.589	7.181
70 - 74	5.015	5.543	6.114
75 - 79	3.772	4.166	4.862
80 y más	5.291	5.210	5.853

Tabla 20: PEA Cañar - FUENTE INEC

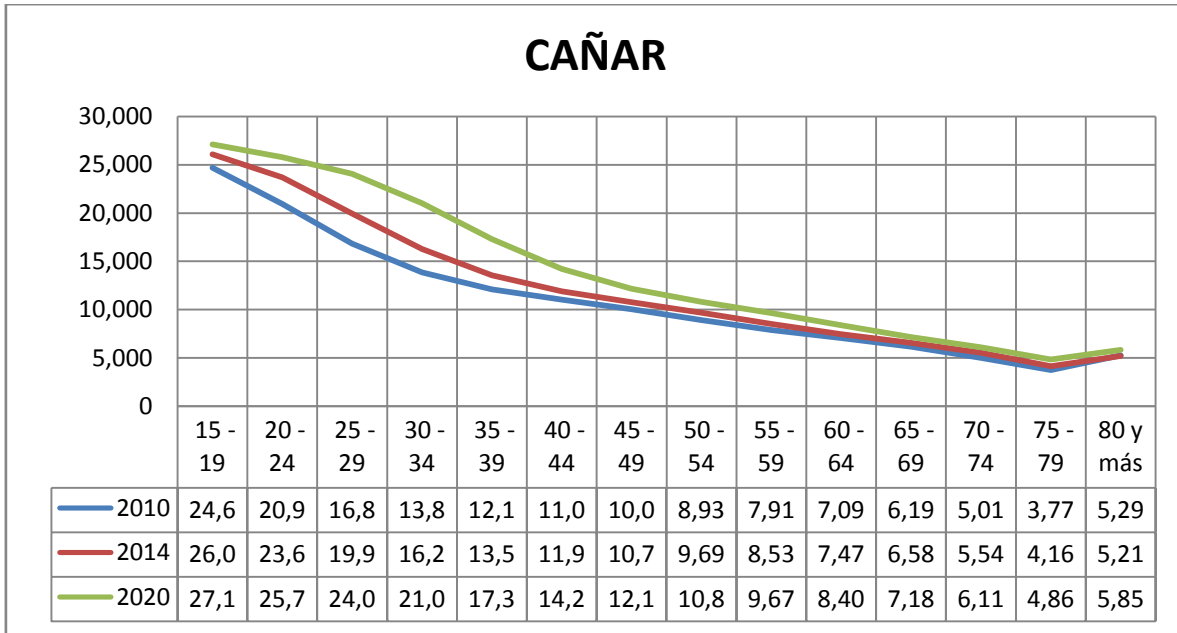


Gráfico 18: PEA Cañar - FUENTE INEC

Morona Santiago

MORONA SANTIAGO											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
15 - 19	16.198	16.729	17.271	17.820	18.371	18.918	19.471	20.027	20.583	21.129	21.653
20 - 24	13.163	13.650	14.139	14.629	15.125	15.628	16.140	16.659	17.188	17.722	18.258
25 - 29	10.731	11.195	11.668	12.145	12.622	13.100	13.582	14.067	14.561	15.061	15.569
30 - 34	8.860	9.236	9.637	10.065	10.513	10.980	11.457	11.944	12.429	12.915	13.406
35 - 39	7.505	7.763	8.042	8.346	8.677	9.038	9.424	9.840	10.281	10.745	11.230
40 - 44	6.528	6.729	6.939	7.157	7.385	7.627	7.891	8.176	8.486	8.826	9.194
45 - 49	5.593	5.802	6.009	6.213	6.417	6.620	6.825	7.038	7.259	7.491	7.739
50 - 54	4.585	4.787	4.995	5.208	5.420	5.631	5.841	6.049	6.255	6.459	6.663
55 - 59	3.687	3.833	3.993	4.166	4.349	4.542	4.745	4.955	5.171	5.387	5.600
60 - 64	3.028	3.118	3.214	3.320	3.438	3.568	3.710	3.865	4.034	4.215	4.407
65 - 69	2.413	2.494	2.573	2.653	2.733	2.816	2.903	2.997	3.100	3.214	3.335
70 - 74	1.726	1.814	1.901	1.987	2.071	2.150	2.227	2.304	2.378	2.450	2.522
75 - 79	1.112	1.162	1.221	1.285	1.357	1.432	1.507	1.584	1.659	1.730	1.800
80 y más	1.419	1.380	1.357	1.352	1.357	1.376	1.408	1.453	1.510	1.581	1.658

Tabla 21: PEA Morona Santiago - FUENTE INEC

MORONA SANTIAGO			
	2010	2014	2020
15 - 19	16.198	18.371	21.653
20 - 24	13.163	15.125	18.258
25 - 29	10.731	12.622	15.569
30 - 34	8.860	10.513	13.406
35 - 39	7.505	8.677	11.230
40 - 44	6.528	7.385	9.194
45 - 49	5.593	6.417	7.739
50 - 54	4.585	5.420	6.663
55 - 59	3.687	4.349	5.600
60 - 64	3.028	3.438	4.407
65 - 69	2.413	2.733	3.335
70 - 74	1.726	2.071	2.522
75 - 79	1.112	1.357	1.800
80 y más	1.419	1.357	1.658

Tabla 22: PEA Morona Santiago - FUENTE INEC

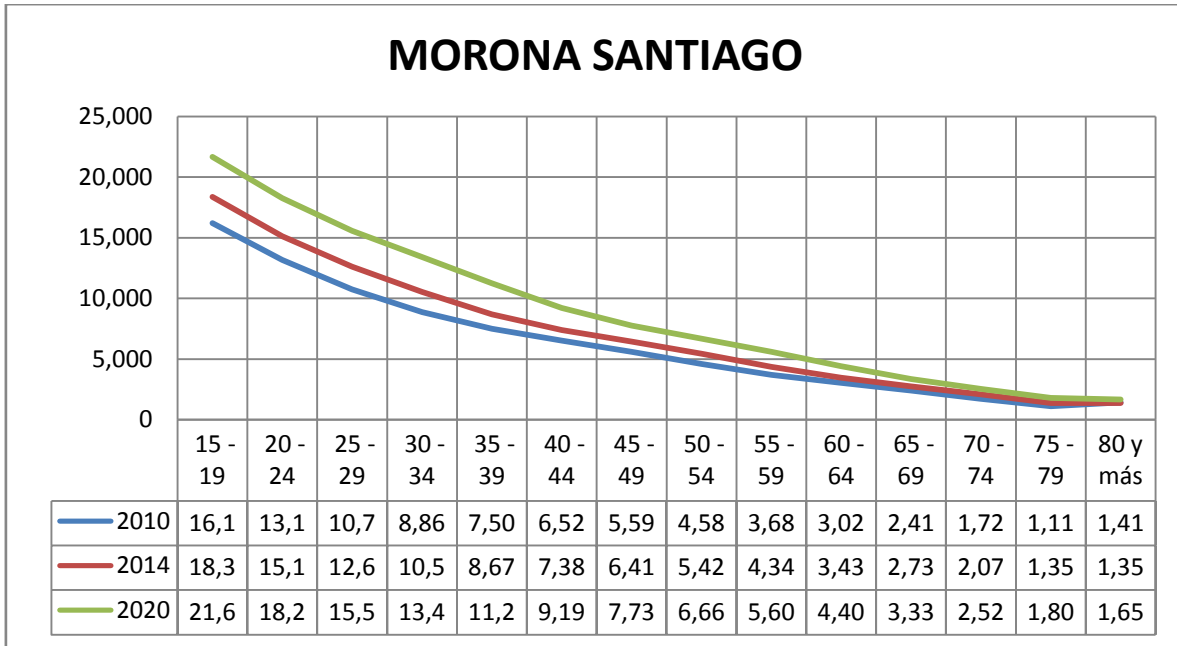


Gráfico 19: PEA Morona Santiago - FUENTE INEC

5.3.2. PEA ZONA 7

Loja

LOJA											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
15 - 19	46.521	47.191	47.785	48.300	48.732	49.084	49.355	49.554	49.682	49.746	49.754
20 - 24	40.118	40.922	41.702	42.465	43.193	43.876	44.498	45.054	45.534	45.940	46.268
25 - 29	33.638	34.422	35.206	35.984	36.756	37.521	38.273	39.010	39.721	40.398	41.031
30 - 34	28.620	29.347	30.092	30.845	31.601	32.359	33.119	33.876	34.630	35.379	36.118
35 - 39	25.305	25.803	26.354	26.957	27.610	28.303	29.026	29.767	30.518	31.272	32.027
40 - 44	23.331	23.613	23.925	24.276	24.674	25.125	25.625	26.177	26.781	27.436	28.129
45 - 49	21.676	21.962	22.235	22.500	22.762	23.029	23.314	23.629	23.982	24.381	24.831
50 - 54	19.545	19.925	20.289	20.634	20.957	21.261	21.548	21.822	22.086	22.348	22.614
55 - 59	17.141	17.514	17.896	18.284	18.674	19.059	19.435	19.792	20.132	20.451	20.750
60 - 64	14.950	15.236	15.538	15.858	16.193	16.543	16.900	17.270	17.648	18.025	18.396
65 - 69	12.907	13.144	13.383	13.627	13.880	14.143	14.419	14.708	15.012	15.333	15.666
70 - 74	10.675	10.893	11.113	11.333	11.553	11.772	11.990	12.214	12.442	12.676	12.921
75 - 79	8.175	8.345	8.522	8.702	8.889	9.078	9.272	9.464	9.656	9.847	10.038
80 y más	11.178	11.087	11.086	11.131	11.234	11.360	11.515	11.700	11.909	12.137	12.375

Tabla 23: PEA Loja - FUENTE INEC

LOJA			
	2010	2014	2020
15 - 19	46.521	48.732	49.754
20 - 24	40.118	43.193	46.268
25 - 29	33.638	36.756	41.031
30 - 34	28.620	31.601	36.118
35 - 39	25.305	27.610	32.027
40 - 44	23.331	24.674	28.129
45 - 49	21.676	22.762	24.831
50 - 54	19.545	20.957	22.614
55 - 59	17.141	18.674	20.750
60 - 64	14.950	16.193	18.396
65 - 69	12.907	13.880	15.666
70 - 74	10.675	11.553	12.921
75 - 79	8.175	8.889	10.038
80 y más	11.178	11.234	12.375

Tabla 24: PEA Loja - FUENTE INEC

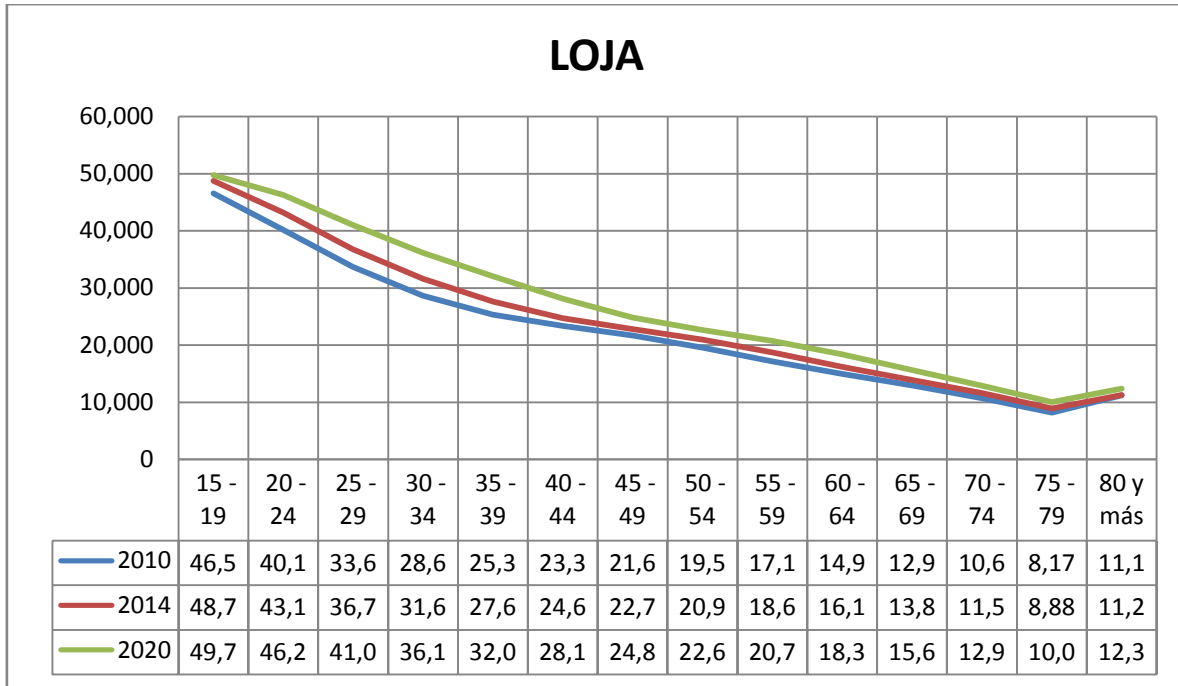


Gráfico 20: PEA Loja - FUENTE INEC

Zamora Chinchipe

ZAMORA CHINCHIPE											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
15 - 19	10.155	10.415	10.668	10.919	11.162	11.398	11.622	11.830	12.021	12.202	12.378
20 - 24	8.365	8.641	8.912	9.179	9.441	9.693	9.941	10.184	10.423	10.656	10.881
25 - 29	6.838	7.128	7.421	7.711	7.999	8.282	8.557	8.827	9.094	9.358	9.611
30 - 34	5.689	5.928	6.183	6.456	6.742	7.039	7.342	7.644	7.937	8.226	8.515
35 - 39	4.933	5.082	5.248	5.431	5.637	5.862	6.108	6.372	6.656	6.954	7.262
40 - 44	4.408	4.524	4.641	4.762	4.888	5.025	5.180	5.353	5.542	5.750	5.978
45 - 49	3.846	3.971	4.095	4.218	4.340	4.461	4.580	4.700	4.823	4.952	5.091
50 - 54	3.216	3.337	3.460	3.584	3.709	3.835	3.963	4.090	4.216	4.341	4.463
55 - 59	2.636	2.728	2.826	2.931	3.040	3.154	3.273	3.395	3.518	3.642	3.767
60 - 64	2.139	2.204	2.273	2.346	2.425	2.510	2.595	2.687	2.786	2.891	3.001
65 - 69	1.685	1.739	1.791	1.845	1.901	1.960	2.022	2.086	2.154	2.229	2.310
70 - 74	1.238	1.286	1.334	1.381	1.430	1.480	1.531	1.581	1.630	1.678	1.727
75 - 79	836	863	894	928	965	1.004	1.045	1.088	1.130	1.172	1.213
80 y más	1.012	993	982	984	993	1.007	1.033	1.061	1.100	1.143	1.185

ZAMORA CHINCHIPE			
	2010	2014	2020
15 - 19	10.155	11.162	12.378
20 - 24	8.365	9.441	10.881
25 - 29	6.838	7.999	9.611
30 - 34	5.689	6.742	8.515
35 - 39	4.933	5.637	7.262
40 - 44	4.408	4.888	5.978
45 - 49	3.846	4.340	5.091
50 - 54	3.216	3.709	4.463
55 - 59	2.636	3.040	3.767
60 - 64	2.139	2.425	3.001
65 - 69	1.685	1.901	2.310
70 - 74	1.238	1.430	1.727
75 - 79	836	965	1.213
80 y más	1.012	993	1.185

Tabla 25: PEA Zamora Chinchipe - FUENTE INEC

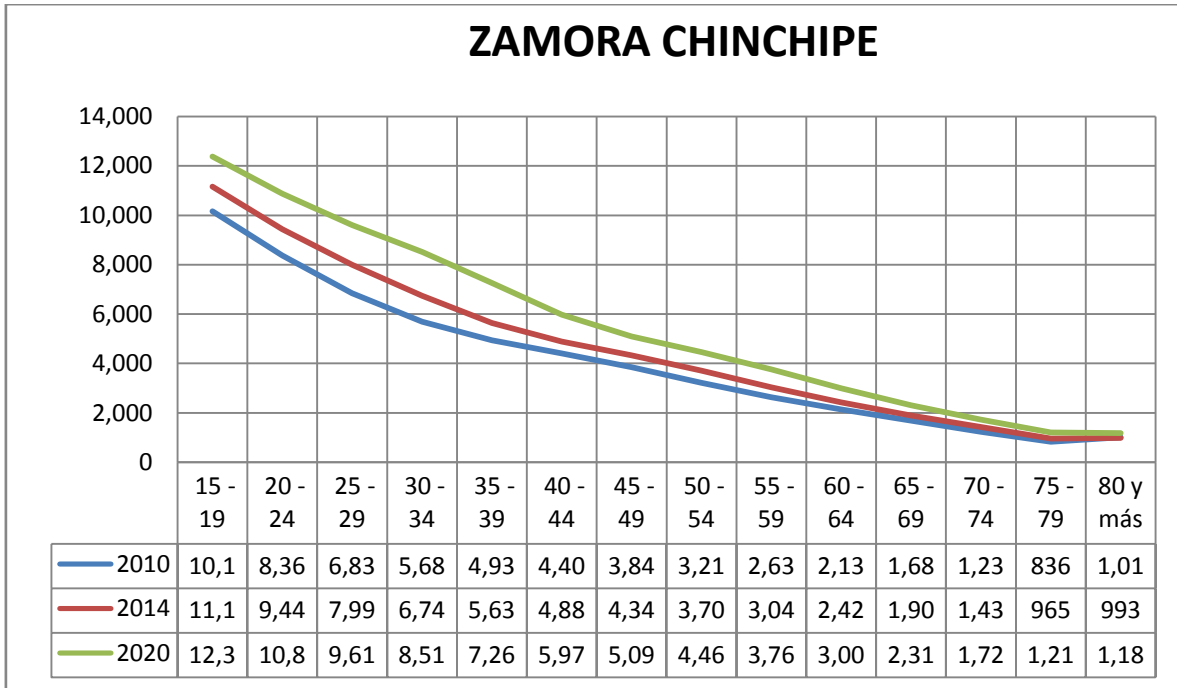


Gráfico 21: PEA Zamora Chinchipe - FUENTE INEC

El Oro

EL ORO			
	2010	2014	2020
15 - 19	59.327	62.164	65.473
20 - 24	54.639	57.229	61.373
25 - 29	50.465	53.125	57.022
30 - 34	46.126	49.654	53.742
35 - 39	41.538	45.293	50.605
40 - 44	37.164	40.552	46.160
45 - 49	32.568	35.990	41.081
50 - 54	27.409	31.080	36.181
55 - 59	22.213	25.668	31.062
60 - 64	17.543	20.354	25.374
65 - 69	13.485	15.594	19.633
70 - 74	10.068	11.426	14.384
75 - 79	7.218	7.889	9.727
80 y más	9.208	9.014	10.108

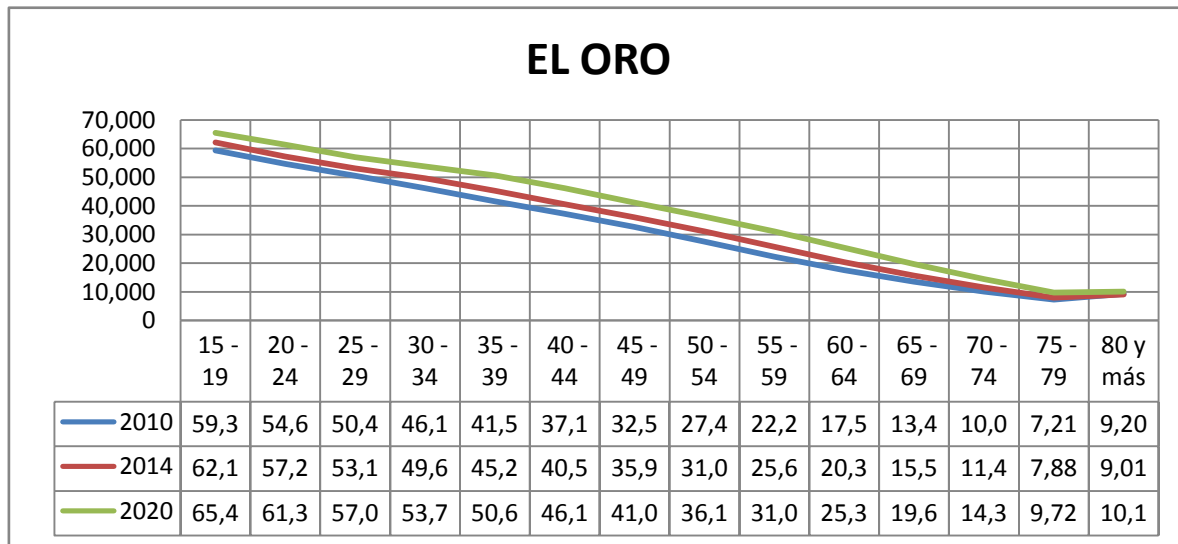


Gráfico 22: PEA El Oro - FUENTE INEC

5.4 MARCO LEGAL ANEXO 4

PRINCIPIOS;

POLITICAS

Somos una unidad operativa que provee atención de salud ambulatoria de especialidad, de referencia y hospitalización en una especialidad o subespecialidad, destinado a brindar atención especializada de recuperación, rehabilitación y emergencias a los usuarios de las diferentes especialidades y subespecialidades médicas.

Las orientaciones y directrices que rigen la actuación de las entidades que protegen la salud de la población Ecuatoriana en general así como la afiliada al IESS son las siguientes.

Constitución Política del Estado

Sección segunda

Salud

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de Bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

Art. 370.- El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, entidad autónoma regulada por la ley, será responsable de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio a sus afiliados. La policía nacional y las fuerzas armadas podrán contar con un régimen especial de seguridad social, de acuerdo con la ley; sus entidades de seguridad social formarán parte de la red pública integral de salud y del sistema de seguridad social.

Art. 373.- El seguro social campesino, que forma parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, será un régimen especial del seguro universal obligatorio para proteger a la población rural y a las personas dedicadas a la pesca artesanal; se financiará con el aporte solidario de las personas aseguradas y empleadoras del sistema nacional de seguridad social, con la aportación diferenciada de las jefas o jefes de las familias protegidas y con las asignaciones fiscales que garanticen su fortalecimiento desarrollo. El seguro ofrecerá prestaciones de salud y protección contralas contingencias de invalidez, discapacidad, vejez y muerte. Los seguros públicos y

privados, sin excepción, contribuirán al financiamiento del seguro social campesino a través del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Ley de Seguridad Social

Art. 1.- Principios Rectores.-

El Seguro General Obligatorio forma parte del sistema nacional de seguridad social y, como tal, su organización y funcionamiento se fundamentan en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia.

Para efectos de la aplicación de esta Ley:

Solidaridad.- es la ayuda entre todas las personas aseguradas, sin distinción de nacionalidad, etnia, lugar de residencia, edad, sexo, estado de salud, educación, ocupación o ingresos, con el fin de financiar conjuntamente las prestaciones básicas del Seguro General Obligatorio.

Obligatoriedad.- es la prohibición de acordar cualquier afectación, disminución, alteración o supresión del deber de solicitar y el derecho de recibir la protección del Seguro General Obligatorio.

Universalidad.- es la garantía de iguales oportunidades a toda la población asegurable para acceder a las prestaciones del Seguro General Obligatorio, sin distinción de nacionalidad, etnia, lugar de residencia, sexo, educación, ocupación o ingresos.

Equidad.- es la entrega de las prestaciones del Seguro General Obligatorio en proporción directa al esfuerzo de los contribuyentes y a la necesidad de amparo de los beneficiarios, en función del bien común.

Eficiencia.- es la mejor utilización económica de las contribuciones y demás recursos del Seguro General Obligatorio, para garantizar la entrega oportuna de prestaciones suficientes a sus beneficiarios.

Subsidiariedad.- es el auxilio obligatorio del Estado para robustecer las actividades de aseguramiento y complementar el financiamiento de las prestaciones que no pueden costearse totalmente con las aportaciones de los asegurados.

Suficiencia es la entrega oportuna de los servicios, las rentas y los demás beneficios del Seguro General Obligatorio, según el grado de deterioro de la capacidad para trabajar y la pérdida de ingreso del asegurado.

Art. 17.- MISION FUNDAMENTAL.- El IESS tiene la misión de proteger a la población urbana y rural, con relación de dependencia laboral o sin ella, contra las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez y muerte, en los términos que consagra esta Ley.

Art. 18.- PRINCIPIOS DE ORGANIZACION.- El IESS estará sujeto a las normas del derecho público, y regirá su organización y funcionamiento por los principios de autonomía, división de negocios, desconcentración geográfica, descentralización operativa, control interno descentralizado y jerárquico, rendición de cuentas por los actos y hechos de sus autoridades, y garantía de buen gobierno, de conformidad con esta Ley y su Reglamento General.

Autonomía.- La autonomía normativa, técnica, administrativa, financiera y presupuestaria, la ejercerá el IESS a través del Consejo Directivo, mediante la aprobación de normas técnicas y la expedición de reglamentos y resoluciones que serán de aplicación obligatoria en todos los órganos y dependencias del Instituto.

División de Seguros.- El IESS dividirá la administración de los seguros obligatorios en unidades básicas de negocios, según la naturaleza de los riesgos y el proceso de entrega de las prestaciones.

Desconcentración Geográfica.- El IESS organizará sus actividades de afiliación y recaudación de los aportes y contribuciones obligatorios por circunscripciones territoriales, que estarán bajo la responsabilidad de las direcciones provinciales subordinadas a la autoridad ejecutiva del Director General.

Descentralización Operativa.- El IESS integrará a las unidades médicas de su propiedad en entidades zonales de prestación de salud a sus afiliados y jubilados, a cuyo efecto las constituirá como empresas con personería jurídica propia.

El IESS podrá contratar con empresas públicas, mixtas o privadas, la prestación de los servicios auxiliares respecto del cumplimiento de sus objetivos primordiales, así como las tareas de recaudación de ingresos y pago de prestaciones, con sujeción a las disposiciones de las leyes que regulan estas materias.

Control Interno Descentralizado y Jerárquico.- El control administrativo, financiero y presupuestario de los recursos administrados por el IESS se hará de manera previa y concurrente por cada uno de los ordenadores de ingresos y egresos, y el control posterior a la realización de dichas transacciones se ejecutará a través de la unidad de Auditoría Interna.

Rendición de Cuentas.- Los directivos, funcionarios, servidores y trabajadores del IESS están sujetos a las reglas de responsabilidad propias del servicio público, en lo relativo al manejo y la administración de los fondos, bienes y recursos confiados así gestión, cualquiera sea la naturaleza jurídica de su relación de servicio.

Garantía de Buen Gobierno.- El Estado garantiza el buen gobierno del Seguro General Obligatorio administrado por el IESS, a través de la Superintendencia de Bancos y Seguros.

Art. 21.- DIRECCIONES ESPECIALIZADAS.- Son órganos de gestión, especializados en el aseguramiento de las contingencias y la calificación del derecho a las prestaciones que otorga el Seguro General Obligatorio, con los grados de autonomía operativa que señale el Reglamento:

- a. La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar;
- b. La Dirección del Sistema de Pensiones;
- c. La Dirección del Seguro General de Riesgos del Trabajo; y,
- d. La Dirección del Seguro Social Campesino.

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. Acciones de medicina preventiva, que incluyen la consulta e información profesional, los procedimientos auxiliares de diagnóstico, los medicamentos 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 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 sufra 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 incluirlos 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.

Art. 110.- ASIGNACION DE FUNCIONES.- Los procesos de aseguramiento y comprado servicios estarán a cargo de la Dirección de la Administradora del Seguro General de Salud Individual y Familiar. La prestación de servicios médicos estará a cargo de las unidades médicas del IESS y de los demás prestadores de servicios de salud, públicos y privados, debidamente acreditados por la Dirección, con sujeción a la reglamentación.

Art. 111.- ADMINISTRACION DEL SEGURO GENERAL DE SALUD.- La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar es el órgano ejecutivo encargado del aseguramiento colectivo de los afiliados y jubilados contra las contingencias amparadas en esta Ley. Comprará servicios de salud a las unidades médicas de ellos y otros prestadores, públicos o privados, debidamente acreditados, mediante convenios o contratos, cuyo precio será pagado con cargo al Fondo Presupuestario de Salud, de conformidad con el Reglamento General de esta Ley. El Fondo Presupuestario de Prestaciones de Salud se financiará con los recursos provenientes de la aportación de los afiliados, personal y patronal, que incluirá el porcentaje señalado en esta Ley para gastos administrativos. La contribución financiera obligatoria del Estado a este Seguro se sujetará a lo dispuesto en el Reglamento General de esta Ley.

Art. 115.- UNIDADES MEDICAS DEL IESS.- Las unidades médico - asistenciales de propiedad del IESS serán empresas prestadoras de servicios de salud, dotadas de autonomía administrativa y financiera, integradas en sistemas regionales de atención médica organizados por nivel de complejidad, de conformidad con la reglamentación interna que, para este efecto, dictará el Consejo Directivo. En las unidades médico-asistenciales de segundo y tercer nivel de complejidad médica habrá un Director, que deberá acreditar título profesional, amplios conocimientos en economía o administración de salud, y experiencia administrativa en servicios de salud. En todas las unidades médico - asistenciales, cualquiera sea su nivel de complejidad médica, habrá un director técnico, que será profesional médico, con especialización/o experiencia en gestión o auditoría de servicios médico - asistenciales. El Consejo Directivo del IESS aprobará anualmente la escala de sueldos de los profesionales de la salud que prestan servicios en relación de dependencia en las unidades médicas del IESS, en concordancia con las leyes de escalafón sancionadas por el Ejecutivo y otras normas de carácter obligatorio en materia de remuneraciones. El Consejo Directivo del IESS aprobará anualmente la escala de sueldos de los profesionales de la salud que prestan servicios en relación de dependencia en las unidades médicas del IESS, en concordancia con las leyes de escalafón a las que se hallen sujetos; y, adicionalmente, regulará la cuantía de un estímulo monetario variable por productividad, que no

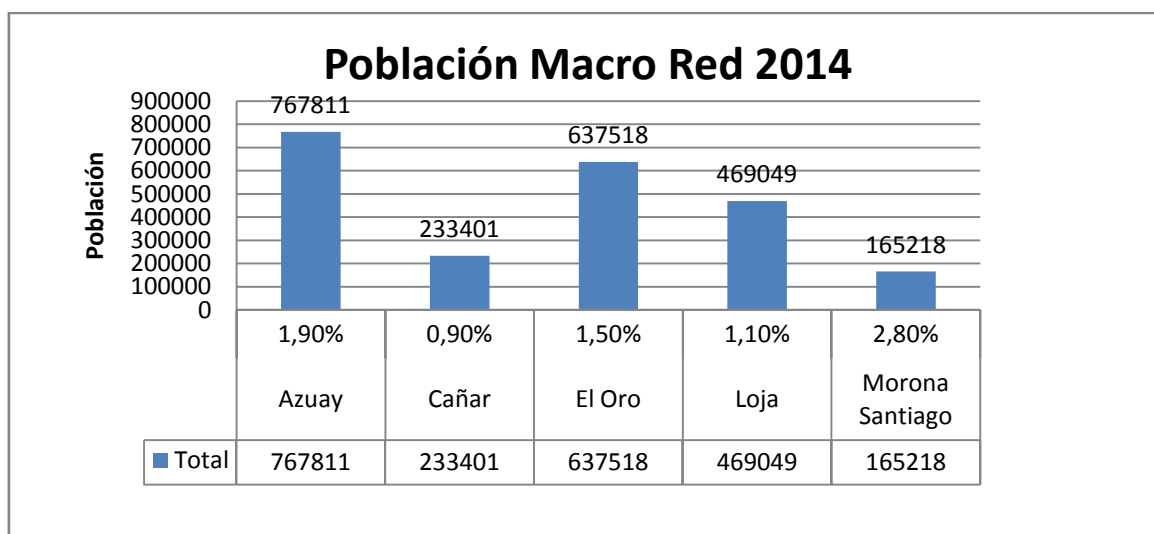
tendrá el carácter de fijo o automático, para premiar el rendimiento de los individuos, de los equipos interdisciplinarios y de las unidades de provisión de servicios como conjunto, de acuerdo con estándares reglamentarios.

5.5 Incremento de Personal

Creación De 342 Puestos De Trabajo

En base de las directrices a seguir del MAIS en la cual la zona de injerencia de la Unidad Médica Hospital José Carrasco Arteaga debe atender a las provincias de Azuay, Cañar, Morona Santiago Loja y El Oro, esto demanda un crecimiento en la demanda de la población de servicios médicos y a su vez se debe crecer en la oferta de nuestros servicios lo que va directamente ligado al crecimiento del personal tanto operativo y administrativo.

En la siguiente tabla 1 vemos la población de las provincias de zona de influencia del IESS y a continuación la tabla 2 del crecimiento para el 2015.

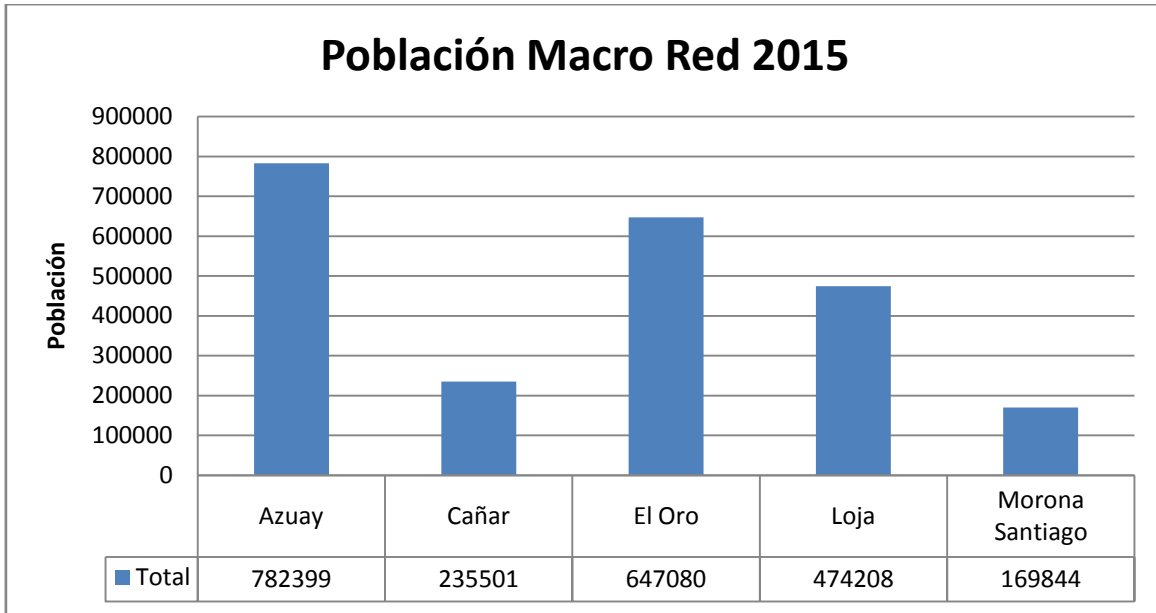


Ilustración

3:

Fuente:

<http://redatam.inec.gob.ec/cgibin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010&MAIN=WebServerMain.inl>



Ilustración

4:

Fuente:

<http://redatam.inec.gob.ec/cgibin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=CPV2010&MAIN=WebServerMain.inl>

Analizando el crecimiento poblacional de las provincias de influencia también debemos contemplar el crecimiento lógico del personal para la atención de los usuarios; por lo que debemos analizar el personal existente y proyectarlo.

SERVICIOS	NOMBRAM.	CONTRAT.	TRASLADO	RENUNCIA	TOTAL	CRECIMIENTO PARA CUBRIR EL CRECIMIENTO POBLACIONAL	PERSONAL FALTANTE
MEDICOS	135	181			316	474	158
ENFERMERIA	187	90			277	416	139
AUX. ENFERMERIA	91	40			131	197	66
OBSTETRICIA	0	0			0	0	0
AUX. ADMINISTRATIVOS	6	6			12	18	6
ESTOMATOLOGIA	0	0			0	0	0
INSPECTORES SANITARIOS	0	0			0	0	0
AUX. DE ODONTOLOGIA	1	0			1	2	1
LABORATORIO CLIN.	27	6			33	50	17
DEPARTAMENTO FINANCIERO	15	9			24	36	12
ESTADISTICA	6	6			12	18	6
TECNICOS/TECNOLOGOS/LICENCIADOS	47	30			77	116	39
ADMINISTRATIVOS	51	43			94	141	47
AUXILIAR SERVICIOS	71	159			230	345	115
TOTAL	637	570	0	0	1207		604

El crecimiento poblacional está basado en la media del crecimiento de la población de las provincias de influencia que es del 1.64 pero con una variación de ± 0.14 , por lo que vemos en la tabla anterior que para cubrir el crecimiento poblacional se sugiere la contratación de 604 personas en las diferentes áreas y departamentos funcionales de la unidad HJCA.

5.6 Equipos Médicos de la unidad médica HJCA

[Inventario de Equipos. Médicos.xlsx](#)

Se anexa como Hipervínculo la tabla de los Equipos Médicos ya que es un anexo de 144 páginas.

En la tabla de inventario podemos analizar el inventario de equipos médicos con las siguientes variables.

- Numero
- Nombre del bien
- Código
- Componente
- Serie
- Cód. anterior
- Detalle de la cuenta
- Modelo (año de fabricación)
- Características
- País de origen
- Funcionamiento
- Color
- Estado
- Material
- Fecha de fabricación
- Ubicación del bien
- Piso
- Fotos
- Nombre del responsable del departamento

5.7 Certificados de funcionamiento



Ministerio de Salud Pública

P.F. N°.: 1888

CERTIFICADO DE PERMISO DE FUNCIONAMIENTO
SERVICIOS DE SALUD
 CLASE DE RIESGO A

De conformidad a lo establecido en la Ley Orgánica de Salud, y al informe de Inspección N°: _____ 1974 emitido por la Comisión Técnica, se confiere el presente Certificado a:

IESS-HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA

Nombre o razón social del establecimiento
FERNANDO OYERVIDE TELLO

Propietario o representante legal del servicio de salud

Código: **1.3.2.2** Tipo: **Hospital de Especialidades**

Responsable técnico: _____

Dirección:
 Provincia: **Azuay** Cantón: **Cuenca** Parroquia: **MONAY**
 Sector: **IESS** Calle principal: **RAYOLOMA**
 Nro.: _____ Intersecciones: **POPAYAN**
 Actividad (es) del servicio: **CONSULTA Y TRATAMIENTO MEDICO REALIZADA EN HOSPITALES**

Fecha de emisión: **19/11/2014** Fecha de vencimiento: **Un Año**


 Director Provincial de Salud



BENEMÉRITO CUERPO DE BOMBEROS
VOLUNTARIOS DE CUENCA
 DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN CONTRA INCENDIOS ESPACIO N° 0003371

En el uso de sus atribuciones establecidas en la Ley de Defensa Contra incendios, en su Art. 35 concede el presente Permiso de Funcionamiento:

I.E.S.S. HOSPITAL REGIONAL JOSE CARRASCO

Código: L026327 Clave Cat.: 13-01-019-002-000 Valor Predial: 256.07
 Ruc: 0160017400001
 Razón Social: I.E.S.S. HOSPITAL REGIONAL JOSE CARRASCO ARTEAGA
 Representante Legal: CARRION CALDERON MARCO
 Dirección: RAYOLOMA S/N Y POPAYAN
 Ciudad: CUENCA
 Provincia: AZUAY Valor \$ 0,04
 Fecha: 18/02/2014
 Valido hasta el: 31/12/2014

Por haber llenado todos los requisitos puntualizados en el Reglamento General, de dicha Ley.

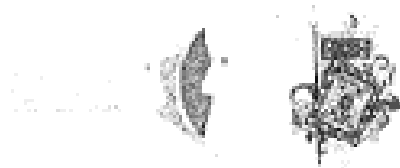
Observaciones:

ABNEGACION Y DISCIPLINA


 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PREVENCIÓN
 CONTRA INCENDIOS


 RECAUDADOR (A) FISCAL

TIENE VALIDEZ HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL PRESENTE AÑO
ESTE PERMISO DEBERA RENOVARSE HASTA EL 31 DE MARZO DEL PROXIMO AÑO.
 Dirección: Miguel Heredia y Av. de las Américas • Teléfono: 4078604 • Ext. 746



GAD MUNICIPAL DEL CANTÓN CUENCA
COMISIÓN DE GESTIÓN AMBIENTAL

Oficio No. CGA-1917-2014
Cuenca, 02 de Octubre de 2014

Ingeniero
Claudio Felipe Zamora Zea
**JEFE DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES HOSPITAL JOSE
CARRASCO ARTEAGA**
Su despacho

En atención al oficio No. 0038-14 D.M., de fecha 10 de septiembre de 2014, a través del cual remite el Informe Definitivo de la Auditoría Ambiental Inicial realizada al HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA (IESS); esta Dirección, luego de revisar y analizar el documento, en base al informe técnico No. 147-14-ca, en vista que se han absuelto las observaciones realizadas mediante oficio No. CGA-1560-2014, y en cumplimiento de lo determinado en el artículo 49 de la Ordenanza para la Aplicación del Subsistema de Evaluación de Impacto Ambiental dentro de la Jurisdicción del cantón Cuenca, aprueba el referido informe.

Se le recuerda su obligatoriedad en reportar a la CGA el cumplimiento de las medidas establecidas en el plan de manejo ambiental aprobado. Se deberá cancelar la Tasa correspondiente.

Sin otro particular, suscribo.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Ing. Xavier Esteban Espinoza Bustamante
DIRECTOR DE LA COMISION DE GESTION AMBIENTAL

Ante el sistema de registro y firma electrónica con la firma electrónica del usuario

CC: Mg. Dora Karla Meléndez Álvarez - CONSULTORA AMBIENTAL



LICENCIA PARA EXPENDER MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS

SERIE Nº 001135

LICENCIA Nº 01-02-00999-13

VALIDO POR AÑO 2013

HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA IESS

A FAVOR DE _____

PARA LA DISPENSACIÓN Y EXPEDIO DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES Y PSICOTRÓPICAS.

PROPIETARIO / REPRESENTANTE LEGAL: IESS DE HOSPITAL REGIONAL JOSE CARRASCO

REPRESENTANTE TÉCNICO: BARROS PESANTEZ MARIA GABRIELA

REGISTRO INSPI: 01-07-0538-08

DIRECCIÓN: POPAYAN S/N Y PACTO ANDINO

EMAIL: XXX TELEFONO: 072861500 EXT 1162

LUGAR Y FECHA: Cuenca, 14 de febrero de 2013

Mónica Pizarro

 INSPI

Instituto Nacional de Medicina
LEOPOLDO LIZQUIETA PEREZ
 Departamento de Estupefacientes - Cuenca

SUBPROCESO DE TOXICOLOGÍA

GUAYAQUIL
 Av. Juan Tanco Marengo
 y Alberto Borges
 Telf.: 04-2296153

QUITO
 Iquique N-14-285
 y Yaguachi
 Telf.: 02-2502088 / 2585858

CUENCA
 Av. Huaynacapac 1212
 Telefax.: 06-2889837 / 2889839

[Escrituras Públicas del HJCA.](#)