



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS
HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO

Mgs. Alicia Elizabeth Moreno Pazmiño

DIRECTORA ADMINISTRATIVA

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERÍODO ENERO – DICIEMBRE 2025

RUC: *1768161120001*

NOMBRE DE LA UNIDAD O DEPENDENCIA

INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS

Contenido

Introducción	3
Resumen Ejecutivo.....	4
1. Cobertura Institucional.....	4
2. Logros alcanzados	6
3. Implementación de políticas públicas para la igualdad.	10
a. Políticas públicas interculturales.....	10
b. Políticas públicas generacionales	10
c. Políticas públicas de discapacidades	12
d. Políticas públicas de género	12
4. Objetivos Institucionales.	12
5. Ejecución programática y presupuestaria.	13
6. Procesos de contratación y compras públicas de bienes y servicios	16
7. Enajenación de bienes, expropiaciones y donaciones.....	16
8. Incorporación de recomendaciones y dictámenes por parte de las entidades de la Función de Transparencia y Control Social, y de la Procuraduría General del Estado.	16

Introducción

El Hospital General San Francisco (HG-SF) fue planificado desde el 2008, año en el que se adquirió el edificio donde actualmente funciona la primera etapa con la visión de ampliarse al construir una segunda etapa. Este Hospital fue inaugurado el 5 de diciembre de 2011, como una solución para mejorar la cobertura de salud del norte de la ciudad.

El Hospital General San Francisco que fue creado como Hospital General de Nivel II-5 según Acuerdo Ministerial 00001032, brinda atención clínico quirúrgica de especialidades básicas y ciertas sub-especialidades, resolviendo así patologías acordes a la cartera de servicios aprobada, dando respuesta tanto a la demanda espontánea como a las referencias recibidas desde otras unidades de menor y mayor complejidad dentro de la Red Interna IESS, Red Pública Integral de Salud (RPIS) y Red Privada Complementaria (RPC).

Desde su inicio, uno de los principales objetivos del centro es crear un ambiente de atención excepcional, en el que se privilegie el trato amable al paciente y se garantice la rapidez y continuidad en el acceso a los servicios y prestaciones de la institución. Todo ello enmarcado en altos estándares de calidad y calidez.

La demanda por los servicios del hospital ha ido incrementando desde su creación en diciembre del 2011, fecha en la que se inauguró; los datos de atenciones de consulta externa evidencian que, en el año 2012 se atendieron 116.483 usuarios, con un promedio de 9.707 atenciones mensuales; en el año 2019 se han atendido 157.198 usuarios con un promedio de 13.100 atenciones mensuales, para el año 2025 se atendieron 173.549 evidenciando un crecimiento sostenido en los últimos 5 años del 34.95%.

El Hospital General San Francisco tiene una demanda de servicios en crecimiento sostenido y se ha constituido en un referente de atención para la población del norte de Quito, sus parroquias aledañas y las provincias del norte del país ya sea afiliada o no.

El crecimiento de esta demanda en servicios de salud acompañado del crecimiento poblacional y de la articulación con los diferentes subsistemas de la red de salud del país, ha generado un incremento en la lista de espera quirúrgica que se encuentra en un promedio que fluctúa entre 60 y 120 días, la atención en consulta externa mantiene citas hasta con 90 días de espera. En cuanto a las derivaciones podemos indicar que se han incrementado, siendo así que en el año 2024 fueron derivados 14.888 pacientes

incrementándose en el año 2025 a 15.377, existiendo un crecimiento del 3.28% en este servicio, por otro lado, para el año 2023 el porcentaje de ocupación de camas fue del 88.48%, mientras que en el año 2024 fue del 85.75% y para el año 2025 de 86.54%.

Resumen Ejecutivo

El Hospital General San Francisco reafirma su compromiso con la demanda de atención médica del Distrito Metropolitano de Quito y el país, mediante la implementación de estrategias progresivas que posicionan a la institución como un referente en la transformación, calidad y eficiencia del sistema de salud nacional.

Este informe destaca los hitos de la gestión en los servicios de emergencia, hospitalización, consulta externa, diagnóstico y tratamiento, así como de las áreas críticas. Dichos esfuerzos se orientaron al fortalecimiento prestacional a través de la identificación sistemática de oportunidades de mejora y la optimización de procesos.

Para garantizar la continuidad operativa, cada unidad ejecutó una gestión integral — tanto administrativa como asistencial, asegurando el abastecimiento oportuno de talento humano, insumos médicos, bienes estratégicos y medicamentos. Asimismo, las Direcciones mantuvieron un enfoque centrado en la mejora continua del flujo de atención y la experiencia del paciente.

Finalmente, con el objetivo de salvaguardar la seguridad de pacientes, visitantes y colaboradores, el hospital garantiza la operatividad de su infraestructura y tecnología médica mediante rigurosos programas de mantenimiento preventivo y correctivo en todas sus áreas técnicas (civiles, mecánicas y electromecánicas).

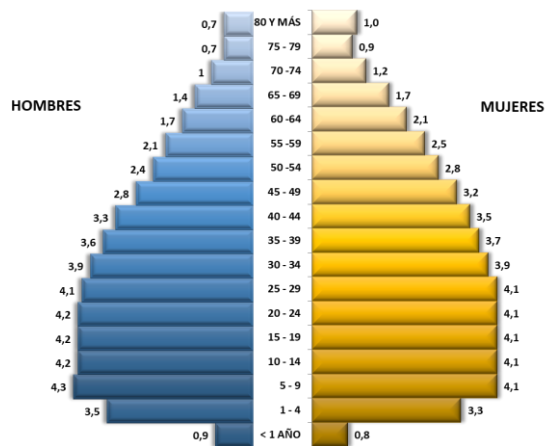
1. Cobertura Institucional.

Como se puede evidenciar por la ubicación geográfica de la unidad médica y, según el cálculo de la población afluente, se efectuó una actualización en relación al año 2010, la información utilizada pertenece a la proyección poblacional del censo 2021, realizada por el INEC, aumentando 3 parroquias rurales pertenecientes a la administración zonal la Delicia.

Garantizamos una atención con enfoque intercultural, asegurando el acceso equitativo a todos los pueblos y nacionalidades.

NIVEL	N° DE UNIDADES	N. USUARIOS	COBERTURA	GÉNERO		
				MASCULINO	FEMENINO	GLBTI
Provincial	1	646878	El Condado 1 y 2, Carcelén, Cotacollao, Ponciano, Comité del Pueblo, Kennedy, La Concepción, Cochapamba, San Antonio, Calacalí y Pomasqui	354.583	258.429	0

POBLACION AFLUYENTE		
ZONAS	CENSO 2010	PROYECCIÓN CENSO 2021
EL CONDADO 1 Y 2	85.535	99.915
CARCELEN	117.274	126.278
COTOCOLLAO	31.263	36.387
PONCIANO	53.892	62.725
COMITÉ DEL PUEBLO	52.066	59.876
KENNEDY	70.041	80.547
CONCEPCIÓN	31.892	36.676
COCHAPAMBA	57.679	66.331
SAN ANTONIO		38.803
CALACALI		4.671
POMASQUI		34.669
	499.642	646.878
	INCREMENTO	29,47%

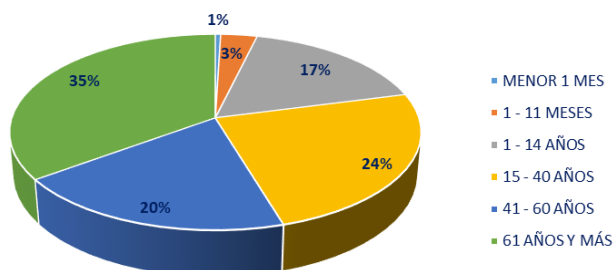


Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) / Elaborado: Planificación y Estadística HGSF

A continuación, se presenta la caracterización por grupos etarios de los pacientes atendidos en Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización y Cirugía:

GRUPO ETARIO	TOTAL	% TOTAL	HOMBRES	% HOMBRES	MUJERES	% MUJERES
MENOR 1 MES	1.921	0,48	965	0,55	956	0,43
1 - 11 MESES	13.131	3,29	6.958	3,93	6173	2,78
1 - 14 AÑOS	68.517	17,17	37.192	21,02	31325	14,10
15 - 40 AÑOS	97.421	24,41	37.198	21,03	60223	27,11
41 - 60 AÑOS	78.209	19,60	27.312	15,44	50897	22,91
61 AÑOS Y MÁS	139.890	35,05	67.292	38,04	72598	32,68
	399.089	100	176.917	44,33	222.172	55,67

Fuente: Sistema MIS AS-400 / Elaborado: Planificación y Estadística HGSF



2. Logros alcanzados

MÉDICA:

Durante el periodo fiscal 2025, el Hospital General San Francisco ha consolidado su rol como referente de segundo nivel en la Red Pública Integral de Salud, alcanzando hitos significativos en la optimización de recursos y la calidad prestacional.

Mediante el fortalecimiento del sistema PHUYU, se optimizó el agendamiento y la oportunidad de atención, logrando un crecimiento del 12,83% en la productividad de Consulta Externa.

La implementación de protocolos de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) optimizó el giro de cama en el área quirúrgica, asegurando una atención oportuna y eficiente para los asegurados.

Optimización de flujos asistenciales para patologías respiratorias epidémicas en Pediatría y hospitalización general, gestionando la expansión de hasta 33 camas críticas

Se encuentran activos mediante reuniones semanales los comités de insumos, equipamiento, fármacos, tecnovigilancia.

La gestión operativa de la Unidad de Cuidados Intensivos refleja una alta optimización de los recursos disponibles, registrando un intervalo de giro de 0.84 días. Este indicador confirma que el tiempo de rotación efectiva de cama es inferior a 24 horas, garantizando una respuesta continua ante la demanda de pacientes críticos.

Servicio	% Ocupación Promedio	Promedio Estancia (Días)	Giro de Cama (Veces/mes)	Intervalo de Giro (Días)
UCI (Adultos)	92.00%	4.20	7.50	0.84
Neo (Crecimiento)	59.35%	3.50	5.28	2.38
Neo (Alojamiento)	42.17%	2.20	5.85	3.11

Fuente: Registro de la Unidad / Elaborado: Unidad de Cuidados Intensivos HGSF

El Laboratorio Clínico presta atención los 365 días del año y ofrece una amplia cartera de servicios que incluye química sanguínea, inmunología, hematología, hemostasia, gases sanguíneos, electrolitos, microbiología, uroanálisis y coproanálisis, garantizando el procesamiento oportuno de muestras para apoyo diagnóstico.

Mantener operativa la cartera de servicios para brindar resultados para los pacientes que acuden por consulta externa, hospitalización y emergencia.

Colocación de turnero para tomar cita y para extracción de sangre.

Habilitación de 6 cubículos de toma de muestras, de 3 ventanillas de atención 2 de consulta externa y una exclusiva para emergencia y hospitalización, activación del tubo neumático para envío de muestras de emergencia.

El Laboratorio de Anatomía Patológica brinda atención de lunes a viernes, con servicios dirigidos a pacientes de hospitalización y consulta externa, incluyendo procesamiento de biopsias, estudios histopatológicos y biopsias transquirúrgicas.

Apoyo a la red de salud complementaria, dispensarios Cotocollao, Esmeraldas y puesto de salud provincial del IESS.

El Servicio de Medicina Transfusional mantiene atención continua las 24 horas del día durante todo el año, proporcionando soporte transfusional oportuno a los diferentes servicios hospitalarios, mediante procedimientos como compatibilidad sanguínea, administración de hemocomponentes y flebotomías terapéuticas.

Promover el uso racional de hemocomponentes dentro de la institución evitando el desperdicio de los mismos.

Garantizar la disponibilidad y el acceso oportuno de componentes sanguíneos a los usuarios de los diferentes Servicios Hospitalarios de esta casa de salud.

Continuar trabajando con Cruz Roja Ecuatoriana “CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL DE PROVISIÓN DE HEMOCOMPONENTES SANGUÍNEOS ENTRE LA SOCIEDAD NACIONAL DE LA CRUZ ROJA ECUATORIANA Y EL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IESS”

El Servicio de Imagenología brinda atención permanente para pacientes de consulta externa, hospitalización y emergencia, con estudios de rayos X, ecografía, tomografía, mamografía, densitometría ósea e intensificador de imágenes, contribuyendo al diagnóstico clínico oportuno.

Capacitación al personal técnico del uso de fluoroscopio.

Re potenciación del área con mamógrafo, densitómetro, 3 rayos X, intensificador de imágenes.

Colocación de turnero y ampliación a 140 turnos al día para agendamiento, evitando generar una lista de espera.

La Jefatura de Enfermería mantuvo reuniones mensuales con las responsables de enfermería de los servicios y supervisión, para implementar estrategias para mejorar la calidad de la atención y solventar las novedades que se presenten tanto con el personal, la gestión y los pacientes. De igual manera se implementó un check list de

supervisión en cada turno en donde se reportan las novedades y las acciones para solventar estas novedades.

Fortalecimiento de la Norma ESAMyN: Se garantiza el cumplimiento de la Normativa ESAMyN mediante la promoción de una atención materna y neonatal humanizada, segura y basada en derechos, fortaleciendo prácticas como el acompañamiento durante el trabajo de parto, parto y puerperio, el contacto piel a piel, la lactancia materna precoz y el respeto a la interculturalidad, contribuyendo a la mejora de la calidad de la atención y a la satisfacción de las usuarias.

Reducción de los tiempos muertos entre procedimientos quirúrgicos obteniendo como resultado un incremento en el volumen de cirugías.

Se realizaron las gestiones administrativas y técnicas necesarias para garantizar el cumplimiento del flujo unidireccional en la Central de Esterilización, fortaleciendo la seguridad de los procesos, la eficiencia operativa y el cumplimiento de la normativa vigente.

Se llevaron a cabo las gestiones administrativas y técnicas pertinentes que hicieron posible la sustitución de estanterías de madera por estanterías de acero inoxidable.

ADMINISTRATIVA:

Se emite la propuesta por parte del área Financiera del “MANUAL DE USO Y MANEJO DE FONDO DE CAJA CHICA HGSF 2025”, con la finalidad de estandarizar los procedimientos administrativos, presupuestarios, contables y de tesorería que permitan optimizar y responsabilizar del manejo, control y reposición de Fondos de Caja Chica.

Se logró identificar los ingresos que se reflejan en el Banco, para posterior recaudación en la cuenta institucional, de manera oportuna y eficaz, lo cual agiliza la gestión de la cartera vencida.

La Unidad de Calidad del Hospital General San Francisco, alcanzó la ejecución de 73 planes de mejora en distintos servicios hospitalarios, aplicando la metodología PDCA y fomentando la cultura de mejora continua.

Actualización y socialización 44 protocolos clínicos y administrativos, aprobados y difundidos en todos los servicios hospitalarios.

Aplicación de encuestas de satisfacción en hospitalización y emergencias, derivando planes de mejora en atención, infraestructura y trato digno.

Cumplimiento de la supervisión de las 17 prácticas seguras establecidas en la Norma Técnica de Seguridad del Paciente, con 12 rondas de calidad y 12 supervisiones realizadas.

En coordinación con la Unidad de Seguridad, Salud y Ambiente, el Departamento de Talento Humano desarrolló la capacitación denominada “Espacios 100 % Libres de Humo – HGSF”, orientada a promover el bienestar integral, prevenir factores de riesgo asociados al consumo de tabaco y fomentar hábitos de vida saludables entre los colaboradores de esta casa de salud.

En coordinación con la Unidad de Seguridad, Salud y Ambiente, el Departamento de Talento Humano ejecutó el programa institucional “Actívate y Vive”, orientado a promover el bienestar integral y fomentar la adopción de hábitos saludables entre los colaboradores de esta casa de salud.

El Departamento de Talento Humano, en coordinación con la Unidad de Calidad y la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo (USSA), realizó una Casa Abierta con motivo del Día de la Seguridad y Salud en el Trabajo, con el propósito de fortalecer la cultura de prevención de riesgos laborales dentro de la institución.

La Unidad de Tic’s, logro la renovación del 85% de las computadoras e impresoras de la institución, llegando a 281 equipos nuevos y 68 laptops para áreas críticas, reduciendo drásticamente las fallas por equipos obsoletos.

Se instalaron nuevos puntos de red y equipos especializados en Emergencia, UCI y Laboratorio, optimizando la trazabilidad de las muestras y la seguridad del paciente.

Se incremento la velocidad de navegación en un 300% más, lo que permite que imágenes pesadas como tomografías y rayos X se visualicen casi instantáneamente en los consultorios.

Se realizaron 266 procesos de contratación públicas, lo que permitió garantizar el abastecimiento oportuno de dispositivos, medicamentos y equipamiento médico, así como la realización de mantenimientos esenciales, contribuyendo a la continuidad y eficiencia de los servicios de salud durante todo el año.

El abastecimiento y consumo mensual según la matriz IE-DSGSIF-NA-52- Porcentaje de abastecimiento de dispositivos médicos: Diciembre 2025, indica un 84% de abastecimiento.

Con el objetivo de salvaguardar el patrimonio institucional, se ejecutó el Plan Integral de Mantenimiento Preventivo y Correctivo en el 100% de los equipos biomédicos y sistemas críticos (eléctricos, mecánicos). Esto permitió que servicios de alta demanda,

como Imagenología y Laboratorio Clínico, operaran a su máxima capacidad sin interrupciones técnicas.

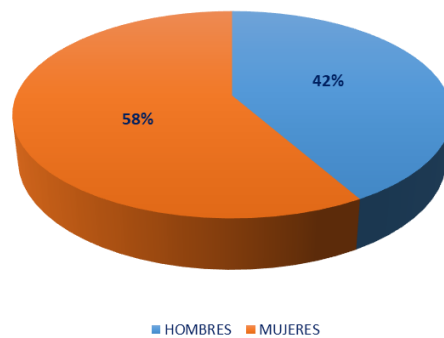
Bajo el compromiso de una atención humanizada, se fortalecieron los programas de Atención al Ciudadano, logrando un índice de satisfacción del usuario del [X]%. Asimismo, la integración de enfoques de interculturalidad y servicios inclusivos ha permitido derribar barreras de acceso para todos los pueblos y nacionalidades que acuden a nuestra casa de salud.

Se promovió la capacitación continua y la actualización técnica del personal asistencial y administrativo, alineando las competencias profesionales con los estándares de seguridad del paciente y las metas institucionales de eficiencia operativa.

3. Implementación de políticas públicas para la igualdad.

a. Políticas públicas interculturales

Durante el periodo enero-diciembre 2025, se atendió a 15.705 afiliados al Seguro Social Campesino. Esta cifra representa el 3.93% de las 399.089 atenciones totales, cuya distribución por género se detalla a continuación:

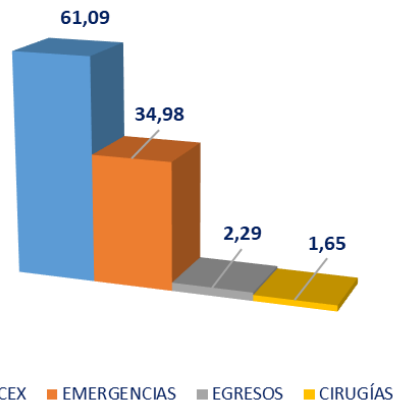


Fuente: Sistema MIS AS-400 / Elaborado: Planificación y Estadística HGSE

b. Políticas públicas generacionales

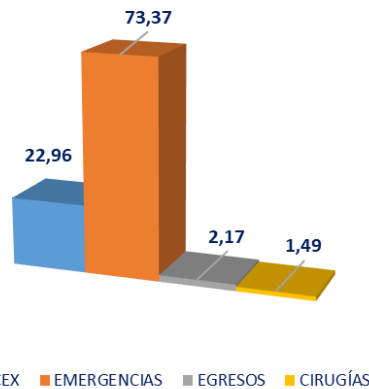
Para promover la inclusión del adulto mayor en la atención de salud, se impulsaron actividades complementarias de apoyo integral. Bajo este enfoque, entre enero y diciembre de 2025 se atendió a 139.890 personas de la tercera edad, quienes representan el 35,05% del total de pacientes, bajo la siguiente distribución:

Fuente: Sistema MIS AS-400 / Elaborado: Planificación y Estadística HGSE



Fuente: Sistema MIS AS-400 / Elaborado: Planificación y Estadística HGSF

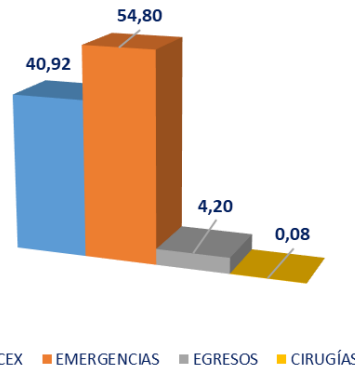
Durante el periodo enero-diciembre 2025, la atención pediátrica se brindó de manera regular, alcanzando un total de 68.580 niños. Esta cifra representa el 17,18% de las atenciones totales y se distribuye de la siguiente manera:



Fuente: Sistema MIS AS-400 / Elaborado: Planificación y Estadística HGSF

Representados por un 45,72% de niñas frente a un 54,27% de niños.

Durante el periodo enero-diciembre 2025, las atenciones neonatales se brindaron de manera regular, alcanzando un total de 15.061 pacientes, lo que representa el 3,77% de la gestión total.



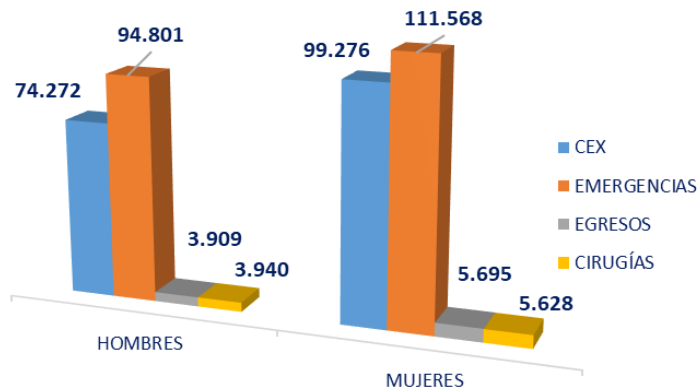
Fuente: Sistema MIS AS-400 / Elaborado: Planificación y Estadística HGSP

c. Políticas públicas de discapacidades

El Hospital cuenta con ascensores, sillas de ruedas y estacionamiento preferencial para garantizar el fácil acceso de personas de grupos vulnerables.

d. Políticas públicas de género

Para el período ene-dic 2025 se atendieron a 399.089 pacientes, distribuidos de la siguiente forma:



Fuente: Sistema MIS AS-400 / Elaborado: Planificación y Estadística HGSP

4. Objetivos Institucionales.

El Hospital General San Francisco se encuentra alineado a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida, mediante la Misión, Visión y objetivos del Plan Estratégico 2018 - 2028.

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA:

Objetivo: 6. Incrementar el uso eficiente del presupuesto del establecimiento de salud

Agregar

No. Indicador	Estado	Avance al Período	Meta	Resultado del Período
6.13 A24-94 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Establecimiento de Salud - Fondo	▼	91.27 %	1	0.9127
6.14 A89 Equilibrio financiero	●	98.02 %	1	0.9802
6.15 A91 Porcentaje de recuperación de valores de los financiadores RPIS y SPPAT	●	152.30 %	0.3	0.4569
6.16 A99 Porcentaje de valores planillados por las prestaciones médicas en relación a la asignación presupuestaria	▼	95.34 %	1	0.9534
6.18 A80 Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Establecimientos de Salud - Consolidado	⊗	45.65 %	1	0.4565

5 Registro(s) en total.

Objetivo: 7. Incrementar la eficiencia operacional del establecimiento de salud

Agregar

No. Indicador	Estado	Avance al Período	Meta	Resultado del Período
7.23 A79 Porcentaje de equipos médicos operativos según su ponderación	●	103.89 %	0.95	0.987
7.25 A55 Porcentaje de operatividad de ambulancias de transporte primario y secundario	⊗	62.50 %	0.8	0.5
7.26 A102 Calificación de la calidad del registro de información en el sistema MIS AS-400 del Establecimiento de Salud	⊗	71.00 %	1	0.71
7.27 A56 Porcentaje de operatividad de equipos de infraestructura del establecimiento de salud	▼	98.47 %	0.95	0.9355
7.28 A103 Porcentaje de capacitaciones ejecutadas en Establecimientos de Salud	⊗	0.00 %	1	0
7.29 A59 Porcentaje de personal capacitado en Establecimientos de Salud	▼	99.05 %	1	0.9905

6 Registro(s) en total.

Fuente: Herramienta IESSPR

DIRECCIÓN MÉDICA:

Objetivo: 5. Incrementar la calidad, calidez y oportunidad en la prestación de servicios de salud

Agregar

No. Indicador	Estado	Avance al Período	Meta	Resultado del Período
5.39 M57 Porcentaje de ocupación de camas	●	103.18 %	0.85	0.877
5.40 M105 IR-04 Promedio días de estada en hospitalización	⊗	120.37 %	5	6.0184
5.41 M100 IR-02 Giro de cama	●	124.68 %	4.89	6.097
5.43 M133 Porcentaje de cirugías pendientes en lista de espera quirúrgica mayor a 90 días	⊗	122.86 %	0.5	0.6143
5.44 IE-DSGSIF-NA-51-Porcentaje de abastecimiento de medicamentos	▼	86.62 %	0.8	0.693
5.45 IE-DSGSIF-NA-52-Porcentaje de abastecimiento de dispositivos médicos	●	105.11 %	0.8	0.8409
5.46 M132 Porcentaje de estándares básicos implementados del Programa de Optimización de Antimicrobianos - PROA	●	101.01 %	0.9	0.9091
5.47 M120 Porcentaje de cirugías con aplicación correcta de la Lista de Verificación de Cirugía Segura	●	100.00 %	1	1
5.49 M130 Porcentaje de cumplimiento de la producción óptima en atenciones médicas de consulta externa	●	162.08 %	0.85	1.3777

9 Registro(s) en total.

Fuente: Herramienta IESSPR

5. Ejecución programática y presupuestaria.

Es la base que organiza las actividades programadas, proyectos y actividades para alcanzar objetivos institucionales.

EJECUCIÓN PROGRAMÁTICA:

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS/COMPETENCIAS EXCLUSIVAS	META POA		INDICADORES	RESULTADOS		% CUMPLIMIENTO DE LA GESTIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA GESTIÓN POR META	DESCRIPCIÓN DE COMO APORTA EL RESULTADO ALCANZADO AL LOGRO
	NO. DE META	DESCRIPCIÓN		TOTALES PLANIFICADOS	TOTALES CUMPLIDOS			
Incrementar la sostenibilidad de los fondos de los seguros especializados	A91	Mide la recuperación de los valores por concepto de las prestaciones médicas brindadas a pacientes con cobertura de la RPIS y SPPAT en los establecimientos de salud de la Red Interna del IESS, con respecto al monto facturado presentado a cada financiador.	Porcentaje de recuperación de valores de los financiadores RPIS y SPPAT	\$ 12.712.675,92	\$ 5.808.500,51	45,69%	Mide la recuperación de los valores por concepto de las prestaciones médicas brindadas a pacientes con cobertura de la RPIS y SPPAT en los establecimientos de salud de la Red Interna del IESS, con respecto al monto facturado presentado a cada financiador.	El resultado fortalece la sostenibilidad financiera de las unidades médicas del IESS, al garantizar el retorno de recursos económicos por servicios prestados a pacientes de la RPIS y SPPAT. La recuperación efectiva de estos valores permite reinvertir en insumos y equipamiento, optimizando la capacidad operativa de la Red Interna.
Incrementar la eficiencia en el uso de recursos financieros	A80	Mide el porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación (PAC) acumulado del IESS y se alimenta de la ejecución mensual acumulada efectuada por cada Centro de Responsabilidad Presupuestaria (CRP).	Porcentaje de ejecución del Plan Anual de Contratación - Establecimientos de Salud - Consolidado	\$ 13.800.450,89	\$ 6.299.221,54	45,65%	Mide el porcentaje de abastecimiento de dispositivos médicos con stock mayor al mínimo con respecto al total de dispositivos médicos seleccionados por el Comité Técnico de Dispositivos Médicos de cada establecimiento de salud.	La ejecución del PAC asegura la disponibilidad oportuna de bienes y servicios necesarios para la operatividad institucional. Al cumplir con el cronograma de contrataciones, garantizamos los recursos presupuestarios se transformen en insumos médicos, medicamentos y servicios que sostienen la atención al afiliado.
Incrementar la calidad, calidez y oportunidad en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios	IE-DSGSIF-NA-51	Mide el porcentaje de abastecimiento de medicamentos en cada Establecimiento de Salud mediante la información registrada en el Visor Web de medicamentos.	Porcentaje de abastecimiento de medicamentos	355	246	69,30%	Mide el porcentaje de abastecimiento de medicamentos en cada Establecimiento de Salud mediante la información registrada en el Visor Web de medicamentos.	Este resultado garantiza la continuidad de los tratamientos médicos y la seguridad del paciente. Al mantener niveles óptimos de abastecimiento, cumpliendo con la misión del IESS, de entregar una atención integral, reduciendo el gasto de bolsillo de los afiliados y asegurando que cada consulta culmine con la entrega efectiva de la medicación prescrita.
	IE-DSGSIF-	Mide el porcentaje de	Porcentaje de abastecimiento	679	571	84,09%	Mide el porcentaje de	Este resultado garantiza la

	NA-52	abastecimiento de dispositivos médicos con stock mayor al mínimo con respecto al total de dispositivos médicos seleccionados por el Comité Técnico de Dispositivos Médicos de cada establecimiento de salud.	de dispositivos médicos				abastecimiento de dispositivos médicos con stock mayor al mínimo con respecto al total de dispositivos médicos seleccionados por el Comité Técnico de Dispositivos Médicos de cada establecimiento de salud.	capacidad resolutive del Hospital, asegurando que los procedimientos quirúrgicos y diagnósticos no se interrumpan por falta de insumos. Mantener un stock superior al mínimo permite una respuesta oportuna ante emergencias y cirugías programadas, protegiendo la integridad del paciente.
Incrementar el desarrollo profesional de los servidores de la institución	A59	Mide en porcentaje los servidores y trabajadores capacitados con relación al total de servidores de la dependencia según corresponda la responsabilidad de la ejecución del Plan de Capacitación definido en el "Instructivo para el Procedimiento de Formación y Capacitación".	Porcentaje de personal capacitado en Establecimientos de Salud	841	833	99,05%	Mide en porcentaje los servidores y trabajadores capacitados con relación al total de servidores de la dependencia según corresponda la responsabilidad de la ejecución del Plan de Capacitación definido en el "Instructivo para el Procedimiento de Formación y Capacitación".	Este resultado fortalece el talento humano institucional, asegurando que el personal cuente con los conocimientos y herramientas técnicas necesarias para desempeñar sus funciones con excelencia. Al cumplir con el Plan de Capacitación, se incrementa la eficiencia operativa y se garantiza una atención de mayor calidad para los asegurados.

Fuente: Herramienta IESSPR / Elaborado: Planificación y Estadística HGSF

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA:

La ejecución presupuestaria se detalla a través de un proceso técnico que registra el flujo de los recursos públicos desde su asignación inicial hasta su pago final.

TIPO	DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO PLANIFICADO	PRESUPUESTO EJECUTADO
A24-94 Porcentaje de ejecución presupuestaria - Establecimiento de Salud - Fondo	Mide la ejecución del presupuesto gasto corriente, inversión y capital del Establecimiento de Salud. Considera el monto devengado acumulado de todos los grupos de gasto sobre el monto codificado de todos los grupos de gasto.	38'155.736,84	34'661.893,88

Fuente: Herramienta IESSPR / Elaborado: Planificación y Estadística HGSF

6. Procesos de contratación y compras públicas de bienes y servicios

TIPO DE CONTRATACIÓN (- ADQUISICIÓN DE BIENES INMUEBLES,- ADQUISICIÓN DE COMBUSTIBLE PARA VEHÍCULOS DE ENTIDADES CONTRATANTES,-ADQUISICIÓN DE PASAJES AÉREOS,-ARRENDAMIENTO DE BIENES MUEBLES E INMUEBLES, - CATÁLOGO ELECTRÓNICO, -COMPRA CORPORATIVA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR -CONCURSO PÚBLICO DE CONSULTORÍA, -CONSULTORÍA CONTRATACIÓN DIRECTA, - CONSULTORÍA LISTA CORTA, - COTIZACIÓN, -FERIA INCLUSIVA, - ÍNFIMA CUANTÍA, -LICITACIÓN, -MENOR CUANTÍA, PROCEDIMIENTOS DE RÉGIMEN ESPECIAL, - PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA- PROCEDIMIENTOS DE CONTRATACIÓN EN EL EXTRANJERO, - PROCEDIMIENTOS ESPECIALES, - PUBLICACIÓN, -SUBASTA INVERSA, - OTRAS-NO SE REALIZARON CONTRATACIONES)	ESTADO ACTUAL				LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PAG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
	Número Total Adjudica dos	Valor Total Adjudicados	Número Total Finalizado s	Valor Total Finalizados	
Ínfima Cuantía	251	1250555	251	1250555	https://www.iess.gob.ec/documents/10162/5bb7762c-5530-46b8-b632-0f040b3531de
Subasta Inversa Electrónica	77	3052879,99	2	72531	https://www.iess.gob.ec/documents/10162/74535213-3cbb-4c3d-8925-63939ad64ed3
Régimen Especial	14	747656,27	0	0	https://www.iess.gob.ec/documents/10162/74535213-3cbb-4c3d-8925-63939ad64ed3
Catálogo Electrónico	201	1835076	6	5048	https://www.iess.gob.ec/documents/10162/1e0d33a2-5b25-4060-90ec-06bfb483829c

Fuente: Portal de Compras Públicas / Elaborado: Unidad de Adquisiciones HG5F

7. Enajenación de bienes, expropiaciones y donaciones.

N/A

8. Incorporación de recomendaciones y dictámenes por parte de las entidades de la Función de Transparencia y Control Social, y de la Procuraduría General del Estado.

En cuanto a recomendaciones efectuadas por los órganos de control, la Dirección Administrativa corre traslado todo lo relacionado con el seguimiento y aplicación de estas, así como la consolidación de los informes de cumplimiento correspondientes y elaboración de las matrices dispuestas por el IESS central.

Los exámenes especiales son levantados para ser aplicados a las operaciones Administrativas y Financieras; A los procesos de Adquisiciones y Contrataciones de bienes y servicios en sus etapas Preparatoria, Precontractual y Contractual.

El Hospital actualmente mantiene un total de 90 recomendaciones emitidas por parte de las entidades de control del Estado, como mecanismo de la aplicación de las recomendaciones, se realiza el control y seguimiento a fin de evidenciar la aplicación y cumplimiento de estas, manteniendo de esta forma un cumplimiento permanente.

INCORPORACION Y APLICACIÓN DE RECOMENDACIONES POR PARTE DE ENTES DE CONTROL

ENTIDAD QUE RECOMIENDA	RECOMENDACIONES Y/O DICTAMENES EMANADOS	INFORME EL CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES Y DICTAMENES	OBSERVACIONES
CGE	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	DNA6-0003-2021	A – APLICADA (PERMANENTE)
CGE	1, 2, 3, 4, 5, 6	DNA7-0008-2019	A – APLICADA (PERMANENTE)
CGE	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12	DNA7-SYSS-0016-2024	A – APLICADA (PERMANENTE)
AUDITORIA INTERNA	1, 2, 3, 4, 5, 6	DNA7-SySS-0068-2023	A – APLICADA (PERMANENTE)
CGE	11	DADSySS-0016-2017	A – APLICADA (PERMANENTE)
CGE	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14	DNA7-0002-2018	A – APLICADA (PERMANENTE)
CGE	3, 4, 5, 6, 7, 8	DNA7-0040-2019	A – APLICADA (PERMANENTE)
CGE	1, 2, 3, 4, 5	DADSySS-0059-2014	A – APLICADA (PERMANENTE)
CGE	2, 5, 6	DADSySS-0051-2015	A – APLICADA (PERMANENTE)
CGE	1	DNA7-0018-2018	A – APLICADA (PERMANENTE)
CGE	1, 4, 6	DNA7-SySS-0001-2023	A – APLICADA (PERMANENTE)
AUDITORIA INTERNA	3	DNAI-AI-0033-2017	A – APLICADA (PERMANENTE)
AUDITORIA INTERNA	1.3, 1.8, 1.13, 1, 3, 6, 7, 10, 11, 15, 17, 18, 19, 20, 23, 25	DNA7-SySS-0006-2022	A – (EN PROCESO DE ACTUALIZACIÓN PARDOC)
AUDITORIA INTERNA	1, 2, 4	DNAI-AI-0473-218	A – (EN PROCESO DE ACTUALIZACIÓN PARDOC)
AUDITORIA INTERNA	1, 1.9.1	DNAI-AI-0162-2020	A – (EN PROCESO DE ACTUALIZACIÓN PARDOC)

Fuente: Base de Recomendaciones y/o Disposiciones / Elaborado: Planificación y Estadística HGSE

ENTIDAD QUE RECOMIENDA	Nº. DE INFORME DE LA ENTIDAD QUE RECOMIENDA	Nº. DE INFORME DE CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES	OBSERVACIONES
CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO.	DNA7-SYSS-0016-2024	IESS-HG-SF-DA-2025-1229-M	100	A – APLICADA (PERMANENTE)
CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO.	DNA6-0003-2021	IESS-HG-SF-DA-2025-1514-M	100	A – APLICADA (PERMANENTE)
CONTRALORIA GENERAL DEL ESTADO.	DNA7-0008-2019	IESS-HG-SF-DA-2026-0189-M	100	A – APLICADA (PERMANENTE)

ELABORADO POR:	APROBADO POR:
NOMBRE: Sr. Julio César Mideros Pérez	NOMBRE: Mgs. Alicia Elizabeth Moreno Pazmiño
CARGO: Responsable de Planificación y Estadística	CARGO: Directora Administrativa