



**ESS**

Hospital San Francisco de Quito

---

Informe de  
**gestión**  
**2015**

# Índice

Introducción.....	3
Resumen Ejecutivo por Área.....	4
Información de Rendición de Cuentas.....	70
Principales acciones realizadas.....	84

# HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO

TRANSFORMACIÓN, MEJORAMIENTO CONTINUO Y FOMENTO DE TRABAJO EN EQUIPO

## 1. Introducción

El Hospital San Francisco de Quito, es una Unidad de atención de nivel II, que pertenece al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. En la actualidad se constituye en referente de atención hospitalaria en la zona norte de la ciudad de Quito, y región centro norte del país.

Desde su inauguración el 5 de diciembre de 2011, el HSFQ ha crecido de manera constante, prueba de ello son las 22 especialidades con las que cuenta esta casa de salud, entre las que se destacan: Anestesiología, Cardiología, Cirugía General, Cirugía Vascular, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Ginecología, Medicina Familiar, Medicina Interna, Medicina Laboral, Nefrología, Neonatología, Neumología, Neurología, Nutrición, Oftalmología, ORL, Pediatría, Psicología, Traumatología, Urología.

Fiel a su misión, el HSFQ, provee un servicio de salud eficiente, de calidad y calidez para los usuarios y beneficiarios de la Seguridad Social. Comprometidos con la excelencia en la atención médica, con profesionales altamente capacitados y con equipamiento que cumple con las más estrictas normas de calidad.

## 2. Resumen ejecutivo

### 2.1 Dirección de Hospitalización y Ambulatorias

La Dirección Técnica de Hospitalización y Ambulatorio está conformada por las siguientes áreas:

- Servicio de Consulta Externa 22 especialidades
- Hospitalización: distribuida en tres pisos de Atención: Gineco-Obstetricia y Pediatría, Medicina Interna y Hospitalización Quirúrgica.
- Área Quirúrgica

#### ÁREA DE CONSULTA EXTERNA

##### CONSULTORIOS Y SALAS DE PROCEDIMIENTOS POR AREA:

- Cardiología: 1 consultorio médico y un laboratorio de Cardiología que contiene 1 ECG, Holter, y una máquina de ergometría.
- Dermatología: 2 consultorios de diagnóstico y tratamiento. Equipados con una lámpara lupa, y un termo de crioterapia.
- Neumología: 2 consultorios de diagnóstico y una sala destinada a pruebas funcionales equipada con dos espirómetros.
- Neurología: 1 consultorio de diagnóstico.
- Otorrinolaringología: 2 consultorios de diagnóstico y tratamiento y 1 sala para audiometría, y pruebas funcionales. Están equipados con sillones de ORL, frontoluz, laringoscopios flexibles, rinoscopio rígido de 0 y 30 grados.
- Oftalmología: 5 consultorios de diagnóstico y tratamiento equipados, con 3 lámparas de hendidura, 1 equipo de campimetría, 2 óculos, 1 yang laser, 1 tomógrafo de coherencia óptica, 1 OPD, 1 micro perímetro, 3 lensómetro, 2 confuscan ( conteo endotelial), 1 cámara no midriática, 2 pentacam, 2 módulos de diagnóstico que tienen auto refractómetro, tonómetro, lensómetro y foroptero. 1 Equipo de Opto tipos.
- Ginecología Obstetricia: 4 consultorios de diagnóstico y tratamiento y 1 consultorio para ecografía obstétrica ginecológica. Equipados con camillas ginecológicas, y cuatro colposcopios.
- Cirugía: 2 consultorios de diagnóstico y tratamiento.
- Traumatología: 3 consultorios de diagnóstico y tratamiento y 1 sala de procedimientos de traumatología.

- Urología: 2 consultorios de diagnóstico y tratamiento, uno de ellos se divide en sala de procedimientos, equipado con un cistoscopio rígido y un flexible, y el instrumental necesario.

## **ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN**

El Hospital San Francisco posee una torre de Hospitalización distribuida en tres plantas 2, 3, 4 en las que se distribuyen 128 camas censables. Una particularidad de esta Unidad es que sus camas son polivalentes, es decir no están distribuidas por servicios, sino que se asignan a cada paciente que sea necesario.

En forma general la planta 4 corresponde a pacientes clínicos, la planta 3 a pacientes quirúrgicos y la planta 2 a pacientes obstétricos y pediátricos.

El Hospital San Francisco posee una torre de Hospitalización distribuida en tres plantas 2, 3, 4 en las que se distribuyen 128 camas censables. Una particularidad de esta Unidad es que sus camas son polivalentes, es decir no están distribuidas por servicios, sino que se asignan a cada paciente que sea necesario.

En forma general la planta 4 corresponde a pacientes clínicos, la planta 3 a pacientes quirúrgicos y la planta 2 a pacientes obstétricos y pediátricos.

## **CENTRO QUIRÚRGICO**

El Centro Quirúrgico dispone de 4 quirófanos para la realización de cirugías programadas y de Emergencia equipados con mesa quirúrgica, lámparas cielíticas, máquinas de anestesia, torres de laparoscopia, electrobisturí, dos monitores laparoscópicos, gases medicinales centralizados. El quirófano 3 además está equipado con microscopio oftalmológico e intensificador de imágenes. El quirófano 4 cuenta con Láser Green y Láser de Holmio.

## **CENTRO OBSTÉTRICO**

El Centro Obstétrico tiene una sala de ecografía, área de Triage con dos consultorios, cada uno de ellos con batería sanitaria, una sala de observación con batería sanitaria, sala de labor con 4 cubículos y batería sanitaria y sala de Alto Riesgo Obstétrico con dos camas.

En Recuperación hay capacidad para 10 camas. Estación de Enfermería que cuenta con lavachatas y un lavabo.

El área de Quirófanos incluye dos salas de parto, una de ellas cuenta con cuna de reanimación neonatal y una cuna de transporte, en la segunda sala solamente se dispone de cuna de transporte. Dispone además de un Quirófano de Legrados con torre de laparoscopia, mesa quirúrgica y lámpara cielítica. Un Quirófano de Cesáreas con máquinas de anestesia, con mesa quirúrgica, lámpara cielítica, cuna de reanimación neonatal y cuna de transporte. Quirófano de Cirugías Ginecológicas Programadas con mesa quirúrgica, lámpara cielítica y máquina de anestesia, dos

lavabos quirúrgicos, un lavachatas y una bodega de insumos y lavabo de instrumental y dos lavabos de manos.

## **GESTIÓN REALIZADA**

A continuación la producción del Centro Quirúrgico y Obstétrico durante los años 2015:

Año 2015: 10281 **Procedimientos Quirúrgicos**

SERVICIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOT
CENTRO OBSTETRICO	50	45	46	45	63	62	122	120	86	65	104	111	<b>919</b>
GINECOLOGIA	270	265	305	267	309	287	263	243	307	299	289	290	<b>3393</b>
CIRUGIA GENERAL	214	229	250	213	259	232	262	245	262	269	271	276	<b>2982</b>
OFTALMOLOGIA	59	55	61	73	47	58	46	41	22	10	19	14	<b>505</b>
OTORRINOLARINGOLOGIA	14	11	15	20	25	31	42	52	48	37	54	58	<b>407</b>
TRAUMATOLOGIA	113	122	148	112	95	128	146	127	115	127	127	128	<b>1487</b>
UROLOGIA	29	26	32	34	51	40	47	34	31	30	38	39	<b>431</b>
<b>TOTAL</b>	<b>755</b>	<b>761</b>	<b>860</b>	<b>775</b>	<b>863</b>	<b>858</b>	<b>943</b>	<b>879</b>	<b>885</b>	<b>849</b>	<b>920</b>	<b>934</b>	<b>10281</b>

## **LOGROS ALCANZADOS**

- Índice de cumplimiento de cirugía programada 90%
- Cirugía programada 53.52%
- Cirugía de emergencia 46.47%
- Implementación de cirugía segura
- Implementación de recuperación paciente aislado
- Implementación de sala de descanso médico
- Implementación de zona para recepción de paciente quirúrgico programado.
- Determinación de flujos de entrada y salida de pacientes.
- Adecuación de zonas de salida de instrumental
- Implementación de sitio de eliminación de desechos.
- Compra de instrumental en diversas áreas quirúrgicas, ejemplo: coledoscopia, fibroscopia, ecógrafo, fibras de laser holmio y láser verde, fibras de radiofrecuencia
- Dotación de instrumental para los servicios de ORL, cirugía vascular, gineco obstetricia, oftalmología.
- Instrumental para el servicio de traumatología: osteosíntesis, tutores, entre otros.

## PARTOS Y CESÁREAS año 2015

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Partos	85	90	99	94	118	101	145	107	121	107	126	130	<b>1323</b>
Cesáreas	105	81	107	98	117	106	98	105	113	109	112	113	<b>1264</b>
<b>TOTAL</b>	<b>190</b>	<b>171</b>	<b>206</b>	<b>192</b>	<b>235</b>	<b>207</b>	<b>243</b>	<b>212</b>	<b>234</b>	<b>216</b>	<b>238</b>	<b>243</b>	<b>2588</b>

DESCRIPCIÓN	2015
PARTOS	1323
Razón	1,03
tasa de crecimiento	3%
tasa de crecimiento promedio	2%
CESÁREA	1264
Razón	1,25
tasa de crecimiento	25%
tasa de crecimiento promedio	9%
<b>TOTAL</b>	<b>2588</b>
Razón	1,13
tasa de crecimiento	13%
tasa de crecimiento promedio	6%
% parto /NV	51%
% cesárea/NV	49%
parto/cesárea	1,05
cesárea/parto	0,96

- Potenciación de los equipos de laparoscopia ginecológica.
- Dotación de instrumental propio de la especialidad e insumos varios.
- Potenciación de las cirugías de piso pélvico
- Equipos para intubación difícil (fast track.)

### Hospitalización INDICADORES 2.015

Mes / Indicador	UTI	NEONATOLOGIA	PEDIATRIA	GINECO-OBSTETRICIA	QUIRURGICA	CLINICA
<b>PROMEDIO DE ESTADA</b>	5,32	8,28	4,16	1,96	3,67	7,03
<b>INTERVALO DE GIRO</b>	1,81	1,04	0,81	0,34	0,35	0,57
<b>% OCUPACION</b>	73,34	88,81	83,70	85,25	91,13	92,55
<b>GIRO DE CAMA ANUAL</b>	44,44	33,52	62,08	133,79	76,82	40,88

## **LOGROS**

- Creación, actualización y aprobación de diferentes Instructivos Técnicos:  
IT de antibiótico restringido  
IT de paciente aislado  
IT de vigilancia de infecciones asociadas a cuidados.
- Implementación de cuartos de procedimientos
- Implementación de áreas de lencería
- Plan de contingencia de infecciones multi resistentes
- Implementación de salas de pre alta
- Implementación del servicio de cirugía pediátrica.
- Incorporación de un especialista en Nefrología.
- Implementación de un plan de enseñanza lavado correcto de manos
- Dotación de equipos montacargas para traslado de pacientes.
- Adquisición de monitores multiparámetros
- Nuevo modelo de atención: base – apoyo.
- Parametrización de la gestión para acreditación.

<b>ESPECIALIDAD</b>	<b>2015</b>
CARDIOLOGIA HOS	80
CENTRO OBSTETRICO (OBSTETRICIA)	1349
CIRUGIA GENERAL HOS	2937
CIRUGIA VASCULAR HOS	1
DERMATOLOGÍA	3
GASTROENTEROLOGIA HOS	131
GINECOLOGIA HOS	3057
MEDICINA INTERNA HOS	1360
NEFROLOGIA HOSP	16
NEONATOLOGIA HOS	2406
NEUMOLOGIA HOS	151
NEUROLOGIA HOS	26
OFTALMOLOGÍA	6
ORL HOS	6
PEDIATRIA HOS	1601
TRAUMATOLOGIA HOS	946
UROLOGIA HOS	289
<b>TOTAL</b>	<b>14521</b>
Razon	1,30
tasa de crecimiento	30%
tasa de crecimiento promedio	16%



## HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO

### Consulta Externa INDICADORES 2.015

ESPECIALIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
ANESTESIOLOGIA	273	264	279	348	277	375	396	364	407	448	451	471	<b>4353</b>
CARDIOLOGIA	643	543	751	628	480	632	504	552	646	662	593	591	<b>7226</b>
CIRUGIA GENERAL	777	656	852	925	596	720	728	695	735	692	689	680	<b>8745</b>
CIRUGIA VASCULAR	209	215	238	216	131	184	133	126	140	105	96	82	<b>1875</b>
DERMATOLOGIA	703	635	752	660	475	295	503	516	439	491	377	346	<b>6191</b>
ENDOCRINOLOGIA	168	129	179	167	73	80	142	149	180	232	174	178	<b>1851</b>
GASTROENTEROLOGIA	253	306	444	389	181	210	280	355	469	374	376	385	<b>4021</b>
GINECOLOGIA	1450	1269	1610	1375	1136	1295	1408	1356	1536	1565	1463	1475	<b>16938</b>
MEDICINA FAMILIAR	305	181	219	222	263	295	178	605	530	549	550	590	<b>4487</b>
MEDICINA INTERNA	1476	1149	1399	1469	1024	1370	1310	1368	1485	1518	1438	1453	<b>16459</b>
MEDICINA LABORAL	324	112	216	203	214	365	363	102	0	124	118	103	<b>2244</b>
NEFROLOGIA		54	118	115	94	219	124	118	120	161		164	<b>1287</b>
NEONATOLOGIA	306	224	331	268	99	125	26	174	272	241	149	138	<b>2353</b>
NEUMOLOGIA	612	480	494	478	403	469	493	421	549	400	424	414	<b>5637</b>
NEUROLOGIA	249	109	255	379	300	322	346	298	474	459	472	500	<b>4163</b>
NUTRICION	288	237	295	316	197	229	249	276	306	296	279	280	<b>3248</b>
OFTALMOLOGIA	1096	1039	1287	1298	1117	595	633	542	657	649	460	382	<b>9755</b>
ORL	374	383	730	808	557	672	657	704	981	883	952	1002	<b>8702</b>
PEDIATRIA	1014	961	1274	1253	680	761	1148	931	1055	1207	1043	1046	<b>12373</b>
PSICOLOGIA		4	80	111	134	169	195	104	150	154		194	<b>1295</b>
TRAUMATOLOGIA	1106	728	908	1048	944	920	905	663	885	895	818	803	<b>10622</b>
UROLOGIA	641	473	632	595	420	450	566	697	743	803	723	744	<b>7487</b>
<b>TOTAL</b>	<b>12267</b>	<b>10151</b>	<b>13343</b>	<b>13271</b>	<b>9795</b>	<b>10752</b>	<b>11287</b>	<b>11116</b>	<b>12759</b>	<b>12908</b>	<b>11643</b>	<b>12019</b>	<b>141311</b>

Razón	1,00
tasa de crecimiento	0%
tasa de crecimiento promedio	5%

### **LOGROS**

- Ampliación de jornada de consulta externa de 12 horas
- Ampliación de cartera de servicios de cirugía pediátrica
- Potenciación del servicio de fisioterapia respiratoria
- Atención en las especialidades de Nefrología y endocrinología
- Cobertura de Ecocardiograma en todas las edades
- Estudios transesofágicos

- Incremento ergometría monitoreo de presión y Holter
- Cobertura de estudios no invasivos cubierta al 100% y somos un centro de referencia del IESS.
- IT ecocardiograma
- Ampliación de cobertura en atención y procedimientos en gastroenterología.
- Repotenciación de atención en clínica de heridas.
- Atención y ampliación de cobertura con médicos familiares.
- Potenciación del servicio de oftalmología, mayor cobertura de exámenes complementarios.
- Profesional en audiología que brinda cobertura a la población en general, con proyecto a corto plazo a distribución de audífonos.

**HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO**  
Emergencias  
INDICADORES 2.015

SERVICIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOT
EMERGENCIA	9255	8571	9289	9637	9977	10.763	9323	8.572	8.777	9411	9328	9322	112225
INGRESOS POR EMERGENCIA PARA CENTRO OBSTETRICO	1147	1075	1321	1075	1237	1.139	1354	1.382	1.361	1308	1390	1417	15206
<b>TOTAL</b>	<b>10402</b>	<b>9646</b>	<b>10610</b>	<b>10712</b>	<b>11214</b>	<b>11902</b>	<b>10677</b>	<b>9954</b>	<b>10138</b>	<b>10.719</b>	<b>10717</b>	<b>10739</b>	<b>127431</b>
ADULTO	6840	6518	7182	6931	7339	7561	7246	7115	6881	6990	7218	7246	85067
PEDIATRICA	3582	2887	3246	3229	3875	4341	3431	2839	3257	3729	3540	3558	41514

ATENCIONES DE EMERGENCIA	112225
Razón	1,04
Tasa de crecimiento	4%
Tasa de crecimiento promedio	1%
INGRESOS POR EMERGENCIA PARA CENTRO OBSTETRICO	15206
Razón	1,32
Tasa de crecimiento	32%
Tasa de crecimiento promedio	14%
<b>TOTAL ATENCIONES</b>	<b>127431</b>
Razón	1,07
Tasa de crecimiento	7%
Tasa de crecimiento promedio	2%

## 2.2 Dirección Técnica de Áreas Críticas

### Funciones:

1. Planificar, organizar, dirigir, controlar y evaluar los procesos y productos de las Áreas de Urgencias, Cuidados Intensivos y Neonatología.
2. Formular a la Dirección los requerimientos de insumos, materiales, equipos y fármacos de uso hospitalario para prestación de salud a su cargo.
3. Supervisar el cuidado del paciente que necesita atención urgente, con los elementos y las acciones necesarias para preservar su vida y posibilitar su recuperación y rehabilitación.
4. Disponer la asistencia oportuna y eficiente al paciente afectado por golpes, heridas, fracturas u otros traumatismos o dolencias repentinas, mediante la utilización de técnicas y recursos apropiados.
5. Controlar la atención médica especializada de urgencia al paciente traumatizado grave, que requiera soporte circulatorio, respiratorio y/o protección neurológica para su restablecimiento funcional y rehabilitación.
6. Supervisar la asistencia clínica y quirúrgica especializada para la recuperación emergente del traumatizado.
7. Aplicar y actualizar el sistema de archivo de informes, diagnóstico de exámenes, de acuerdo a la codificación internacional y a las políticas definidas por la autoridad competente.
8. Coordinar acciones con las demás áreas de la Unidad Médica, para la atención integral del paciente.

9. Disponer la elaboración del registro estadístico de las atenciones de salud brindadas por la Coordinación a su cargo.
10. Evaluar el coste/beneficio de las actividades a su cargo y las acciones necesarias para elevar la productividad y calidad.
11. Revisar las especificaciones técnicas para la celebración de contratos de adquisición de bienes o provisión de servicios destinados a las áreas de su competencia, para conocimiento de la Dirección.
12. Participar en la formulación y ejecución de planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene del trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias.
13. Aprobar los informes de gestión de los responsables de los servicios a su cargo.
14. Supervisar la oportunidad y adecuada atención al paciente en estado grave, con rutinas y procedimientos de diagnóstico y tratamiento médico especializado.
15. Difusión de los protocolos, guías y algoritmos de diagnóstico y tratamiento elaborados por cada una de las áreas de especialidad. Aprobados por la Dirección Nacional Médicos Social y el control y la evaluación de su aplicación.
16. La coordinación de acciones con la Subgerencia de Hospitalización y Ambulatorio, la Subgerencia de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento, y la Unidad de Servicios Generales, para la atención integral del paciente.
17. La evaluación del desempeño del personal y del rendimiento de las Áreas a su cargo, de acuerdo con los indicadores vigentes y; la aplicación de los correctivos necesarios para su mejoramiento.
18. Informar al Director Médico sobre los resultados de la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de atención en medicina crítica.
19. Demás funciones y responsabilidades constantes en la ley, reglamentos y las que le sean dispuestas por la máxima autoridad de la Unidad Médica.

### **Gestión realizada**

Con el objetivo de dar aplicación a la misión y visión de las Unidades de Salud Nivel II del IESS, como parte de la gestión de la administración del hospital, en el 2015, en pos de un Modelo de Gestión que permita lograr una atención de calidad y con calidez a todos los usuarios del Hospital.

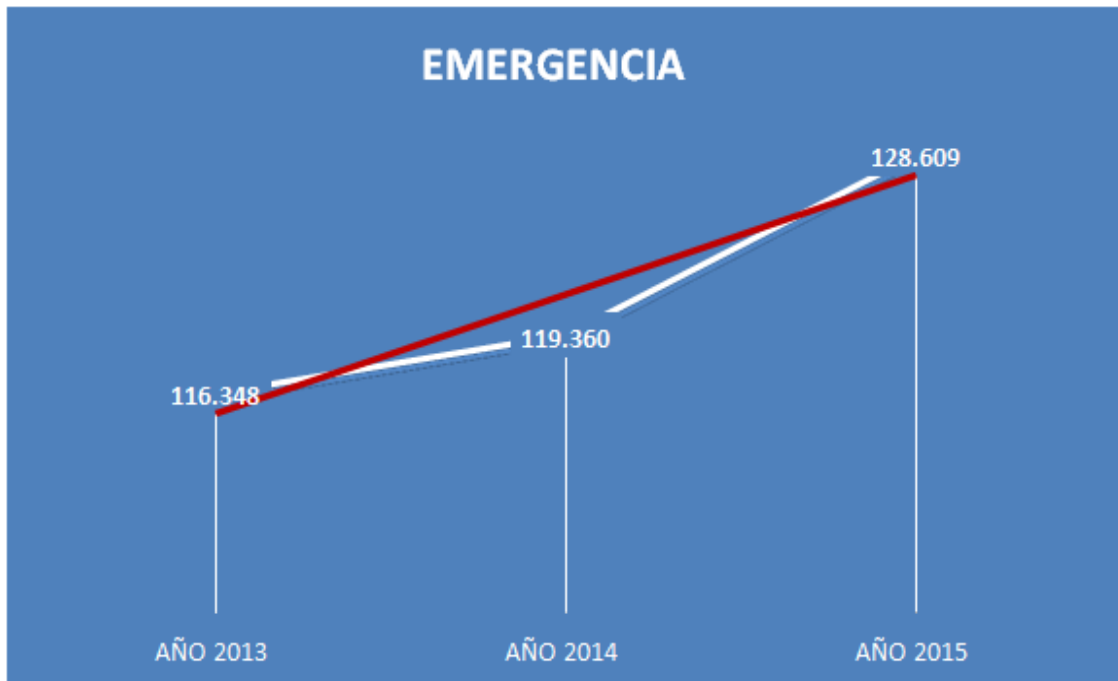
En este contexto a continuación se detalla la gestión realizada en cada uno de los Servicios: Emergencias, Terapia Intensiva y Neonatología.

**a) Servicio de emergencias.**

Una de las áreas críticas del Hospital, con una demanda creciente de pacientes donde en el 2015 se realizaron 128609 atenciones, con un promedio de 10719 pacientes atendidos mensualmente y 360 cada día.

SERVICIO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOS	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
EMERGENCIA	9.255	8.571	9.289	9.637	9.977	10.763	9.323	8.572	8.777	9.411	9.784	10.126	<b>113.485</b>
INGRESOS POR EMERGENCIA PARA	1.147	1.075	1.321	1.075	1.237	1.139	1.354	1.382	1.361	1.308	1.262	1.463	<b>15.124</b>
<b>TOTAL</b>	<b>10.402</b>	<b>9.646</b>	<b>10.610</b>	<b>10.712</b>	<b>11.214</b>	<b>11.902</b>	<b>10.677</b>	<b>9.954</b>	<b>10.138</b>	<b>10.719</b>	<b>11.046</b>	<b>11.589</b>	<b>128.609</b>

Fuente: Departamento Estadísticas HSFQ.



Fuente: Departamento Estadísticas HSFQ.

**Hospital San Francisco de Quito -  
Comparación**

**ENERO A DICIEMBRE 2013 - 2014  
- 2015**

DETALLE	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	% DE CRECIMIENTO 2013 - 2014	% DE CRECIMIENTO 2014- 2015
<b>EMERGENCIA</b>	116.348	119.360	128.609	2,59	7,75

*Fuente: Departamento Estadísticas HSFQ.*

El porcentaje de atención en la Emergencia está en franco ascenso por la demanda creciente y el incremento de afiliados al IESS y de Red Integral de Salud. Con un crecimiento de 7.75% en relación al año 2014.

**Pacientes Pediátricos.** La demanda de atención es creciente de pacientes pediátricos que en el 2015 fue de 42.998 pacientes constituyendo el 33% de las atenciones totales de Emergencia. Por lo que se ha fortalecido la atención con la presencia de cinco Pediatras Supervisores de turno que nos dan una cobertura de 24hs los 7 días de la semana, los que conjuntamente con médicos generales y postgradistas presta atención a este grupo vulnerable de la población. Con la demanda actual es prioritaria la creación de un Servicio diferenciado de Urgencias Pediátricas donde se optimice infraestructura, equipamiento y talento humano para poder satisfacer la creciente demanda de atención, esto se tiene considerado y planificado en la II Etapa del Hospital.

**B) Gestión del Proceso de atención en Emergencias.**

**1. Triage.** Se definió conjuntamente con la Dirección Médica y demás instancias del IESS, el fortalecimiento del proceso de Emergencia que prioriza el triaje de Manchester como el inicio de la atención en este Servicio, lo cual nos permite hacer más eficaz y eficiente el proceso de atención. El objetivo es disminuir los tiempos de espera y brindar al usuario una atención de calidad y calidez. Todo esto se ha realizado amparados en la resolución 317 del IESS publicada el 18 de mayo del 2010.

Se estableció la identificación visual de pacientes con manillas de colores de acuerdo a su prioridad de atención establecida en el Triage tipo Manchester, que lo realiza personal de enfermería entrenado para ello.

**2.** Se ha establecido el proceso para que los pacientes con prioridades 5 clasificadas en el triaje como no emergencias sean derivadas a Unidades IESS ambulatorias o de primer nivel. Incluso hemos habilitado un consultorio en Consulta Externa para la

atención de estos pacientes, con el objetivo de concientizar y educar a la población y no satura las Emergencias, de Hospitales nivel II y III.



3. Se realizó una vigilancia estrecha con el Departamento de Auditoría de Facturación sobre los procesos de atención en el Sistema informático XHIS, propendiendo a optimizar el descargo de procedimientos realizados dentro del Servicio, lo que ha mejorado los parámetros de facturación.

#### **B1) Infraestructura: PROYECTO DE ADECENTAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS**

La creciente demanda de atención ha provocado que la capacidad física de la Emergencia sea sobrepasada, con la inminente necesidad de crear mayores espacios de atención para pacientes especialmente de consulta rápida, tanto adultos como pediátricos. Con esta finalidad se creó el **PROYECTO DE ADECENTAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS**, que contempla:

- Realizar mejorar el proceso de triaje, diferenciando la atención adulto-pediátrica.
- Adecantar la sala de espera externa y ampliarla con el objetivo de brindar un espacio adecuado de espera a los pacientes y a sus familiares.
- Adecuación de consultorios de atención rápida existente, así como el flujo diferenciado del ingreso de pacientes ambulatorios y otro de pacientes ingresados por ambulancias de la Red Integral de Salud, entre otras mejoras en el Servicio de Emergencia.

Este proyecto está financiado y se proyecta que empiece a ejecutarse la última semana de febrero del 2016, con un plazo para terminación de 60 días calendario.

## **B2) Talento Humano:**

1. Las gestiones realizadas se han encaminado en el fortalecimiento del Talento Humano, muy necesario para la atención especializada en este Servicio.

Está pendiente en este primer trimestre del 2016, los siguientes aspectos:

- Contar con tratante Emergenciólogo para completar la plantilla de ocho médicos, así como tratantes Emergenciólogos para cubrir con la atención directa las 24hs del día 7 días a la semana.
- Fortalecimiento de la atención de 7h00 a 22h00 con dos especialistas Emergenciólogos, con la finalidad de brindar una cobertura adecuada, de acuerdo a la demanda de atención.

2. Se cuenta con 7 médicos en formación de Postgrado de Emergencias, que conjuntamente con los Emergenciólogos brindan atención a los pacientes en observación y en las áreas de tratamiento rápido de la Emergencia, que se distribuyen de 1 a 2 por turno.

3. Esta fortalecida la atención en Consulta rápida de Emergencias que constituyen la patologías de mayor demanda, con la presencia médicos generales en número de 13, quienes brinda la atención a los usuarios, distribuidos de tal forma que permanentemente existen dos médicos por turno las 24hs del día.

4. Se ha incorporado a cuatro médicos especialistas en Medicina Familiar para atención de pacientes con **prioridad 5** en la consulta externa derivados directamente del triaje de la Emergencia. De igual forma brindan atenciones in situ a los **pacientes con prioridad 3** que necesitan atención más global e integral, con lo que se deriva su atención de forma adecuada y oportuna.

5. La atención pediátrica se la realiza con 4 a 6 médicos en formación del Postgrado de Pediatría, con cobertura asistencial de un médico por turno, las 24hs del día, supervisados por un Médico Pediatra Supervisor. A la fecha se cuenta con cinco profesionales que cubren emergencias de forma ininterrumpida las 24hs del día 7 días de la semana. Logrando satisfacer la creciente demanda de atención pediátrica, que actualmente bordea el 33% de la atención total de esta área.

6. Se cuenta con 5 tecnólogos en emergencias médicas (Paramédicos) las 24hs del día, para la atención de apoyo en las ambulancias de la Institución; realización de procedimientos, exámenes y transferencias durante el transporte inter hospitalario.

Existe la necesidad de contar con otra ambulancia para dar cobertura a pacientes de transporte emergente que no abastece la ambulancia de transporte secundario.



7. La unidad cuenta con 10 Tecnólogos en emergencias médicas (Paramédicos), para el manejo de la ambulancia de atención Pre hospitalaria, conforme al acuerdo interinstitucional del IESS y el ECU 911.

8. Fortalecimiento técnico de la atención directa hacia el paciente, gracias a que se cuenta con una plantilla completa de personal de Enfermería, auxiliares y camilleros; 4 enfermeras por turno, 1 a 2 auxiliares y 1 a 2 camilleros.

### **B3) Reuniones multidisciplinarias para coordinar acciones con las demás áreas del Hospital en aras de la atención integral del paciente Emergente.**

1. Se han realizado varias reuniones con la Dirección Técnica de Hospitalización - Ambulatorio, y los diversos servicios tanto clínicos como quirúrgicos, para optimizar procesos críticos como la respuesta oportuna a las Interconsultas y procedimientos solicitados por Emergencia.

2. Se han realizado reuniones permanentes con la Dirección de Auxiliares de Diagnóstico- Tratamiento y los servicios bajo su coordinación como el Laboratorio Clínico y Radiología, con el objetivo de agilizar los procesos de apoyo en la atención de pacientes emergentes.

3. Se ha mantenido una coordinación estrecha con el Departamento de Servicios Generales con el objeto de vigilar los procesos de mantenimiento de los equipos biomédicos de este servicio.

### **B4) Red de Emergencia IESS y Red de Integral de salud Norte**

1. Con la red de Emergencias Norte IESS, en el primer semestre del 2015 se realizaron reuniones mensuales para estandarizar el proceso de clasificación de pacientes de emergencia, estableciendo al Triage de Manchester como el indicado para priorizar su atención.

2. Se han realizado reuniones con la Red Integral de Salud Norte en la que está involucrado el IESS, MSP, Municipio de Quito, Consejo Provincial de Pichincha, con la finalidad de fortalecer el proceso de transferencia y contra referencia entre Unidades Operativas que constituyen la RED Integral de Salud.

### **B5) Coordinación SIS ECU 911**

Con el Servicio de Emergencias y la coordinación de transporte HSFQ se ha trabajado de forma permanente en la estructura del proceso de apoyo al ECU 911; para la movilización pre hospitalaria de pacientes a todas las Unidades de Salud de la Red Integral de Salud.

- Elaboración Proceso de Atención Emergente conjuntamente con Planificación, Regulación del IESS Planta Central y demás Unidades del IESS.

En los primeros meses del 2015 se mantuvo reuniones para elaborar, el Proceso de Atención en los Servicios de Emergencias de las Unidades del IESS de I, II y III nivel. Lo que está pendiente de implementar en este año y su respectiva difusión a nivel Nacional.

### **C) Servicio de terapia intensiva.**

La Unidad de Terapia Intensiva constituye uno de los Servicios de Soporte más importantes del Hospital, con la atención especializada del paciente en el que corre el riesgo su vida por diferentes afecciones a sus órganos vitales, que necesitan el soporte de intervenciones y monitorización intensiva.

Durante el año 2015 se recibieron 313 ingresos a la UCI con diagnósticos como Shock séptico de foco abdominal 65 pacientes que equivale al 21%, Shock séptico de foco pulmonar 59 pacientes que equivale al 19% Otros diagnósticos frecuentes son Pre eclampsia + Síndrome HELLP, Shock séptico de foco urinario, Síndrome coronario Agudo, Pancreatitis, Tromboembolia pulmonar, Intoxicaciones.

#### **C1) Colocación de infraestructura sanitaria para control de infecciones en la Terapia Intensiva**

Un problema desde el inicio de funcionamiento de la Unidad ha sido la inadecuada distribución de espacios, con una deficiente infraestructura sanitaria en lo referente a normas de bioseguridad y control de infecciones. Por lo que se gestionó la colocación de dos nuevos lavabos de manos próximos a los cubículos de atención de nuestros pacientes, se logró separar definitivamente el área de utilería sucia del resto de la UCI, como dispone técnicamente las normas del MSP, además se estableció una área de ingreso de personal diferenciada a la de pacientes, familiares y servicios interconsultados, para mejorar aspectos de bioseguridad.

#### **C2) Fortalecimiento y equipamiento del Servicio de Terapia Intensiva.**

Conjuntamente con el responsable Médico del servicio se trabajó en la elaboración de especificaciones técnicas, para solicitar la adquisición de equipamiento para la UCI, muy necesario para la atención de los pacientes.

Se ha cristalizado este requerimiento, con la adquisición de equipamiento básico necesario para fortalecer la atención de nuestros pacientes en la UCI, con las adquisiciones que se detallan a continuación.

- Adquisición de un ventilador de transporte UCI compatible con resonancia magnética.
- Adquisición de un ventilador mecánico de altas prestaciones.
- Adquisición de dos camas de UCI con balanza incorporada.



1. Se ha levantado las necesidades de mantenimiento preventivo de los ventiladores mecánicos y monitores de la Unidad; insumos necesarios para coordinar con el área de Mantenimiento, la conservación y buen estado de estos equipos que permitan mantener la calidad de atención que proporcionamos a los pacientes.

2. Se ha culminado el mantenimiento integral de los equipos médicos; 8 monitores y 4 ventiladores mecánicos de marca DRAGER, que se encuentran en perfecto estado y con accesorios completos.

### **C3) Reuniones multidisciplinarias para coordinar acciones con las demás áreas del Hospital en pos de la atención integral del paciente crítico**

1. Se han realizado con una periodicidad trimestral reuniones con la Dirección Técnica de Hospitalización - Ambulatorio, y los distintos Servicios tanto clínicos - quirúrgicos para optimizar procesos críticos como son la respuesta oportuna a Interconsultas y procedimientos solicitados por la UCI.

2. Con el objetivo de agilizar procesos de apoyo en la atención de los pacientes críticos, se han efectuado reuniones de forma trimestral, con la Dirección de Auxiliares de Diagnóstico-Tratamiento y los servicios de Laboratorio Clínico y Radiología.

3. Se mantiene una coordinación estrecha con el Departamento de Servicios Generales, con el objeto de vigilar los procesos de mantenimiento de equipos biomédicos de este Servicio.

### **C4) Elaboración de Protocolos de atención**

1. Con el objetivo de estandarizar procedimientos y actuaciones alineados a las disposiciones nacionales e internacionales de acuerdo a la mejor evidencia clínica, se realiza una actualización permanente de protocolos de atención en

este servicio. Mensualmente se generan de uno a dos protocolos.

### **C5) Fortalecimiento del área de Fisioterapia Respiratoria**

1. Por gestiones directas de esta Dirección Técnica desde el 15 de enero del 2014 se creó el área de fisioterapia respiratoria que al momento cuenta con 7 profesionales especializados en esta área, brindando atención a pacientes de Terapia Intensiva y de Hospitalización. Con una cobertura asistencial de 12 horas de lunes a viernes y 5 horas fines de semana y feriados, se brinda cobertura asistencial a los pacientes, de manera continua, los 7 días de la semana.

2. Fortalecimiento del apoyo terapéutico en pacientes con distintas patologías cardio-pulmonares (con especial énfasis en pacientes adultos mayores y niños).

### **D) Servicio de Neonatología**

El Hospital San Francisco de Quito desde su inauguración, ha presentado un incremento sostenido y progresivo de atenciones neonatales; 160 partos mensuales atendidos en 2013, frente a 300 partos mensuales promedio atendidos en 2015, lo que representa un incremento de 2000 a 3600 atenciones anuales de recién nacidos en la actualidad.

Al momento el servicio de Neonatología cuenta con una capacidad total de 15 camas dispuestas de la siguiente manera: 3 para críticos, 9 para cuidados intermedios y tres camas destinadas a los pacientes que se encuentran en proceso de crecimiento. Su ocupación es superior al 85%, por lo que se ha incrementado significativamente la capacidad resolutive, a través del fortalecimiento del equipamiento tecnológico, que genera una eficiencia en atención a pacientes neonatos.

El Servicio de Neonatología cumple un rol fundamental de soporte y atención de los pacientes neonatos tanto del IESS como de la Red Integral de Salud, tomando en cuenta el déficit importante de camas que existe a nivel local y Nacional.

#### **D1) Proyecto de fortalecimiento en equipamiento biomédico servicio de neonatología.**

De forma conjunta con el Responsable de Servicio se ha elaborado las especificaciones Técnicas respectivas para solicitar la adquisición de equipamiento biomédico, en lo referente a monitorización, estabilización y tratamiento de pacientes. Procesos que han sido aprobados y se ha logrado su adquisición.

El equipamiento adquirido es el siguiente:

- Dos estaciones de monitoreo central inalámbricas.
- Cinco monitores multiparámetro neonatal avanzado con capnografía y presiones invasivas.
- Diez monitores portátiles de oximetría de pulso.
- Un monitor transcutáneo de CO2.
- Un bilirrubinómetro
- Un ecógrafo portátil con transductores neonatales
- Tres termo cunas de calor radiante
- Cinco balanzas digitales pediátrica - neonatal
- Diez flujómetros de 0-1 lpm y humidificador
- Cuatro ventiladores para terapia con cpap nasal
- Dos lámparas de fototerapia con tecnología led con base rodante.
- Cuatro lámparas de fototerapia con tecnología led con ventosas adherentes.
- Dos lámparas de fototerapia tipo manta.
- Dos incubadoras transformables neonatológicas.

## **D2) Infraestructura. PROYECTO DE READECUACION Y AMPLIACION SERVICIO DE NEONATOLOGIA**

Con la finalidad de ampliar la cobertura de servicios en esta área, se planteó en Diciembre de 2015, el proyecto de readecuación y ampliación del servicio.

En este proyecto se consideró el aumento de 15 a 30 camas, con lo que se duplicará la capacidad de atención en Neonatología; se prevé que entre en funcionamiento en marzo 2016, lo que permitirá ampliar la cobertura de atención a una población tan vulnerable como la de los pacientes neonatos, que provienen del IESS y de la Red Integral de salud.

### **D3) Talento Humano**

1. Se cuenta con 3 Especialistas en Neonatología que brindan asistencia presencial y a través de llamadas telefónicas, apoyados por 7 médicos Pediatras supervisores, quienes brindan cobertura integral las 24hs los 7 días de la semana.
2. Tomando en cuenta el proyecto integral de ampliación del Servicio de Neonatología, se ha previsto la contratación de un Especialista Neonatólogo más y tres Pediatras Supervisores (con lo que se contará con 10 especialistas en total), quienes brindarán una cobertura de 24hs; junto a dos profesionales especialistas en la Neonatología proyectada de 30 cubículos. Este proceso se encuentra pendiente.

#### **D4) Reuniones multidisciplinarias para coordinar acciones con las demás áreas del Hospital en pos de la atención integral del paciente neonato-crítico.**

1. Se han efectuado reuniones de forma trimestral, con la Dirección Técnica de Hospitalización – Ambulatorio (Servicios de Pediatría y Gineco- obstetricia), para optimizar procesos que permitan una mayor coordinación, en beneficio de los procesos asistenciales mutuos.
2. Se han realizado reuniones trimestrales con la Dirección de Auxiliares de Diagnóstico-Tratamiento (Laboratorio Clínico y Radiología), con el objetivo de agilizar procesos de apoyo en la atención de los pacientes neonatos críticos.
3. Se ha mantenido una coordinación estrecha con el Departamento de Servicios Generales con el objeto de vigilar los procesos de mantenimiento de los equipos biomédicos de este servicio.

#### **D5) Planificación**

1. Se definió conjuntamente con el Departamento de Planificación, Dirección Médica y Administrativa; la planificación estratégica y operativa anual, basada en indicadores y metas de gestión que se articulen al Plan Estratégico del IESS , que serán medibles a través de un sistema de gestión por resultados en lo concerniente a las áreas críticas del Hospital. Esta herramienta se articula con la proforma presupuestaria por objetivos del HSFQ 2015- 2016, generando la sinergia entre lo planificado y lo presupuestado.

**2. Elaboración del Plan Anual de Contrataciones (PAC) 2016** acorde a los requerimientos institucionales y con las particularidades de las áreas de atención crítica del Hospital, que necesitan un abastecimiento continuo para brindar una atención ininterrumpida a todos los usuarios.

**3. Convenios de Gestión.-** Se encuentra en proceso de revisión, conjuntamente con el Departamento de Calidad, los tres Convenios de gestión con los Servicios de Emergencia, Terapia Intensiva y Neonatología. Estos documentos contienen por cada servicio: Objetivos, líneas de desarrollo, cartera de servicios, productos (casuística), recursos humanos y materiales, organización de la unidad, normas de funcionamiento, objetivos del año y finalmente, objetivos de calidad con sus respectivos indicadores, con lo que se considera un nivel de planificación específico por servicios que permita medir su rendimiento y mejorar los procesos de gestión a futuro.

Esto nos permite implantar en cada uno de los servicios, mecanismos documentados de verificación de eficiencia y crear la cultura de gestión por procesos previo a una certificación a futuro.

**4. Proyecto segunda Etapa HSFQ.-** El Hospital fue inaugurado en Diciembre de 2011, y las áreas críticas empezaron su funcionamiento en junio del 2012.

Por lo que se planificó la ampliación del HSFQ como una solución para mejorar la cobertura de salud del norte de la ciudad, ayudando a descongestionar al Hospital Carlos Andrade Marín.

Acorde a las políticas nacionales del sistema de salud ecuatoriano, se ve la necesidad de ampliar las facilidades hospitalarias a fin de poder cubrir la demanda existente y brindar una atención de calidad a la población beneficiaria.

En un trabajo conjunto con todas las instancias del Hospital se elaboró el Plan Médico Funcional y Perfil del Proyecto, de la segunda etapa del Hospital, en la que se considera la ampliación de los tres servicios que forman parte de las áreas críticas:

- Servicio de Emergencias de 20 cubículos y atención diferenciada entre adultos, pediátricos y obstétricos,
- Terapia intensiva de adultos de 18 camas
- Servicio de Neonatología de 40 camas.

Todo esto en correlación con la necesidad del IESS de incrementar la capacidad asistencial en estos servicios considerando la gran demanda insatisfecha.

#### **E) Productos alcanzados**

- PROYECTO DE ADECENTAMIENTO DEL SERVICIO DE EMERGENCIAS. Empieza a ejecutarse cuarta semana de febrero 2016.
- Proyecto de colocación de infraestructura sanitaria para control de infecciones en la terapia intensiva. **Terminado**
- **Fortalecimiento y equipamiento del servicio de terapia intensiva.** Se adquirió dos ventiladores mecánicos y dos camas específicas para UCI con balanza incorporada. **Terminado**
- **Fortalecimiento del área de Fisioterapia Respiratoria.** Se creó el Servicio de Fisioterapia respiratoria para atención de todo el hospital. **Terminado**
- Se ha **fortalecido el Servicio de Medicina familiar**, con la contratación de dos profesionales más, completando con las 3 existentes 5 especialistas para dar soporte a Emergencia y consulta externa. **Terminado**
- Proyecto de fortalecimiento en equipamiento biomédico servicio de neonatología. **Terminado**
- **Proyecto de readecuación y ampliación servicio de neonatología.** **Terminado**
- Tres Convenios de Gestión elaborados conjuntamente con el apoyo de Servicio de Calidad. **En fase de aprobación.**
- Colaboración en la Elaboración del PAC 2016 elaborado acorde a objetivos de planificación institucional.

- Colaboración en la elaboración del Perfil de Proyecto Segunda Etapa HSFQ y Plan Médico Funcional, en lo concerniente a los Servicios de Emergencia, Terapia Intensiva y Neonatología.

#### **Actores involucrados**

- Personal médico y paramédico de los Servicios de Emergencia, Terapia Intensiva y Neonatología del HSFQ.

## **2.3 Dirección de Investigación y Docencia**

### **Misión**

Consolidar la actividad docente en el HSFQ como el pilar fundamental para mejorar la calidad de atención a los usuarios del hospital, complementando con calidez, equidad y buscando siempre el bienestar de los pacientes.

### **Objetivos**

- Organizar la formación de los residentes internos y personal de enfermería y supervisar su aplicación práctica.
- Buscar la satisfacción de los becarios postgradistas, estudiantes de Internado Rotativo y del resto de profesionales en formación con su aprendizaje, y en el mejor ámbito formativo.
- Integrar las actividades formativas de los médicos en formación con la actividad asistencial diaria del hospital
- Lograr la excelencia académica docente de nuestros tutores y docentes.
- Conseguir alianzas estratégicas con la academia que permitan asegurar una continua excelencia docente asistencial.

### **Líneas de Desarrollo**

- Nos orientamos hacia resultados, manteniendo nuestra capacidad de liderazgo
- Desarrollamos una política de coordinación y cooperación en docencia, abierta con los servicios del HSFQ, que refuerza nuestros objetivos.
- Definimos un modelo de formación integral en acuerdo con las Universidades de convenio que considera todos los ámbitos competenciales y desarrollo de destrezas
- Promoveremos la innovación y la calidad docente.
- Damos valor al rol docente dentro de la organización.
- Favoreceremos la comunicación, la coordinación y la cooperación entre todos los niveles formativos que coexisten en el Hospital.



### A) Cartera de servicios

Docencia de postgrados médicos
Líneas de Investigación
Revista Médica Científica del HSFQ
Intranet del HSFQ
Cursos de Capacitación para el Personal de Salud
Congresos Médicos y de Enfermería del HSFQ
Biblioteca Virtual
Pasantías Internacionales pendiente
Coordinación de Docencia de Enfermería
Docencia Internado Rotativo

### B) cartera de postgrados en el hsfq

1	ANATOMIA PATOLÓGICA
2	ANESTESIA
3	CIRUGIA GENERAL
4	CIRUGIA VASCULAR
5	DERMATOLOGIA
6	GINECO OBSTETRICIA
7	IMAGEN Y RADIODIAGNOSTICO
8	LABORATORIO CLINICO
9	MEDICINA CRITICA
10	MEDICINA DE EMERGENCIAS
11	MEDICINA INTERNA
12	NEUMOLOGIA
13	OFTALMOLOGIA
14	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA

15	OTORRINOLARINGOLOGIA
16	PEDIATRIA
17	UROLOGIA

### C) Recursos humanos

Recursos Humanos			
1	Director de Docencia	Nombramiento	Dr. Roberto Ramos
2	Secretaria (Se requiere secretaria a tiempo completo)	Pasante 6 h diarias	Srta. Karina Moreno
3	Coordinadora de Docencia de Enfermería (Necesario a tiempo completo)	Partime 6 h x sem	Lcda. Adriana Arias
4	Jefe de Residentes e Internos (Necesario a tiempo completo)	Partime 6 h x sem	En capacitación fuera del país

Infraestructura	
Auditorio con capacidad de aforo de 128 personas	1
Aula de clases para 15 personas con equipo aud-Vis completo	2
Biblioteca con computadores con acceso a internet	2
1 computadora de acceso a la Biblioteca de la Universidad UDLA	4
Oficina de secretaria con computador, impresora y scanner	1
Oficia de la Dirección con una unidad de trabajo	1

Equipamiento de tecnología	
Laptops	7
PC	1
Biblioteca Virtual	1

## d) Organización del Servicio



## **1 E) Normas de funcionamiento**

- La Dirección de Investigación y Docencia de hospital es un organismo asesor, cuya función principal es la definir las políticas de desarrollo de la docencia, investigación y extensión en el hospital San Francisco de Quito y tomar decisiones en torno a ellas, de acuerdo a las orientaciones que en esa materia establezca la institución, basándonos en la Norma Técnica de Unidades Asistenciales Docentes, emitida por el CES y el MSP en el 2014

### **FUNCIONES**

- Evaluar periódicamente el desarrollo de los convenios vigentes suscritos por el IESS y el HSFQ con universidades e instituciones de salud, de acuerdo a los informes de los integrantes del ComCAD de los servicios donde se desarrolla la docencia (a lo menos dos veces al año).
- Nombrar en conjunto con la Dirección Médica y de las universidades o instituciones con las que se mantiene convenio vigente a los integrantes de los COMCAD por especialidad
- Resguardar permanentemente que las actividades docente-asistenciales, de investigación y de extensión desarrolladas en el HSFQ., se realicen con profesionalismo, con rigurosidad ética y moral, y con estricto apego a los valores institucionales.
- Aprobar los instrumentos y herramientas con que en lo sucesivo, se evaluará el costo-beneficio de la docencia por área, en el HSFQ.
- Coordinar con las Universidades el apoyo docente científico que podrá recibir el hospital por parte de la Academia, como cursos de docencia universitaria para nuestros tutores, apertura de los laboratorios de simulación para la preparación y mejoramiento de destrezas, de acuerdo a los convenios firmados con las universidades
- Valorar la dedicación horaria a la docencia por parte de docentes, y estudiantes, mediante el seguimiento correspondiente.
- Definir el nivel de capacitación y de preparación profesional por especialidad exigido para las actividades de docencia, investigación y extensión académica, como también, establecer las formas a utilizar para alcanzarlo o mantenerlo (acreditación y planificación).

## F) Objetivos de producción docente

ACTIVIDADES DOCENTES	Actividad 2013	Actividad 2014	Objetivos 2015
Número de Internos Rotativos	40	40	40
Especialidades de posgrado	7	17	17
Numero de postgradistas	65	100	117
Internado Rotativo Enfermería	0	0	0
Congresos y simposios HSFQ	0	1	1
<u>Protocolos de investigación</u>			
Investigación Int Rotativo	4	8	10
Investigaciones Postgrado	0	6	15
Revista Científica No	0	0	0

## G) Objetivos de organización y gestión

Desarrollo de syllabus de cada uno de los servicios docentes	Monitorizar durante el año 2015
Plan de formación médica continua. 50 reuniones académicas en el año realizadas rotativamente por cada servicio del HSFQ	Todo el año
Plan de Formación continuada de enfermería	Todo el año 2015
Plan de Calidad del Servicio	VER ANEXO I
Docencia por servicios: presentaciones de caso, revisiones bibliográficas, reuniones anatomopatológicas	2 horas semanales

## H) Objetivos económicos

<b>PRESUPUESTO DE GASTOS (en dólares)</b>	<b>Año 2013</b>	<b>Año 2014</b>	<b>Año 2015</b>
<b>Gasto total de personal</b>			
Gasto total becas postgradistas	719.160	2.212.800	2.974.003
Gasto total becas internado rotativo medicina	441.168	441.356	471.824
<b>Apoyo Asistencia a eventos médicos 70</b>	0	0	21.000
Gastos compra de libros de especialidad	0	0	0
Gasto compra de biblioteca virtual UPTODATE	0	27.000	27.000
Apoyo asistencia eventos enfermería 35	0	0	7.000
<b>TOTAL GASTOS CORRIENTES</b>			

## 2.4 Dirección Técnica Auxiliar de Diagnóstico y Tratamiento

El Hospital “San Francisco de Quito” basado en el modelo de atención integral se define como una unidad de salud de alta capacidad resolutive.

La Dirección Técnica de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento según la Resolución C.I. 056 y las reformas establecidas por la Resolución Nro. C.D. 311 del 14 de abril de 2010, está conformada por las siguientes áreas:

- Servicio de Laboratorio Clínico (Patología Clínica)
- Servicio de Laboratorio Patológico (Anatomía Patológica)
- Servicio de Imagen (Imagenología)
- Servicio de Medicina Transfusional
- Unidad de Endoscopía

Dichos servicios han brindado el soporte diagnóstico necesario a las demás áreas de la unidad, con base en la cartera de servicios aprobada para este nivel de complejidad, lo que ha permitido a su vez, posicionarse como un eje a través del cual, con los recursos humanos y el equipamiento requeridos garantiza el derecho constitucional de provisión de servicios de salud con calidad, no solo a los usuarios del HSFQ, sino también a otras unidades médicas del IESS y de la Red Pública de Salud de la ciudad y

de toda la zona norte del país, con altos estándares de calidad, del Plan Nacional del Buen Vivir.

### **Objetivos**

- Vigilar la oportunidad, integralidad, eficacia, eficiencia y calidad de los Servicios conforme a principios éticos y conocimientos médicos actualizados para la adecuada atención de las necesidades de los usuarios.
- Revisar y aprobar los procesos de atención y prestación de servicios de diagnóstico y tratamiento de acuerdo a los lineamientos establecidos por las máximas autoridades de la Institución en concordancia con la normativa actual vigente aprobada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Supervisar la aplicación de políticas, normas y procedimientos de cada área a cargo.
- Encaminar los requerimientos de insumos médicos y equipamiento de acuerdo a las directrices y lineamientos emitidos por el Nivel Central del IESS en el marco de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública.

### **Logros**

En coordinación con la Dirección Administrativa y Médica del HSFQ se ha llevado a cabo la correspondiente ejecución de los procesos de adquisiciones de insumos concernientes a los servicios del ámbito de gestión de esta dependencia del PAC 2015, para de esta manera evitar desabastecimientos innecesarios con la consecuente inhabilitación para la realización de pruebas y procedimientos incluidos dentro de la cartera de servicios de cada área.

Se incrementó la producción en un promedio de 38% en los cinco servicios solventando de esta manera las derivaciones para realización de exámenes diagnósticos y procedimientos terapéuticos provenientes de la Red Interna y Red Pública Integral de Salud.

Se realizó el levantamiento de actas de activos fijos pertenecientes a cada Servicio y de esta manera en coordinación con el Departamento de Mantenimiento se ha realizado el correspondiente Plan de Mantenimientos Preventivos y Correctivos, lo que nos ha permitido mantener operativo cada uno de los equipos que facilitan la realización de los exámenes complementarios para nuestros afiliados en un margen de 92%.

Todos los servicios correspondientes, adhiriéndose al proceso de planificación y mejora continua de la calidad en la asistencia al paciente del HSFQ, ha establecido Convenios de Gestión, integrándose a los servicios médicos y administrativos de otras unidades, carentes de algunos servicios prestados por nuestra unidad de diagnóstico, generando así optimización de recursos y pasar a referente de prestaciones de servicios de salud de calidad.

#### **A) Laboratorio clínico:**

1. Se han actualizado 10 de los 30 manuales de procedimientos de las diferentes áreas del laboratorio clínico los mismos que se encuentran en proceso de aplicación.
2. Se mantienen registros de producción mensual mediante un Cuadro de Mando que permite generar indicadores de producción.
3. Se ha gestionado la provisión de médicos egresados de la especialidad de Patología clínica para devengar la beca correspondiente en nuestra unidad por lapso de los próximos tres años.
4. Se realiza docencia tanto de estudiantes de Tecnología Médica (pregrado) como de Médicos del Postgrado de Patología Clínica, contribuyendo a la formación de los nuevos profesionales que prestarán sus servicios en nuestro País.
5. Se ha logrado optimizar los recursos, mediante control con el registro "Formato de Costos IESS" el mismo que se entrega mensualmente y que sirve de base para la programación Anual de Compras Públicas.

#### **B) IMAGEN:**

1. Aprobación y aplicación de protocolos de manejo de los pacientes.
2. El principal logro alcanzado se encuentra reflejado en las estadísticas de indicadores de producción, que se han incrementado en un 28%, con el mismo recurso humano.
3. Se realizó la contratación de dos médicos especialistas para completar la plantilla, al igual que la adhesión de dos médicos devengantes para el periodo 2016-2019.
4. Se inicia en el mes de noviembre con la realización de Angiotomografías coronarias, lo que descongestiona el servicio del HCAM, e incrementa nuestro prestigio ante la comunidad de usuarios.
5. Realización de Biopsias core, a partir del mes de septiembre 2015, con buena afluencia de pacientes y al momento con manejo de pacientes referidos de otras unidades.
6. Elaboración y aprobación de Manual de Asignaciones del personal de Imagenología.
7. Proceso de plomado de todas las áreas del servicio
8. Inicio de trámites para renovación de licencia SCYAN



### **C) Laboratorio de patología:**

1. Capacitación continua al Equipo de Trabajo
2. Aplicación de protocolos de los procesos de Anatomía Patológica y control de calidad del Laboratorio de Patología
3. Incremento en la producción 33% del Laboratorio de Patología, mediante recepción de estudios provenientes de otras provincias que no cuentan con los medios para realización de los mismos.
4. Disminución del tiempo de entrega de resultados de los estudios histopatológicos y citopatológicos.
5. Realización de procesos y actividades previas a la gestión de certificación en calidad del Laboratorio de Patología

### **D) Medicina transfusional:**

1. Abastecimiento de productos sanguíneos de acuerdo a las necesidades hospitalarias.
2. Contratación de personal de reemplazo para periodo de vacaciones de dos tecnólogos con nombramiento garantizando una atención 24 horas / 7 días a la semana.

### **E) Unidad de endoscopia**

1. Aprobación y aplicación del protocolo para sedación durante procedimientos.
2. Elaboración del protocolo de sangrado digestivo alto.
3. Activación de todas las salas de procedimientos
4. Designación de anestesiólogo 8 horas, que permitió aumentar el número de procedimientos bajo sedación.

De manera general se detallan los logros alcanzados por la Dirección de Diagnóstico y Tratamiento:

- Revisión y aprobación de los convenios de gestión para cada Servicios para la gestión de calidad del HSFQ.
- Stockeo de insumos, que permitieron luego del primer trimestre, no presentar periodos de desabastecimiento que implique cierre de prestaciones de salud o derivación de los mismos.

- Provisión continúa de reactivos principalmente en servicios que han experimentado un aumento de aproximadamente un 38% de su demanda de prestaciones como lo es Laboratorio Clínico por la apertura y puesta en marcha de la derivación de pacientes dentro de la Red Interna de Unidades Médicas del IESS.
- Contratación de Talento Humano necesario para las áreas de Laboratorio Clínico, y Servicio de Medicina Transfusional.
- Gestión de pagos pendientes de la administración anterior que se encontraban retenidos o no ejecutados desde el año 2012.
- Operatividad del 100% del equipamiento relacionado a las áreas con planes de mantenimiento preventivo y correctivos vigentes.
- Aumento de los indicadores de producción en todas las áreas de gestión.

#### **F) Medicina Transfusional**

- Se realizó trabajo conjunto con las especialidades de Consulta externa de Cirugía General, Ginecología, Urología, en cuanto a la promoción, captación y donación de sangre a fin de lograr la reposición de los componentes sanguíneos transfundidos a los pacientes del HSFQ.
- Conjuntamente con el Comité Intrahospitalario de Medicina Transfusional investigó los incidentes o reacciones adversas asociadas a la terapia transfusional reportadas al servicio, con la emisión del correspondiente informe de reacción transfusional.
- Con el apoyo de nuestras autoridades y del nivel Central se renovó el Convenio Interinstitucional entre el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y Cruz Roja Ecuatoriana, con la finalidad de garantizar la disponibilidad y aprovisionamiento de sangre y componentes sanguíneos para nuestra institución.
- Se garantizó la calidad, suficiencia y accesibilidad de componentes sanguíneos provenientes del hospital Carlos Andrade Marín y Cruz Roja Ecuatoriana, promoviendo además su adecuada utilización.
- Se realizaron requerimientos de insumos y reactivos de Banco de sangre, planificados dentro del PAC del 2015, mismo que son requeridos para el procesamiento de pruebas inmunohematológicas previos al despacho de componentes sanguíneos, lo que permitió mantener un stock que responda a

las necesidades de los afiliados atendidos en los diferentes servicios del Hospital.

## **2.5 Departamento Financiero**

### **Objetivo de la unidad**

Ejecución del presupuesto tanto de ingresos como gastos a través de registros contables de los hechos económicos para el funcionamiento del Hospital San Francisco de Quito, enmarcados en normas, procedimiento y políticas internas que garanticen eficiencia y transparencia en el manejo del Presupuesto, Contabilidad y Tesorería, Facturación, Auditoría de Facturación y Liquidación mediante la programación, coordinación, ejecución y evaluación de los procesos.

### **Gestión alcanzada 2015**

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social por disposición del Econ. Rafael Correa Presidente de la República del Ecuador, implementó el Sistema de Administración Financiera e-SIGEF desde el mes de agosto del 2015, con la finalidad de integrar presupuesto, contabilidad y tesorería.

El Departamento efectuó el traspaso de la información financiera del sistema FOX al sistema e-SIGEF, de igual manera realizó el proceso de convalidación de partidas presupuestarias en concordancia a las manejadas en el nuevo sistema, procediendo con la carga del Presupuesto del Hospital San Francisco de Quito en concordancia a la Planificación Estratégica y Operativa de esta Casa de Salud.

La ejecución presupuestaria se incrementó en el segundo semestre del 24% al 86,35%, motivo por el cual los trámites de pagos ingresados al Departamento Financiero fueron atendidos en su totalidad.

En coordinación con la Dirección Administrativa, se identificó la falta de control en los procesos de facturación por parte del personal de enfermería, médico y administrativo, motivo por el cual se coordinó capacitaciones emitidas por parte del personal de Auditoría de Facturación y Liquidación.

En el caso de los ingresos económicos del Hospital San Francisco de Quito, se implementó nuevos procesos, redistribución de actividades de las áreas de Facturación y Auditoría de Facturación y Liquidación, con la finalidad de establecer responsabilidades de acuerdo a las competencias, de igual manera se implementó medidas de control con la finalidad de incrementar la facturación de esta Casa de Salud.

El Departamento Financiero cuenta con un grupo de 20 profesionales los cuales han realizado sus actividades en horarios extendidos, alcanzando los objetivos tales como: ejecutar el presupuesto, realizar pagos a proveedores, realizar las gestiones de recaudación, levantamiento de Resoluciones Patronales, etc, motivo por el cual el Departamento Financiero al 31 de diciembre del 2015 culmina el año fiscal cumpliendo con todas las metas establecidas.

### **Productos Alcanzados**

1. Emisión de Balances Contables y Presupuestarios con corte al 31 de diciembre del 2015
2. Emisión de Informes de Costos al 31 de diciembre del 2015
3. Implementación de nuevos procesos de gestión documentación que soporta las operaciones financieras del Hospital San Francisco de Quito
4. Inventario de las Bodegas del Hospital San Francisco de Quito al 31 de diciembre del 2015, enviado a la Dirección Administrativa el informe de resultados para autorización de la Cuenta por Cobrar a los custodios
5. Actualización de Kardex al 31 de diciembre conciliado con los saldos de las diferentes bodegas.
6. Estandarización de procesos para las diferentes áreas, con la finalidad de disminuir el tiempo de atención.
7. Cumplimiento de obligaciones con proveedores en su totalidad.
8. En el segundo semestre del año 2015 se despacharon 600 trámites de SOAT Y FONSAT correspondientes a los años 2013,2014,2015
9. Elaboración y envío de la facturación del Hospital San Francisco hasta el 31 de diciembre del 2015
10. Capacitación del Sistema XHIS al personal médico, enfermería, etc con la finalidad de solventar los inconvenientes presentados en la facturación.
11. Implementación de Auditoría de facturación a todas las áreas de Hospital, con la finalidad de incrementar los ingresos de esta casa de salud.

## **2.6 Jefatura de Enfermería**

Coordinar de manera organizada la unidad de Enfermería del HSFQ, para establecer las funciones específicas de cada uno de los cargos, profesionales y técnicos de la Unidad de Enfermería, facilitando y garantizando el cumplimiento de los objetivos trazados en los diferentes niveles de la organización.

### **GESTIÓN REALIZADA**

Durante el 2015 la Jefatura de Enfermería realizó funciones de ejecución de los procesos gerenciales.

- ▶ Se realizó el manual de funciones e inducción en las diferentes áreas del HSFQ, los mismos que están por aprobarse pero han sido socializados, ejecutados y evaluados en algunas áreas, como: Camilleros, Central de Esterilización, Supervisoras de Turno, Centro Obstétrico y Neonatología (Aprobados), Hospitalización Cuarto, tercero y segundo piso, Emergencia, UCI, Quirófano, Consulta Externa (por aprobarse).
- ▶ Se realizó manuales de protocolos y procedimientos de las siguientes áreas, todos por aprobarse: Hospitalización Cuarto, tercero, segundo piso, Emergencia, UCI, Quirófano, Central de esterilización, Neonatología, Centro Obstétrico, Consulta Externa y diagnóstico.
- ▶ Se realizó una planificación estratégica de la unidad de enfermería a partir de Octubre 2014, momento en la que se creó la Jefatura de Enfermería en esta Institución.
- ▶ Se realizó y ejecutó una programación de un plan de educación continua para las Profesionales de Enfermería.
- ▶ Se justificó una proyección presupuestaria para el funcionamiento de la unidad de enfermería de acuerdo a necesidades presentadas, excepto la partida presupuestaria de insumos la misma, que fue realizada y justificada por la Dirección Técnica en el 2014.
- ▶ Se buscó estrategias para el mejoramiento en la calidad de atención en Enfermería, proponiendo y ejecutando de un sistema de evaluación objetivo, de acuerdo con la normativa vigente del MRL y la realidad del profesional de Enfermería y sus funciones desempeñadas.
- ▶ Se buscó las estrategias para mejor control de descargos de insumos y la distribución de los mismos.
- ▶ Se aplicó estrategias para supervisar el cumplimiento de las actividades y responsabilidades del personal de Enfermería en la aplicación de instrumentos de evaluación basados en los Indicadores de Calidad de atención: Índices de Flebitis, Aplicación de los 10 correctos, los mismos que fueron subidos al IESS-PR.
- ▶ Se gestionó, justificó y se logró la contratación de Talento Humano de Enfermería como incremento, para satisfacer la necesidad de personal de acuerdo a la demanda de pacientes, en base a la normativa y estándares de atención de calidad en enfermería, cumpliendo y ejecutando con la Plantilla

Optima de Atención de Enfermería en las diferentes área de una Unidad de Atención de Salud Nivel II.

- ▶ Se gestionó, justificó y se logró la contratación del personal de reemplazo para vacaciones y maternidades del hospital, garantizando el derecho de todo servidor público de gozar un periodo de vacaciones sin dejar descubiertas las áreas y garantizando la continuidad y calidad de la atención a los pacientes que acuden al HSFQ.
- ▶ Se gestionó y se realizó la compra de Dispositivos médicos necesarios en la Institución. Insumos y equipos que se utilizan en el desenvolvimiento de las actividades de atención en cada una de las áreas, procesos que se lo realizaron enmarcados en la Normativa Vigente para compras públicas.
- ▶ Crear entornos de trabajo que propicien, apoyen y motiven una atención de enfermería de excelencia profesional.
- ▶ Unificar criterios profesionales en enfermería con otras Unidades Médicas: Hospital Vozandes, Hospital de las Fuerzas Armadas, Hospital de los Valles, Hospital Metropolitano, Hospital Carlos Andrade Marín. Universidad Industrial de Santander Bucaramanga-Colombia. Hospital Eugenio espejo, Clínica Pichincha, Hospital Naval de Guayaquil.
- ▶ Coordinar acciones con los diferentes Comités del Hospital San Francisco de Quito, con la ejecución de protocolos, estrategias y normativas para cumplir con la seguridad de la atención brindada a los pacientes.

## **PRODUCTOS ALCANZADOS**

- Estandarización y aplicación de funciones de acuerdo a los Manuales realizados y difundidos en las diferentes áreas del HSFQ.
- Unificación de criterios para la ejecución de técnicas de Enfermería en la atención a los pacientes que acuden al HSFQ.
- Fortalecimiento en la Gestión de Enfermería con la ejecución de la Planificación Estratégica.
- Talento Humano capacitado, actualizado en conocimientos.
- Ejecución de una Plantilla Óptima y un horario cíclico.
- Respeto de los derechos del personal de Enfermería a sus vacaciones.
- Mejora en la calidad y calidez de atención de Enfermería a los pacientes en las diferentes áreas con personal completo.
- Optimización de Talento humano en Enfermería que presentan certificados médicos justificados por USSA para la creación y denominación de Enfermeras clínicas por servicios.

- Continuidad de la atención de Enfermería con la plantilla óptima.
- Mejora en el control de los descargos de Insumos.
- Mejora en la planificación, justificación y pedidos según el consumo de los insumos para el despacho de los mismos en las áreas de consumo.
- Fortalecimiento en la auditoria de facturación en la justificación de los consumos de insumos por atenciones.
- Compra de equipamiento para mejorar y agilizar la atención de Enfermería. Monitores de signos vitales y de monitoreo continuo total 17.
- Realización de 81 TDR para iniciar proceso de compra de los cuales se da por desierto 10, se llevan a cabo 32 procesos por subastas inversas, 34 por ínfimas cuantías, 5 por régimen especial y 2 compras por catálogo electrónico.
- Optimización de Talento humano en Enfermería que presentan certificados médicos justificados por USSA para la creación y denominación de Enfermeras clínicas por servicios, a partir de Junio se cambió de enfermeras clínicas a operativas determinando susceptibilidad de acuerdo a certificado en áreas de menor complejidad.
- Proporcionar de cancelaciones al personal de Enfermería para cumplir con la normativa del CEAAS.
- Cumplimiento de normas del MSP en los diferentes espacios físicos limpios y contaminados (Redistribución y centralización de bodegas de hospitalización, quirófano y Central de esterilización).
- Programa de higiene de manos: Capacitación, difusión, supervisión de técnicas de higienización de manos.
- Cumplimiento del manejo correcto de desechos Hospitalarios, en coordinación con el Comité.

## 2.7 Dirección de Servicios Generales

La Dirección de Servicios Generales está conformada por las siguientes áreas:

- Activos Fijos
- Bodega
- Lavandería
- Transporte
- Nutrición y Dietética
- Seguridad y Vigilancia
- Archivo
- Limpieza
- Mantenimiento

A continuación se describe las gestiones realizadas por cada una de las unidades descritas:

#### **a) Activos Fijos**

##### ***Objetivo.***

Mantener un inventario y control real de todos los bienes del hospital.

##### ***Gestión Alcanzada***

- Se realizaron hasta tres tomas para la constatación física de los bienes, determinándose los inventarios reales en las diferentes áreas del Hospital.
- A partir de las existencias reales se ajustaron las cantidades que contenían errores en el acta de recepción.
- Se depuró el acta de entrega-recepción insumo base para la liquidación del contrato y asentamiento contable de los bienes.
- Se denunció los faltantes de bienes y se solicitó la devolución por parte de la aseguradora
- Se realizaron las actas de ingreso a Bodega y se inició el proceso de regularización mediante actas de custodia individuales.

##### ***Productos obtenidos:***

- Actas de custodios individuales regularizadas.
- Procesos de traspasos y seguros regularizados.
- Inventario real de Bienes.

#### **b) Bodega**

##### ***Objetivos:***

- Mantener un control de stocks de medicamentos, insumos y suministros en general.
- Implementar procesos adecuados de entrega-recepción de mercadería.

##### ***Gestión alcanzada:***

- Se implementó un registro diario tanto para insumo como para medicamentos
- Se realizaron adecuaciones a las bodegas
- Se acondicionaron áreas adicionales para solventar la carencia de espacio físico



- Se implementó un sistema centralizado de manejo de documentos habilitantes de pago, designándose a un responsable de los procesos que por su cuantía no contaban con administradores de contrato.
- Se establecieron horarios y agendas para recepción de productos y así también se organizó los despachos en horarios y métodos con el área de enfermería.
- Se implementó que los ajustes de bodega solo puedan hacerse con la autorización expresa de la máxima autoridad.
- Se realizaron informes periódicos de la rotación de medicamentos que permitieron identificar los insumos o medicamentos con baja rotación para la determinación del área médica.
- Tomas físicas en función de lo que estable la normativa.

***Productos obtenidos:***

- Reportes mensuales de productos de baja rotación.
- Bodegas más organizadas, pese al poco espacio físico.
- Horarios establecidos con todos los servicios del hospital, para entregas de mercadería.

**c) Lavandería**

***Objetivos:***

- Abastecer oportunamente a todas las áreas del hospital, de lencería limpia y en buen estado.
- Implementar procesos adecuados de lavado de lencería hospitalaria.
- Disminuir tiempos de entrega a cada una de las áreas del hospital.

***Gestión alcanzada:***

- Control de horarios y turnos por parte del Supervisor de Servicios.
- Implementación de protocolos para los procedimientos de desinfección de la lencería hospitalaria.
- Capacitación del personal, a través del Comité de Infectología, en el manejo de lencería contaminada.
- Supervisión y control de los procesos y utilización de prendas de seguridad.

### ***Productos obtenidos:***

- Personal capacitado para el manejo adecuado de lencería contaminada.
- Reubicación de área de vestidores, fuera del servicio para evitar riesgos laborales.
- Proceso implementado de entrega-recepción de prendas.
- Organización y distribución de turnos de manera rotativa.
- Redistribución de cargas laborales.

### **d) Transporte**

#### ***Objetivos***

- Brindar un servicio cordial y oportuno de transporte a todas las áreas del hospital.
- Mantener el parque automotor del hospital en buen estado, y con un plan de mantenimiento.

#### ***Gestión alcanzada***

- Elaboración del plan de mantenimiento del parque automotor del Hospital San Francisco de Quito.
- Seguimiento oportuno del contrato Mantenimiento preventivo y correctivo del parque automotriz del Hospital San Francisco de Quito.
- Control de bitácoras de movilización.
- Reorganización de horarios en cumplimiento del contrato colectivo.
- Implementación de encuestas de satisfacción al usuario.

#### ***Productos obtenidos***

- Vehículos 100% operativos
- Mantenimientos periódicos respetando los límites de kilometraje recomendados por los fabricantes.
- Uso de vehículos de acuerdo al Reglamento de Utilización de Vehículos de la Contraloría General del Estado.
- Estadística de productividad y necesidades insatisfechas de movilización.
- Equipamiento completo de ambulancias.

## **e) Nutrición y dietética**

### ***Objetivos***

Brindar una alimentación adecuada, oportuna y saludable, tanto a pacientes como a personal de turno autorizado del HSFQ.

### ***Gestión alcanzada***

- Nuevo contrato de alimentación donde se exige el mantenimiento de equipamiento
- Arreglos de mampostería de cocina
- Separación de áreas de acuerdo la normativa del MSP
- Supervisión permanente de las BPM en el área de cocina.
- Supervisión de contrato.
- Desarrollos de sistema para registro de alimentación.

### ***Productos obtenidos***

- Servicio con protocolos establecidos.
- Contrato que contempla el mantenimiento de los equipos.
- Contrato que contempla la provisión de equipos por parte del proveedor para mejorar la calidad de la preparación y los tiempos.
- Sistema de registro implementado con lectura de código de barras.
- Implementación de formatos BPM permanentes.

## **F) Seguridad y vigilancia**

### ***Objetivos***

• Establecer protocolos de seguridad y vigilancia oportuna y adecuada, que garanticen la custodia de los bienes en general y la integridad de los visitantes y pacientes del hospital.

### ***Gestión alcanzada***

- Reubicación estratégica de puestos de vigilancia
- Habilitación y reubicación de cámaras
- Se realizó la verificación de los servicios prestados mediante evidencias constatables para que puedan ser documentos habilitantes de pago.

- Se realizó una política de visitas.
- Se realizó una política de parqueaderos.
- Capacitación a personal de seguridad en temas de: (atención al usuario, prevención de infecciones nosocomiales, eventos de emergencia)

***Productos obtenidos:***

- Cámaras habilitadas y reubicadas de acuerdo a disponibilidad de equipos.
- Mejor control de visitas.
- Control permanente de parqueaderos.

**g) Archivo**

***Objetivos***

- Obtener un registro físico y virtual de documentación administrativa, legal y médica que sea ordenada y sistematizada.

***Gestión alcanzada***

- Definición de una nueva área para archivo
- Políticas de archivo y manejo documental.

***Productos obtenidos:***

- Protocolo establecidos para entrega-recepción de documentación.
- Asignación de espacio para archivo seleccionado en bodega central.
- Documentación devuelta en menor proporción.

**h) Limpieza**

***Objetivos***

- Mantener procesos y protocolos permanentes de limpieza y desinfección de todas las áreas del hospital.
- Controlar un manejo responsable de insumos de limpieza.

***Gestión alcanzada***

- Evaluación integral del servicio de limpieza del contrato saliente.
- Contratación del nuevo servicio de limpieza del HSFQ.

- Control permanente de protocolos establecidos para limpieza.
- Administración del contrato de limpieza más personalizado.

***Productos obtenidos:***

- Hospital abastecido de insumos.
- Contrato que contempla la limpieza integral de todas las áreas del hospital, incluyendo exteriores.
- Capacitación, por parte del comité de infectología, al personal de limpieza para manejo de pacientes aislados.

**i) Mantenimiento**

***Objetivo***

- Mantener el equipamiento médico, infraestructura, mobiliario, en buen estado.
- Controlar un manejo responsable de equipos en cada una de las áreas del hospital.

***Gestión Alcanzada***

- Se reconstruyó el histórico de fichas técnicas de equipos.
- Se levantó las necesidades de mantenimiento de cada equipo.
- Se realizó el Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos.
- Control de visitas al personal externo de mantenimiento.
- Capacitaciones al personal de mantenimiento del hospital, mediante proveedores externos especializados.
- Contratación de personal especializado en electrónica.

***Productos alcanzados***

- Se encuentran operativos el 98% de los equipos del Hospital San Francisco de Quito.
- Los equipos están incluidos en un plan de mantenimiento preventivo y correctivo.
- Se implementaron reportes de mantenimiento por cada una de las solicitudes atendidas.
- Reducción de un 30% aproximadamente de los costos por mantenimiento.
- Personal más capacitado para manejo de equipos.

- Implementación de protocolos de visitas técnicas de proveedores externos, para un mejor control de gestión.
- Implementación de un taller electrónico para arreglos de equipamiento médico.

## **2.8 Unidad de Seguridad Salud y Ambiente**

### ***Objetivo.-***

Planificar, evaluar, controlar y si es posible eliminar, los riesgos internos a los cuales está expuesto el personal y los riesgos externos a los cuales está expuesta la comunidad, como resultado de la operación del Hospital San Francisco de Quito.

### ***Gestión realizada en 2015***

- Gestión de Equipos de Protección Personal.
- Señalización de riesgos y control de incendios.
- Dotación de ayudas mecánicas para movilización de pacientes (rodillos).
- Dotación de Cajones de Respuesta para Emergencia y Desastres.
- Realización de la evaluación del Índice de Seguridad Hospitalarias.
- Simulaciones de mesa, para evaluar la respuesta frente a accidentes.
- Gestión Integral de Desechos No Peligrosos, Peligrosos y Especiales.
- Cumplimiento del Plan de Manejo Ambiental.
- Proceso de Control de Plagas DDD Proceso de Dotación de equipos de medición.
- Proceso de Monitoreos Ambientales.
- Proceso de Control del Agua Potable.
- Proceso de Limpieza y Desinfección de Alcantarillas.
- Elaboración de normas protocolos internos.
- Seguimiento al Comité de Desechos del hospital.
- Capacitaciones continuas al personal sobre: Riesgos, Política de seguridad, Gestión de Desechos Sanitarios, Bioseguridad y Gestión ambiental Hospitalaria

### ***Productos alcanzados en 2015***

- Obtención del Permiso de Funcionamiento del Ministerio de Salud Pública 2015.
- Obtención del Permiso de Funcionamiento del Cuerpo de Bomberos del DMQ, 2015.
- Plan de Gestión Integral de Desechos Sanitarios del HSFQ, 2015.
- Aprobación del reglamento Interno de Seguridad y Salud en el Trabajo del HSFQ.

- Registro del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo en el sistema SAITE.
- Comité conformado de Gestión de Desechos Sanitarios, Gestión Ambiental y Bioseguridad.
- Entrega de formularios de Caracterizaciones de Automonitoreos Ambientales, a la Autoridad Ambiental Distrital.

## 2.9 Servicio de Farmacia

El Servicio de Farmacia del HSFQ, tiene por objetivo la entrega de medicamentos de forma oportuna a pacientes atendidos en el HSFQ en los servicios de:

- Consulta Externa
- Hospitalización
- Emergencia.

### *Gestión realizada por el Servicio*

Con el objetivo de complementar una atención con calidad y calidez a los pacientes atendidos en el HSFQ en los servicios de consulta externa, hospitalización y emergencia, se han realizado las siguientes actividades:

1. **Consulta Externa:** se implementó un proceso de entrega-recepción de medicamentos a través de una organización del personal de oficinistas de farmacia para la recepción de documentos, preparación de recetas y entrega de medicamentos al paciente, minimizando de esta forma los posibles errores comunes en la entrega de medicamentos.
2. **Hospitalización:** Se contrató tres profesionales Químicos y Bioquímicos Farmacéuticos para continuar con la implementación del Sistema de Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria en todos los pisos de hospitalización para continuar con el compromiso con los pacientes, quienes reciben medicamentos de calidad, en la dosis correcta y en el momento que lo necesita, asegurando de esta forma el cumplimiento de su terapia farmacológica.
3. **Emergencia:** Se ha optimizado la entrega de medicamentos a este servicio por medio de la coordinación de todo el equipo de salud involucrado en la prescripción, distribución y administración, garantizando de esta forma que el paciente reciba los medicamentos oportunamente en este servicio.
4. **Abastecimiento:** Se realizaron requerimientos de medicamentos de forma permanente, lo cual permitió mantener un stock que responda a las necesidades de los afiliados atendidos en los diferentes servicios del hospital.
5. **Planificación:** El Servicio de Farmacia alineándose al proceso de planificación del hospital a través del IESSPR, se integra a los servicios médicos y

administrativos por medio de procesos que se traducen en la optimización de los recursos destinados al servicio.

6. **Producción:** de enero a diciembre del 2015 el Servicio de Farmacia ha despachado: 202770 recetas a pacientes atendidos en consulta externa, 842913 recetas a pacientes hospitalizados y 305905 recetas a pacientes atendidos en emergencia.

### ***Productos alcanzados en 2015***

1. Abastecimiento de medicamentos aproximadamente el 90% de la lista de medicamentos que se utilizan en el hospital.
2. Disminución de errores en la entrega de medicamentos a los pacientes atendidos en el Servicio de Consulta Externa.
3. Proyecto de implementación del Sistema de Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria.

## **2.10 Unidad de Servicio de Información y Atención al usuario**

### ***Objetivos.***

El Hospital San Francisco de Quito, fue inaugurado el 5 de diciembre del 2011, con la expectativa de satisfacer la demanda de atención médica para los afiliados al IESS, del norte del país.

Dentro de los servicios innovadores que se implantaron en esta naciente casa de salud, se encuentra el SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU), enfocado a brindar asesoría a nuestros pacientes y sus familiares.

La ubicación estratégica del recurso de Información en la entrada principal del hospital hace que se convierta en el punto de encuentro de todos nuestros usuarios, quienes acuden allí en busca de asesoría sobre la ubicación físico del consultorio para tener su cita médica, o ingreso a hospitalización, realización de exámenes de laboratorio, imagen. Ubicación de pacientes hospitalizados para visitarlos, previo la indicación de horarios definidos para ello. En este punto también, se brinda asesoría a los usuarios en cuanto a los trámites para: acceder a subsidios, riesgos laborales, afiliación voluntaria, extensión de cobertura de salud a dependientes, entre otros.

### ***Principales gestiones realizadas***

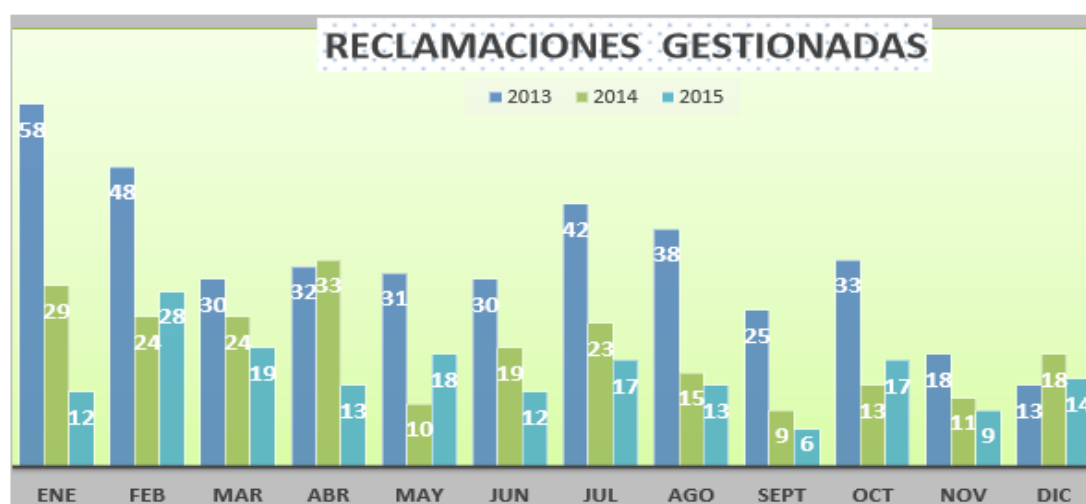
El proceso esencial del SIAU, es el de GESTIÓN DE RECLAMACIONES Y FELICITACIONES, cuyo objetivo es atender todas las reclamaciones, quejas, sugerencias y felicitaciones de los usuarios. La gestión incluye la recepción, análisis, tramitación, investigación y contestación al usuario.



Su alcance contempla desde que un usuario interpone una reclamación, queja, sugerencia o felicitación, hasta que se tramita su contestación y se envía al reclamante o interesado. Además, existen los mecanismos de análisis e investigación que permiten con posterioridad tomar las acciones necesarias para que no se repitan aquellas reclamaciones, quejas o sugerencias que hayan hecho notorias deficiencias reales o potenciales del servicio.

Se dice que las instituciones que no gestionan sus reclamaciones, es porque no las registran, mas no porque no las generan; y claro al tratarse de una casa de salud, nuestros pacientes asisten aquí con muchas inquietudes, interrogaciones sobre la manera de acceder a las prestaciones que tienen derecho. De igual manera acuden con sus sugerencias o comentarios sobre la atención recibida en los diferentes servicios del hospital San Francisco de Quito, es allí cuando se activa el proceso de GESTION DE RECLAMACIONES, la primera acción a tomar es acudir al (la) Director(a) Técnico (a), del área donde se originó la discordancia, con alta probabilidad de obtener una respuesta casi inmediata que logre la satisfacción del usuario reclamante.

Es digno de resaltar en este punto, el apoyo de las autoridades y las Direcciones Técnicas del HSFQ, a la gestión del Servicio de Información y Atención al Usuario, sin este soporte, nuestros resultados no serían los mismos. A continuación el registro anual de los años 2013, 2014 y 2015, de los expedientes de reclamaciones gestionados en la Unidad de Servicio al Usuario, de nuestros usuarios.



Fuente: Unidad de Servicio y Atención al Usuario

### Resumen:

Período enero-diciembre 2013: 398 reclamaciones gestionadas

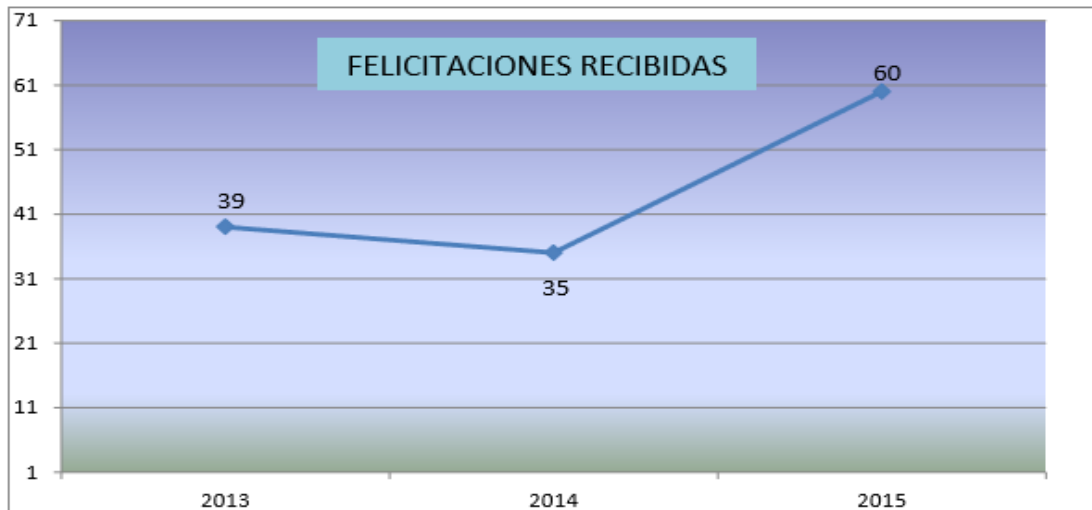
Período enero-diciembre 2014: 228 reclamaciones gestionadas

Período enero-diciembre 2015: 178 reclamaciones gestionadas

Se aprecia que la cantidad de reclamaciones en el año 2015: ha decrecido en el 21.93% frente al año 2014, y en el 55,27% respecto al año 2013.

### **Felicitaciones**

El cuadro que sigue, refleja el comportamiento de las felicitaciones escritas que nuestros usuarios, han registrado en esta Unidad por varias razones; entre las principales, la calidez en el trato y la calidad en la atención asistencial de los servidores del Hospital San Francisco de Quito.



Fuente: Unidad de Servicio y Atención al Usuario

El crecimiento de esta curva, habla por sí solo, el año 2015, recibimos 71.4% más felicitaciones que en el año 2014.

Estos datos reflejan el resultado de la gestión integral de esta casa de salud, y las constantes mejoras en nuestros procesos

## **2.11 Departamento de Asesoría Jurídica**

Por la naturaleza de las actividades realizadas en el área de Asesoría Jurídica, el objetivo de esta unidad no es sino prestar el servicio de asesoría jurídica, patrocinio jurídico (dentro del ámbito de competencia de la Unidad Médica), impulsar trámites ante autoridades públicas, revisar documentación jurídica, elaborar instrumentos jurídicos, dar seguimiento e impulso a trámites administrativos, dar seguimientos e impulso a trámites judiciales; de manera eficaz y efectiva a plena satisfacción de las autoridades administrativas del HSFQ.

#### **a) METAS ALCANZADAS EN EL AÑO 2015:**

Dentro del área administrativa del Hospital San Francisco de Quito se encuentra la Unidad de Asesoría Jurídica, cuya principal misión es la de: Asesorar, coordinar, y controlar el sistema de gestión legal, proporcionando seguridad jurídica a la Institución, asegurando que sus actuaciones se encuentren enmarcadas en el ordenamiento jurídico vigente, sobre la base del principio de legalidad y que tengan relación con los procesos de contratación de carácter general; los procedimientos administrativos internos y externos; y, la asesoría legal integral, dentro del ámbito de las competencias del Hospital derivadas desde su creación y en coordinación con la Procuraduría General del IESS.

Durante la administración que duró hasta junio de 2015, se ha fortaleció el área de asesoría jurídica, con la contratación de personal (abogado asistente y secretaria), lo que ha significado en un importante redoble de resultados a los obtenidos anteriormente y que se evidencian en las estadísticas de cumplimiento de trabajo y en la satisfacción del cliente interno y externo.

En relación a las metas presupuestarias, es necesario indicar que el área de asesoría jurídica planificó para el ejercicio fiscal 2015 la contratación del servicio de biblioteca virtual jurídica por el lapso de un año (LEXIS), proceso que fue realizado entre los meses de marzo y abril, ejecutándose como resultado, el 100% del presupuesto planificado para la unidad.

Los juicios de impugnación por multas a las ambulancias fueron totalmente ganados, y los procesos detallados anteriormente que se encuentran en la etapa de investigación en la Fiscalía, han sido impulsados en coordinación con los Fiscales a cargo.

Adicionalmente, pongo en su conocimiento que esta Unidad ha dado cumplimiento a todas y cada una de las disposiciones emanadas por la Dirección Administrativa, a la cual se pertenece, en el sentido de dar procedimiento y trámite a cada proceso que ha llegado a su conocimiento, dando prioridad a los procesos de la actual administración y verificando las posibles salidas de los procesos rezagados de administraciones anteriores.

Como punto final cabe recalcar que la Unidad de Asesoría Jurídica en el año fiscal 2015 ha elaborado 134 contratos para la adquisición de bienes y prestación de servicios que requiere el HSFQ, y ha gestionado por disposición de la Dirección Administrativa 5 convenios de pago por servicios recibidos en administraciones anteriores, aplicando la resolución administrativa IESS-DG-2015-0010-RFDQ.

**Procesos en Fiscalía:**

NUMERO DE DENUNCIA	TIPOLOGÍA	DILIGENCIAS	ESTADO
170101184043789	HURTO DE CPU	Con fecha 28 de mayo de 2015 se remitió a la fiscalía mediante escrito el CD que contiene el video de este hecho a fin de que se lo remita a criminalística y se efectúe la pericia de identidad e identificación humana.	Se encuentra impulsando a fin de que se designe perito y se emita el informe correspondiente.
170101814102538	HURTO DE COMPUTADORA PORTATIL	Esta causa fue delegada por Fiscalía al agente de investigación a fin de que se tomen versiones del hecho	A espera de que se emita el informe del agente con las diligencias que se hayan efectuado por su parte.
170101814022128	HURTO DE ACCESORIO (ACELERÓMETRO) DEL EQUIPO MONITOR MULTIPARÁMETRO	Se designó nuevamente un agente para que se investiguen los hechos.	El Agente Policial a cargo de la Investigación tomó la versión a la Dra. Salomé Daquilema.
170101814044025	HURTO DE COMPUTADORA PORTATIL	Causa desestimada y dispuesta para su archivo por no existir los elementos suficientes para descubrir al autor del hecho. Se solicitó copias certificadas de la desestimación de la causa.	Copias certificadas de desestimación remitidas a activos fijos para los fines pertinentes.
170101814023076	HURTO DE BIENES CASO MAKIBER	Se han tomado la ampliación de las versiones de los denunciantes.	Se coordinó con el Fiscal a fin de que se remitan los informes de Contraloría.
170101814113004	APROVECHAMIENTO ILÍCITO DE SERVICIOS PÚBLICOS - CASO DE LLAMADAS AL EXTERIOR DESDE TELEFONO DEL HSFQ	Se ha oficiado a través de la Fiscalía a CNT a fin de que se bloquee la salida de llamadas internacionales y se ha solicitado fecha y	A espera de posesión de perito e informe pericial.

		hora para que Diego Pineda, Técnico del Departamento de TIC'S rinda su versión a fin de coordinar las investigaciones de este caso; se ha solicitado la posesión del perito de la terna enviada por la Fiscalía.	
170101814042604	HURTO DE COMPUTADORA PORTATIL	Al impulsar esta causa, la misma aún no se la remite a una de las Fiscalías de la Casa de la Justicia lugar que por su competencia territorial debe ser conocida.	A espera de resorteo por parte de la Fiscalía
170101815053831	HURTO DE LICENCIA USB RS 300 PARA TOMOGRAFO DE COHERENCIA ÓPTICA	Denuncia Ingresada, y remitida a la Fiscalía de la Calle Roca y Amazonas.	Nos encontramos impulsando a fin de que se efectuó el resorteo y se la remita a la Casa de la Justicia
170101815100396	HURTO DE LÁMPARA DE OTOSCOPIO	Denuncia Ingresada	Impulsar con agente para toma de versiones
170101815044436-MVA	Choque de Ambulancia Chofer: Eugenio Andrade	ELABORACION DE ESCRITOS DE LIBERACION DE VEHICULO, ASISTENCIA A RECONOCIMIENTO DEL LUGAR DE LOS HECHOS.	Ambulancia liberada

Juzgados de Tránsito:

NUMERO PROCESO	DE	TIPOLOGÍA	DILIGENCIAS	ESTADO
0061-2015		Impugnación de foto multas de ambulancias	IMPUGNACION Y ASISTENCIA A AUDIENCIA	JUICIO GANADO
0060-2015		Impugnación de foto multas de ambulancias	IMPUGNACION Y ASISTENCIA A AUDIENCIA	JUICIO GANADO

Sumarios Administrativos:

SUMARIADO	RAZÓN	DILIGENCIAS	ESTADO
Jaime Góngora	Caso de suplantación de trabajadores de mantenimiento	Auspicio de sumario a favor del HSFQ	Terminado, servidor sancionado con suspensión de un mes por parte de la Dirección Provincial de Pichincha del IESS.
Guillermina Carrión	Impedimento para ejercer cargo público	Auspicio de sumario a favor del HSFQ	Terminado, servidor sancionado con Destitución por parte de la Dirección Provincial de Pichincha del IESS.
Edgar Pacheco	Agresión a otro servidor del HSFQ	Auspicio de sumario a favor del HSFQ	Terminado, servidor sancionado con suspensión de un mes por parte de la Dirección Provincial de Pichincha del IESS.
Víctor Pinos	Por encontrársele descansando en el área de residentes en horario de trabajo	Auspicio de sumario a favor del HSFQ	RESUELTO, SE IMPONE SUSPENSIÓN DE 15 DÍAS SIN SUELDO.
Jaime Herrera	Por encontrársele descansando en el área de residentes en horario de trabajo	Auspicio de sumario a favor del HSFQ	RESUELTO, SE IMPONE SUSPENSIÓN DE 15 DÍAS SIN SUELDO.
Yuan Kuonqui	Por encontrársele descansando en el área de residentes en horario de trabajo	Auspicio de sumario a favor del HSFQ	RESUELTO, SE IMPONE SUSPENSIÓN DE 15 DÍAS SIN SUELDO.

## 2.12 Tics

El área de tecnologías de información y comunicaciones tiene a cargo funciones de soporte a usuario, así como también de redes y comunicaciones internas del hospital, hay que tomar en cuenta que el servicio de correo electrónico, internet y el software médico Xhis no se encuentran físicamente dentro del hospital sino que es suministrado por IESS Planta Central.

Además se tiene a cargo procesos de creación de:

- Creación de usuarios del software hospitalario
- Creación de usuarios del sistema documental Quipux,
- Capacitación del software médico entre otros

## **a) Avances logrados**

### **PLAN ESTRATÉGICO DE TICS**

Según el análisis inicial se ve la necesidad de contar con un Plan Estratégico de Tecnologías de Información y Comunicación; el contenido del mismo contempla:

- Análisis Inicial, y Análisis FODA,
- Misión, Visión, Valores y Líneas de Servicio,
- Organigrama,
- Plan de desarrollo con sus proyectos y actividades de mejora.

Con memorando No. IESS-HSFQ-TICS-2015-0217-M de fecha 07 de diciembre de 2015 se envía a la Dirección Administrativa la Planificación Estratégica de Tecnologías de Información y Comunicación realizada por el departamento para su revisión y aprobación.

A su vez el departamento de TICS del HSFQ ya se encuentra trabajando en las actividades y proyectos de mejora

### **LEVANTAMIENTO DE POLÍTICAS DE TICS**

De acuerdo al Plan Estratégico de TICS en la sección 4.3.1 “Proyectos del Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación”, punto “Proyecto de mejora implementación de políticas de TICS”, se realiza la propuesta de los Políticas de uso de servicios tecnológicos del Departamento de TICS del HSFQ en los cuales se contempla:

- Políticas de uso de servicios informáticos,
- Prohibiciones
- Excepciones.

Se debe enviar a la Dirección Administrativa las Políticas de uso de servicios de tecnologías de información y comunicación y socializar con el personal del HSFQ.

### **SOFTWARE DE MESA DE AYUDA**

De acuerdo al Plan Estratégico de TICS en la sección 4.3.1 “Proyectos del Departamento de Tecnologías de Información y Comunicación”, punto “Actividad de Mejora Implementación software de Tickets”, para su implementación se realizaron las siguientes actividades:

- Revisión de software con licencia GNU o libre que realicen el seguimiento de los tickets para la implementación de la mesa de ayuda.
- Se revisa el software OSTicket ya instalado en los servidores del HSFQ, y que se encuentra sin uso.
- Se revisa el funcionamiento y se parametriza según las características básicas de la mesa de ayuda de TICS del HSFQ.

El software se empieza a utilizar desde octubre del 2015, con corte de información al 16 de febrero de 2016 se puede ver la siguiente información:

Año	Mes	Número de Tickets
2015	OCTUBRE	827
2015	NOVIEMBRE	546
2015	DICIEMBRE	543
<b>Total general</b>		<b>1916</b>

Información tomada del software OSTicket – Departamento de TICS

Este proceso de llenar los casos de mesa de ayuda debe ser constante y establecido en los procesos del departamento de TICS, ya que con esta información se puede tener una realidad de las tecnologías de información en el HSFQ.

#### **LEVANTAMIENTO DE INCIDENTES Y SOFTWARE DE SEGUIMIENTO DE INCIDENTES XHIS**

En el mes de octubre se vio la necesidad de realizar un levantamiento de los incidentes (casos de funcionamiento del software) del software Xhis desde su implementación para enviar al Administrador de Contrato, para lo cual se realizó el siguiente trabajo:

- Recopilación de los casos solicitados por los usuarios
- Identificación de los casos no resueltos por el proveedor
- Recopilación de la documentación de respaldo de los casos no resueltos por el proveedor.

De lo recopilado se muestra la siguiente información:

AÑO INCIDENCIA	ABIERTO	CERRADO
2013	18	186
2014	42	428
2015	15	345

Se ve la necesidad de utilizar un software de gestión de incidencias para ingresar los casos anteriores y los casos nuevos del software, anteriormente ya se utilizaba un software GNU para el levantamiento de incidencias, se deja de utilizar por la implementación del software de mesa de ayuda por parte del proveedor.

Se retoma el uso del Software Mantis por parte del departamento de TICS llenando la información anteriormente recopilada e ingresando la nueva información de los casos del software



### **ACTIVE DIRECTORY**

En el diagnóstico inicial se vio que las PCs del HSFQ no cuentan con un inicio de sesión centralizado para lo cual se plantea la instalación del Active Directory de Microsoft para lo cual se realizaron las siguientes actividades:

- Revisión de las licencias de Windows server que posee el HSFQ y si estas tienen licencias de Active Directory,
- Creación de la lista de usuarios por PC y usuario XHIS para creación del árbol de servicios en el Active Directory,
- Interconexión con el Active Directory con la DNTI – IESS central,
- Migración de los usuarios e instalación de inicio de sesión en las PCs.

Se ha realizado la migración y creación de usuarios de la parte administrativa del HSFQ faltando la parte médica del HSFQ.

## **2.13 Departamento de Adquisiciones**

El Departamento de Adquisiciones, tiene Contratación de bienes y servicios incluidos los de consultoría para todas las áreas del Hospital San Francisco de Quito, interrelacionadas con el Sistema Oficial de Contratación del Estado, conforme al procedimiento que establece la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública y su reglamento de aplicación.

- Dar cumplimiento al monto asignado por la Dirección Nacional del IESS para esta Casa de Salud.
- Implementar metodologías y modelos que faciliten al área requirente la solicitud de requerimientos acordes a las necesidades.
- Mantener actualizado el Registro de Proveedores de bienes y servicios, como lo disponen las Normas Técnicas de Control Interno.

### ***a) Gestión realizada***

El Departamento de Adquisiciones del HSFQ, tiene como objetivo primordial realizar la contratación de bienes y servicios incluidos los de consultoría de forma efectiva y oportuna, para todas las áreas del Hospital San Francisco de Quito, mismas que están interrelacionadas con el Sistema Oficial de Contratación del Estado, observando siempre los principios de legalidad, calidad, igualdad, trato justo y transparencia conforme al procedimiento que establece la LOSNCP y su reglamento de aplicación.

El departamento de Adquisiciones alineados a los Objetivos del Plan del Buen Vivir ejecutó un total de 266 procesos de contratación exitosos distribuidos de la siguiente manera: 66 Subastas Inversas, 1 Menor Cuantía de Servicios, 1 Menor Cuantía de Obra, 18 Régimen Especiales, 19 Catálogos Electrónicos, 2 Licitaciones de Bienes y Servicios y 159 Ínfimas Cuantías basados en los diferentes requerimientos de las Áreas del Hospital San Francisco con un presupuesto total adjudicado de USD. 11.376.555,32

Se ha logrado que las áreas requirentes tengan un mejor asesoramiento con respecto a la contratación pública y para ello también se ha creado modelos de términos de referencia y plantillas para facilitar el desarrollo del requerimiento.

Este departamento constantemente está informando a las áreas requirentes sobre las actualizaciones del Sistema de Contratación Pública y su normativa vigente.

Se ha logrado que las Comisiones Técnicas tengan mayor participación en los procesos de contratación haciendo cumplir la normativa, así como también el manejo del sistema Ushay en la parte de la calificación de procesos.

#### ***b) Productos alcanzados***

1. Identificación del procedimiento de contratación conforme lo establece la LOSNCP y su Reglamento de Aplicación.
2. Elaboración de pliegos y Resoluciones.
3. Publicación de procesos en el Sistema Oficial de Contrataciones del Estado (SOCE).
4. Control y organización del Expediente precontractual de cada proceso.
5. Manual de Compras Públicas Interno.
6. Modelo de Términos de Referencia para las Áreas Requirentes.
7. Ingreso de Códigos al X-FARMA.

## **2.14 Unidad de Comunicación**

La unidad de Comunicación del HSFQ, tiene a su cargo la organización y la gestión de la información y la proyección de carácter institucional y su tratamiento y transformación en productos de comunicación, en cualquier soporte; el diseño y la implementación de nuevos canales y servicios de comunicación interna.

### ***Gestiones realizadas en 2015***

- Se conformó el consejo Editorial para la revista institucional.
- Se publicaron 7 ejemplares de revistas para la rendición de cuentas a los afiliados.
- Se organizaron las primeras jornadas de vinculación con la comunidad. el 5 de Diciembre de 2014.
- Se realizó un video institucional 2014.
- Se realizó un video institucional 2015.
- Se realizó un díptico informativo de cada uno de los servicios del Hospital.
- Se realizó un informativo e instructivo para cada uno de los procedimiento que se realizan a los pacientes.

## **2.15 Unidad de Planificación**

### **Objetivos:**

- Desarrollar herramientas y procesos para la planificación estratégica y operativa del HSFQ.
- Seguimiento de indicadores de gestión

### **Gestión 2015**

Se ejecutó el proceso de planificación estratégica y operativa anual institucional, basada en indicadores y metas de gestión que se articulan al Plan Estratégico del IESS, que se mide a través de un sistema de gestión por resultados.

Organizar los elementos de planificación y gestión del hospital San Francisco de Quito.

Coordina el proceso de formulación de la proforma presupuestaria anual.

Emitir las Certificaciones PAC alineados a la planificación anual como paso fundamental del proceso normal de compras y adquisiciones.

Se definió conjuntamente con todas las Unidades de Salud y la Dirección Nacional de Planificación del IESS, la planificación estratégica y operativa anual institucional, basada en indicadores y metas de gestión que se articular al Plan Estratégico

La proforma presupuestaria 2015 se realizó en base a un ejercicio de planificación con cada uno de los servicios del HSFQ en donde, se establecieron los requerimientos mínimos necesarios para el funcionamiento y producción de cada servicio.

### **Productos alcanzados**

- Informes de sustento para certificaciones PAC
- Modificaciones presupuestarias internas
- Coordinación del seguimiento a la ejecución presupuestaria
- Formulación de la proforma presupuestaria anual
- Seguimiento del IESSPR

#### **A) Estadística**

**Objetivos.-** Proveer de la información estadística, tanto para la dirección médica y direccione técnica así como para la dirección administrativa para la toma de decisiones en relación a la gestión, de esta casa de salud.

### **Gestión**

Durante todo el periodo 2015, se han entregado todos los requerimientos generados por las diferentes áreas de esta casa de salud.

Se han determinado errores en la información, mismos que han sido notificados para que sean corregidos y de esta manera alcanzar un mejor nivel de facturación.

<b><u>DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD</u></b>	<b><u>META</u></b>	<b><u>CUMPLIMIENTO</u></b>
Elaboración del censo diario	1518	1518
Elaboración del informe estadístico mensual para la subdirección	110	110
Elaboración de la notificación semanal de mortalidad neonatal	52	52
Elaboración de la vigilancia semanal de mortalidad materna	52	52
Elaboración de informes para el INEC	11	11
Elaboración de informes de producción	11	11
Elaboración de informes específicos	24	24
Análisis de los informes y estadísticas	11	11

*Elaborado por unidad de Estadística HSFQ*

## **2.16 Unidad de Gestión del Talento Humano**

El Departamento de Talento Humano implica una función integral, organiza, planea y pone en práctica la participación de cada uno de los servidores en todas las actividades del Hospital San Francisco de Quito.

- Delimitar las responsabilidades de los trabajadores para lograr un fin común y lograr el desarrollo del Hospital San Francisco de Quito.
- Planificar los recursos económicos para contratación de personal.
- Planificar requerimientos futuros de personal que respalden el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Crear y mantener un ambiente laboral agradable para cumplir los objetivos de la organización.
- Evaluar el desempeño de los trabajadores y determinar la posibilidad de crecimiento profesional de los trabajadores acorde a su aptitud y actitud.
- Diseñar planes de comunicación que renueven el sentido de la Institución y fomente una cultura organizacional.
- Elevar la productividad del personal por medio de la capacitación continua.

- Gestionar todos los trámites jurídico-administrativos formalización de contratos, tramitación de nóminas y seguro social y control de los derechos y deberes del trabajador.

## **1. GESTIÓN Y LOGROS DEL DEPARTAMENTO DE TALENTO HUMANO**

### **A) Contratación de 15 pasantes en áreas Administrativas**

El Hospital San Francisco de Quito busca fortalecer el talento humano ya que es el principal recurso que posee toda organización; por ende, con la visión de constituirnos como un Hospital referente en atención de salud a nivel nacional y de ello depende adicionalmente la Gestión Administrativa que se proponga realizar en esta casa de salud, se contrató jóvenes pasantes para esta casa de salud, ayudando a encaminar acciones que causen el bienestar integral de todo el personal.

Área	Cantidad	Observaciones
Jefatura Financiera	3	Implementación del Sistema Spryn, se requiere soporte en el área de Presupuesto y Facturación
Jefatura de Talento Humano	2	Colaboración en el Sistema Biométrico y Nómina
Jefatura de Servicios Generales <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bodega</li> </ul>	1	Implementación del Nuevo Modelo de Bodega
Jefatura de Farmacia	1	Implementación del Nuevo Modelo de Bodega
Atención al Usuario	2	Brindar mejor atención a los usuarios
Área de Tecnología de la Información	1	Soporte a usuarios internos, en temas tecnológicos
Jefatura de Enfermería	1	La Jefatura tiene a su cargo 200 enfermeras, por lo cual necesita soporte para el tema de compras públicas.
Adquisiciones	1	Carga laboral alta en temas de Compras Públicas. Elaboración y revisión de TDR
Planificación	1	Soporte en Temas de PAC
Dirección Técnica de Docencia e Investigación	1	Soporte en temas Administrativos
Unidad de Seguridad y Salud y Ambiente	1	Soporte en temas Administrativos

### **B) Cumplimiento del Porcentaje de Discapacidades**

El Hospital San Francisco de Quito ha cumplido con el porcentaje de personal con discapacidad conforme lo determinando en la LOSEP en su Art. 64.- De las personas con discapacidades o con enfermedades catastróficas.- Las instituciones determinadas

en el artículo 3 de esta ley que cuenten con más de veinte y cinco servidoras o servidores en total, están en la obligación de contratar o nombrar personas con discapacidad o con enfermedades catastróficas, promoviendo acciones afirmativas para ello, de manera progresiva y hasta un 4% del total de servidores o servidoras, bajo el principio de no discriminación, asegurando las condiciones de igualdad de oportunidades en la integración laboral, dotando de los implementos y demás medios necesarios para el ejercicio de las actividades correspondientes.

NO	APELLIDOS Y NOMBRES	CI	CARGO	NO. CARNET CONADIS	TIPO DE DISCAPACIDAD / SEGÚN CARNET	PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD / SEGÚN CARNET
1	MEJIA NARVAEZ JOANNA XIMENA	1711012375	AUXILIAR DE ESTERILIZACION	17,36562	AUDITIVA	30
2	MACAY GARCIA NOE ROGELIO	1311998908	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	13,11554	VISUAL	75
3	SANCHEZ INLAGO JOSE LORENZO	100212092-9	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	10,176	FISICA	50
4	HENK POZO HEIDI GABRIELA	1715001036	ENFERMERA/O	17,51898	PSICOLOGICO	30
5	MAIGUA CAIZA MARGOTH JIMENA	1711733285	ENFERMERA/O	1727946	FISICA	30
6	URGILES BORJA PABLO DAVID	1710878164	GINECOLOGO OBSTETRA	17,51108	VISUAL	48
7	MEDRANDA PISCO VIVIANA NATHALY	1306951672	INTENSIVISTA	17,43663	AUDITIVA	30
8	MACHASILLA QUINCHIGUANO LIZ HIMMELDA	1711926350	OFICINISTA	17,20912	FISICA	40
9	ALMACHI CHICAIZA GIOCONDA PAOLA	0503046070	TECNOLOGO EN LABORATORIO CLINICO	5,4926	FISICA	37
10	PROAÑO JARAMILLO TANNIA IVETTE	1711113751	ANESTESIOLOGO	1711113751	FISICA	55
11	GUZMAN ANDRADE BRAYAN ALEXIS	1713541553	OFICINISTA	1713541553	MENTAL	70

## Sustitutos

NO	APELLIDOS Y NOMBRES	CI	CARGO	DEPENDENCIA	NO. CARNET CONADIS DE LA PERSONA QUE REPRESENTA	TIPO DE DISCAPACIDAD / SEGÚN CARNET	PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD / SEGÚN CARNET
1	CHASI NAPA MARIA CRISTINA	1718302654	AUXILIAR DE ENFERMERIA	HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO	17,22875	INTELLECTUAL	68
2	CALDERON CARDENAS SILVIA DEL PILAR	1712761566	AUXILIAR DE ESTERILIZACION	HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO	1.740.616	INTELLECTUAL	30
3	CAIZA QUISHPE FRANKLIN WALTER	1710632801	CHOFER	HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO	17,15413	AUDITIVA	45
4	HERRERA MERA FERNANDA ISABEL	802880047	ENFERMERA/O	HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO	8,3506	INTELLECTUAL	45
5	LOPEZ ALBAN GRACIELA DEL ROCIO	1712878774	ENFERMERA/O	HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO	17,22806	INTELLECTUAL	76
6	RAMOS SOTO PATRICIA	1713792263	ENFERMERA/O	HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO	17,51026	PSICOLOGICO	37
7	SALVADOR ZAPATA XIMENA ALEXANDRA	1711167492	ENFERMERA/O	HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO	17,4375	FISICA	80
8	VACA RODRIGUEZ NARCIZA MARILU	0401353883	ENFERMERA/O	HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO	17.47800	FISICA	60
9	VEGA RON PEDRO ANIBAL	1706866884	MEDICO OCUPACIONAL	HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO	17,23558	INTELLECTUAL	60
10	CEVALLOS WANDEMBERG LENIN ARTURO	1712625357	ASISTENTE ADMINISTRATIVO	HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO	17,45522	PSICOLOGICO	40
11	MORENO CEVALLOS MARIA MONICA	0801217993	LIC. ENFERMERIA	HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO	1724471196	FISICA	80
12	CHUSIN MORENO GEOVANNA MARIBEL	1716235013	LIC. ENFERMERIA	HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO	1707049381	GRAVE	68

## Nombramientos Provisionales

La entrega de 48 nombramientos provisionales a varios profesionales de diferentes especialidades médicas, Licenciados en enfermería, fisioterapeutas, y otros funcionarios que han demostrado un alto compromiso institucional, y que la continuidad de sus servicios nos permite atender de manera eficiente y eficaz a los usuarios de esta Casa de Salud.



No.	CEDULA	NOMBRE	DENOMINACION
1	1716261647	CHIPANTASI CADENA VERONICA ALEXANDRA	ENFERMERA/O 3 - HOSPITAL
2	1718178542	CUASCOTA ALCOSER DIANA MARIBEL	ENFERMERA/O 3 - HOSPITAL
3	0401403530	ERAZO MADRUÑO JESSICA VALERIA	ENFERMERA/O 3 - HOSPITAL
4	1722742077	RIOS CANGAS CATHIA ZORAYA	ENFERMERA/O 3 - HOSPITAL
5	0202080362	BORJA MONAR MARJORIE SILVANA	ENFERMERA/O 3 - HOSPITAL
6	1756841514	BARTOLI CELIS LORIENT ASTRID	MEDICO GENERAL 1
7	1713109161	CALDERON CUEVA SUSANA KATHERINE	MEDICO GENERAL 1
8	1715573596	REINOSO TRUJILLO GABRIELA JACQUELINE	MEDICO GENERAL 1
9	1803745544	GUERRERO OQUENDO DIEGO RICARDO	LABORATORISTA CLINICO 2
10	1715505242	ALMEIDA SALAZAR MARIA BELEN	MEDICO/A ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA 1
11	1002070736	ANDRADE PROAÑO CHRISTIAN PAUL	MEDICO/A ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA 1
12	0201602489	CALERO REVELO MARIA SOL	MEDICO/A ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA 1
13	1715180962	CAÑAR PARRA GUSTAVO ALEJANDRO	MEDICO/A ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA 1
14	1756570998	GARCIA SANCHEZ YOANDRA	MEDICO/A ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA 1
15	1714395009	HERRERA QUIMBAYO ANDREA ISABEL	MEDICO/A ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA 1
16	0502408875	JIMENEZ ESTEVEZ VICENTA ELIZABETH	MEDICO/A ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA 1
17	1709725806	LOPEZ ARAUJO JORGE EFRAIN	MEDICO/A ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA 1
18	1713165957	NOVOA VELASTEGUI ALFREDO VLADIMIR	MEDICO/A ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA 1
19	1712088085	PASTOR MAYORGA DIEGO ALEJANDRO	MEDICO/A ESPECIALISTA EN TRAUMATOLOGIA 1
20	1400626394	PEREZ GONZALEZ MARIA GABRIELA	MEDICO/A ESPECIALISTA EN PEDIATRIA 1
21	1712866399	ROJAS DAVILA CHRISTIAN LENIN	MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL 1
22	1756749097	VENTURA COMBARRO ERLYS	MEDICO/A ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA 1

23	1711392447	MOYON CONSTANTE FERNANDO XAVIER	MEDICO/A ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL 1
24	1714650577	CEVALLOS UNDA VERONICA DEL CARMEN	MEDICO/A ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA 1
25	0401836465	JACOME RODRIGUEZ LLARY DAYANA	MEDICO/A ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA 1
26	1713704441	ZAMORA ROSERO CARLA PATRICIA	MEDICO/A ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
27	1715705776	ACHIG LEMA GEOVANNA ELIZABETH	Tecnólogo Médico de Rehabilitación y Terapia
28	1716201817	CELI BENALCAZAR VERONICA ALEXANDRA	Tecnólogo Médico de Rehabilitación y Terapia
29	1716186265	TOCTAGUANO VIRACOCCHA JANETH PAULINA	Tecnólogo Médico de Rehabilitación y Terapia
30	1721810438	VASQUEZ BAYAS KARLA BELEN	Tecnólogo Médico de Rehabilitación y Terapia
31	0201482056	AGUAYO VISTIN WILLIAM GERMAN	MEDICO/A ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL 1
32	602973919	ALCIVAR ARIAS EDISON HERNAN	LABORATORISTA CLINICO 2
33	1719094813	CACARIN CACHAGO OLIVIA MARIBEL	LABORATORISTA CLINICO 2
34	1709606022	CARVAJAL TAPE DANIELA SOLEDAD	MEDICO/A ESPECIALISTA EN PEDIATRIA 1
35	1717924714	CASTILLO CAJAMARCA EDGAR FERNANDO	LABORATORISTA CLINICO 2
36	1309004149	CEDEÑO ZAMBRANO NANCY MAGDALENA	LABORATORISTA CLINICO 2
37	1708195530	ESPINOSA BEDON CARLOS ANDRES	MEDICO/A ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA 1
38	1716500200	HERRERA DAVILA JIMMY MARCELO	MEDICO/A ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA 1
39	1002339081	ORBE MONTALVO CARMEN ANITA	MEDICO/A ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA 1
40	1600336117	PICO AGUILAR PAOLA ZORAIDA	MEDICO/A ESPECIALISTA EN PEDIATRIA 1
41	1706500061	PROAÑO ZEVALLOS MIRIAN ELIZABETH	MEDICO/A ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA 1
42	1714428750	ROMAN FLORES VANESSA CECILIA	GINECOLOGO OBSTETRA
43	1717667677	SOLORZANO MONTENEGRO ROMMEL GABRIEL	LABORATORISTA CLINICO 2
44	1720946423	VELASCO SANTAMARIA MAYRA ELIZABETH	LABORATORISTA CLINICO 2
45	1001814209	VILLAMAR VILLARREAL VERONICA DE LOURDES	MEDICO/A ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA 1
46	1714558234	JARAMILLO ARIAS FRANKLIN WILLIAM	OFICINISTA
47	1710122449	RAMIREZ MORALES PAULINA ALEXANDRA	OFICINISTA
48	1718395039	ZUMARRAGA FLORES DANIELA ELIZABETH	OFICINISTA

## Adquisición del Sistema Biométrico

El Hospital San Francisco de Quito inició sus actividades a partir del 05 de diciembre de 2011, con instalaciones nuevas, equipos de última generación y personal idóneo médico y administrativo que según el caso labora las 24 horas al día en los diferentes servicios con atención directa a los afiliados, desde esa fecha hasta el mes de agosto del 2015, no se contaba con un sistema de registro de personal.

A partir del mes de agosto del 2015, se procedió a realizar capacitaciones al personal para familiarizarse con el nuevo sistema y posterior implementación de todos los procesos del mismo, dando cumplimiento con los requerimientos del Departamento de Talento Humano y del Ministerio de Trabajo.



## Nómina

Dentro de las obligaciones que mantiene esta casa de salud se encuentra el reconocimiento económico a los funcionarios que prestan sus servicios en la atención a los usuarios tanto internos como externos, por lo que, como área de Talento Humano se ha cancelado en su totalidad las nóminas correspondientes a ingresos, descuentos y obligaciones patronales generadas en el año 2015.

El Hospital “San Francisco de Quito” formó parte de las seis unidades piloto en la implementación del sistema de nómina SPRYN a partir del mes de agosto del año 2015, logrando la descentralización de esta casa de salud, según lo requerido por parte de la Presidencia de la República y del Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Esta casa de salud comprometida con el trabajo en equipo para cumplir con las metas institucionales, brindó capacitación a 20 unidades del IESS en los temas de nómina mediante el manejo de los sistema EVOLUTION, SPRYN e Historia Laboral, lo cual permitió la descentralización de dichos centros de salud y el pago de las nóminas respectivas.

- **Capacitación**

El Hospital San de Quito en el período 2015, procedió a realizar capacitaciones de acuerdo a las necesidades de cada área, con la finalidad de motivar al personal, ya que la conducta y el rendimiento del personal influyen directamente en la calidad de los servicios prestados a fin de fortalecer temas como: la comunicación, trabajo en equipo y motivación.

Dando cumplimiento al Plan de Capacitación aprobado por la Dirección Nacional de Gestión de Talento Humano.



cuyos detalles se muestra a continuación:

- Capacitación para 120 servidores del Hospital San Francisco de Quito por 8 horas académicas que abarcaron los siguientes temas:
  - ✓ **El Equipo**
    - Hacia un ADN laboral en calve de excelencia
    - Generando equipos de trabajo
    - Taller de trabajo: “La torre más alta del mundo”
  
  - ✓ **El Empoderamiento y la comunicación**
    - Empoderamiento? Funciona?
    - Comunicación asertiva
    - Taller de trabajo: “El Castillo”
  
  - ✓ **El cliente**
    - Entendimiento por qué mi cliente es importante.
    - Role playing: “atendiendo a mi cliente...Qué problema!”
- Certificados de participación
- Materiales para el correcto desarrollo del Seminario – Taller
- Informe de la Capacitación
- Registro de asistencias
- Evaluación de reacción

### 3. Información de Rendición de Cuentas

#### 3.1 Datos Generales

El Hospital San Francisco de Quito, inaugurado el 5 de diciembre de 2011, es una Unidad de atención de nivel II, que pertenece al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

DATOS GENERALES:	
Nombre de la Unidad Administrativa Financiera o Entidad Operativa Desconcentrada que rinde cuentas:	HOSPITAL SAN FRANCISCO DE QUITO
Pertenece a qué institución:	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
Período del cual rinde cuentas:	2015

NIVEL QUE RINDE CUENTAS:	MARQUE CON UNA X
Unidad de Administración Financiera (UDAF):	
Entidad Operativa Desconcentrada (EOD):	X
Unidad de Atención o Gestión (UA o G)	

DOMICILIO	
Provincia:	PICHINCHA
Cantón:	QUITO
Parroquia:	COTOCOLLAO
Dirección:	Av. Jaime Roldós Aguilera y Mercedes González (Sector Carcelén)
Correo electrónico:	<a href="mailto:comunicacioneshsfq@iess.gob.ec">comunicacioneshsfq@iess.gob.ec</a>
Página web:	<a href="http://www.hsfq.gob.ec">http://www.hsfq.gob.ec</a>
Teléfonos:	3952000
RUC	1768161120001

#### 3.2 Cobertura Institucional

El HSFQ es una casa de salud que brinda atención médica a la población de la zona norte del Distrito Metropolitano de Quito, así como sus parroquias rurales.

POBLACION SEGÚN CENSO POBLACIONAL 2010 INEC		
ZONAS	HOMBRE	MUJER
<b>EL CONDADO 1 Y 2</b>	41.931	43.604
<b>CARCELEN</b>	56.800	60.474
<b>COTOCOLLAO</b>	14.820	16.443
<b>PONCIANO</b>	25.831	28.061
<b>COMITÉ DEL PUEBLO</b>	25.563	26.503
<b>KENNEDY</b>	33.177	36.864
<b>CONCEPCIÓN</b>	14.849	17.043
<b>COCHAPAMBA</b>	28.242	29.437
	<b>241.213</b>	<b>258.429</b>
	<b>499.642</b>	
	<b>48%</b>	<b>52%</b>

Fuente:  
INEC- Censo  
2010

Por la ubicación geográfica del Hospital, se brinda atención a las parroquias Condado 1 y 2, Carcelén, Cotocollao, Ponciano, Comité del Pueblo, la Kennedy, Concepción y Cochapamba. De igual forma se brinda cobertura a la provincias de Pichincha, Imbabura, Carchi, Esmeraldas, y Sucumbíos.

Es decir que la población con cobertura del HSFQ, en el Distrito Metropolitano de Quito, es de alrededor de 499.642 personas, según datos estadísticos del INEC.

CANTIDAD DE ENTIDADES OPERATIVAS DESCONCENTRADAS QUE INTEGRA:		
NIVEL	N.- DE UNIDADES	COBERTURA
Zonal		
Regional		
Provincial	1	PICHINCHA

### 3.2.1 Cantidades de Unidades de atención o gestión que integra

En 2015, el Hospital San Francisco de Quito, atendió a cerca de 537.302 pacientes, distribuidos en 224.031 mujeres y 313.270 hombres

CANTIDAD DE UNIDADES DE ATENCIÓN O GESTIÓN QUE INTEGRA:						
NIVEL	N.- DE UNIDADES	COBERTURA	N. USUARIOS Y USUARIAS	GÉNERO	NACIONALIDADES O PUEBLOS	
Nacional						
Zonal						
Regional						
Provincial						
Cantonal:	1	Distrito Metropolitano de Quito: Parroquias El condado 1 y 2 Carcelén Cotocollao Ponciano Comité del pueblo Kennedy Concepción Cochapamba	Total usuarios = 537.302	<b>Hombres=224.031,45</b> <b>Mujeres=313.270,55</b>		
Parroquial:						
Comunidad o recinto:						

### 3.3 Planificación Participativa

La oficina de atención al cliente se ha establecido como un mecanismo de participación ciudadana, con la que se mantiene un contacto de manera directa con la ciudadanía.

A través de esta unidad se han gestionado los reclamos tanto escritos como verbales que los usuarios reportan, así como las cartas de felicitaciones por el servicio prestado.

En base a estos resultados, se generan nuevas políticas que viabilicen la mejora constante de los servicios, en beneficio de los pacientes y afiliados. (Ver página 49)



PARTICIPACIÓN CIUDADANA:		
PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA	PONGA SI O NO	
Se han implementado mecanismos de participación ciudadana para la formulación de planes y políticas	SI	
Se coordina con las instancias de participación existentes en el territorio	NO	

### **3.3.1 Mecanismos de participación**

MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	PONGA SI O NO	
Audiencia pública	NO	
Otros	SI	

### **3.3.2 Nivel de cumplimiento de los compromisos asumidos con la comunidad**

En la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas realizada el 16 de febrero de 2015, el Hospital San Francisco se comprometió a brindar solución a los requerimientos de usuarios y afiliados en los siguientes aspectos:

NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS ASUMIDOS CON LA COMUNIDAD		
COMPROMISOS ASUMIDOS CON LA COMUNIDAD	ESPACIO EN EL QUE SE GENERÓ EL COMPROMISO	RESULTADOS AVANCE/CUMPLIMIENTO
INCREMENTO DEL NÚMERO DE MÉDICOS	Audiencia Pública de Rendición de Cuentas 2014	100% En la actualidad el HSFQ cuenta con 650 médicos. Se han reemplazado 80 médicos en el 2015

<p><b>ORGANIZACIÓN DE LOS PARQUEADEROS TENGA EL APOYO DEL PERSONAL QUE PRESTA SEGURIDAD EN EL HOSPITAL, ASÍ COMO LA PARTICIPACIÓN DEL MUNICIPIO DEL DISTRITO METROPOLITANO DE QUITO CON EL SISTEMA TARIFADO DE PARQUEADERO.</b></p>	<p>Audiencia Pública de Rendición de Cuentas 2014</p>	<p><b>100%</b></p> <p>Se ha dispuesto al personal de seguridad que presta el servicio en el hospital, que una de sus funciones sea el persuadir a los conductores de autos particulares, así como de taxis, para que circulen y no causen tráfico en las puertas de entradas principales del hospital. Además se ha solicitado al municipio, a través de su administración zonal La Delicia, el apoyo de agentes de tránsito para que controlen el aparcamiento de taxis en los pasos cebra, y demás accesos al hospital, que ocasionan tráfico en el sector.</p>
<p>INCREMENTO DEL SERVICIO EN EMERGENCIAS - MEJORA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA.</p>	<p>Audiencia Pública de Rendición de Cuentas 2014</p>	<p><b>40%</b></p> <p>Para el primer trimestre del 2016, se plantea ampliar la unidad de emergencias del HSFQ, para lo que ya se cuentan con los permisos de adecentamiento, por parte del Municipio de Quito, con lo que se iniciará el proceso constructivo. Así mismo se ha aplicado el triaje hospitalario con el que se da prioridad a los pacientes según su nivel de gravedad en su estado de salud</p>

### 3.3.3 Mecanismos de Control Social

El Hospital San Francisco de Quito en cumplimiento con su política de salud y seguridad para pacientes y trabajadores, ha incorporado el compromiso obligatorio de responsabilidad ambiental.

Durante el 2015 se destaca el manejo y gestión de desechos sanitarios, obteniendo la máxima calificación 100% en la evaluación interna de los desechos hospitalarios, realizada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, obteniendo el permiso de funcionamiento respectivo.

<b>CONTROL SOCIAL</b>			
<b>MECANISMOS DE CONTROL SOCIAL QUE SE HAN GENERADO DESDE LA CIUDADANÍA HACIA LA INSTITUCIÓN</b>	<b>PONGA SI O NO</b>		<b>OBSERVACIONES</b>
Veedurías Ciudadanas	NO		
Observatorios	NO		
Comités de usuarios	NO		
Defensorías comunitarias	NO		
Otros mecanismos de control social	SI		

### 3.4 Proceso de Rendición de Cuentas

De acuerdo al formulario de rendición de cuentas emitido por el Consejo de Participación Ciudadana y Control Social, al momento de elaborar este informe, el proceso se ha culminado hasta las fases que se detallan a continuación:

<b>PROCESO</b>	<b>PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS</b>	<b>PONGA SI O NO</b>	<b>DESCRIBA LA EJECUCIÓN DE ESTE MOMENTO</b>
<b>FASE 0</b>	Conformación del Equipo de Rendición de Cuentas: Unidad de Administración Financiera (UDAF), Entidad Operativa Desconcentrada (EOD) y Unidad de Atención	si	Se ha designado al equipo de rendición de cuentas por parte de la Dirección Administrativa del HSFQ
	Diseño de la Propuesta del Proceso de Rendición de Cuentas	SI	Se acoge los lineamiento de la Dirección Nacional de Planificación del IESS, de acuerdo al Memorando N° IESS-DNPL-2016-0235-M, con fecha 20 de febrero de 2016.
<b>FASE 1</b>	Evaluación de la Gestión Institucional: Unidad de Administración Financiera (UDAF), Entidad Operativa Desconcentrada (EOD) y Unidad de Atención	SI	1. Se solicitó el informe de gestión por áreas administrativas y médicas del HSFQ, a través del MEMO IESS-HSFQ-DA-2016-0248-M 2. Se recabó toda la información de las áreas involucradas, insumos necesarios para el levantamiento del informe de Rendición de Cuentas 2015

Llenado del Formulario de Informe de Rendición de Cuentas establecido por el CPCCS por la UDAF, EOD y Unidad de Atención.	SI	Con la información enviada de las unidades administrativas y médicas del HSFQ se procedió a llenar el formulario según las disposiciones de Circular Nro. IESS-DNPL-2016-0004-C de la dirección nacional de planificación
Redacción del Informe de Rendición de Cuentas	SI	Se realizó en base a la información que se encuentra en matriz rendición de cuentas
Socialización interna y aprobación del Informe de Rendición de Cuentas por parte de los responsables.	SI	Se ha dispuesto la información a consideración de la Autoridad máxima de la Institución

<b>FASE 2</b>	Difusión del Informe de Rendición de Cuentas a través de distintos medios	SI	De acuerdo a los lineamientos de la Dirección Nacional de Planificación, se publicó y se puso a disposición de la ciudadanía el Informe de Rendición de cuentas 2015, a través de los Info-Channels (Pantallas de TV) del HSFQ.
	Planificación de los eventos participativos	SI	De acuerdo a los lineamientos emitidos por la Dirección Nacional de Planificación, se dispuso que la Rendición de cuentas de las Unidades médicas, se realicen en la semana del 29 de febrero al 4 de marzo de 2016.
	Realización del Evento de Rendición de Cuentas	SI	Del 29 de febrero al 4 de marzo de 2016, se puso a disposición de la ciudadanía el Informe de Rendición de cuentas 2015 del HSFQ, por medio de las pantallas de televisión del Hospital. De igual forma se recogió todas las inquietudes, sugerencias y comentarios de la ciudadanía, en dicha semana.
	Fecha en que se realizó la Rendición de Cuentas ante la ciudadanía:	SI	29 de febrero al 4 de marzo de 2016
	Lugar en donde se realizó la Rendición de Cuentas ante la ciudadanía:	SI	Instalaciones del Hospital San Francisco de Quito
	Incorporación de los aportes ciudadanos en el Informe de Rendición de Cuentas	SI	Luego de la recolección de sugerencias y comentarios de la ciudadanía, se procedió a incorporarlos en el informe de Rendición de cuentas 2015.

### **3.5 Incorporación de los aportes ciudadanos de la rendición de cuentas del año anterior en la gestión institucional**

En 2015, se consideró en la Gestión Institucional, los aportes generados en la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas. A continuación un detalle de dichos aportes.

#### **3.5.1 Incremento del número de médicos**

Se ha cumplido con el 100%, debido a que en la actualidad el HSFQ, cuenta con 650 médicos, y en 2015 se integraron 80 médicos.

#### **3.5.2 Organización adecuada de los parqueaderos**

Se ha dispuesto al personal de seguridad que presta el servicio en el hospital, que una de sus funciones sea el persuadir a los conductores de autos particulares, así como de taxis, para que circulen y no causen tráfico en las puertas de entradas principales del hospital. Además se ha solicitado al municipio, a través de su administración zonal La Delicia, el apoyo de agentes de tránsito para que controlen el aparcamiento de taxis en los pasos cebra, y demás accesos al hospital, que ocasionan tráfico en el sector, con lo que se ha cumplido al 100%, con el requerimiento de la ciudadanía.

#### **3.5.3 Incremento del servicio en emergencias - mejora del servicio de emergencia.**

En cuanto al incremento y readecuación del servicio de Emergencia, se ha cumplido en un 40% debido a que se ha planteado para el primer trimestre del 2016, ampliar la unidad de emergencias del HSFQ, para lo que ya se cuentan con los permisos de adecentamiento, por parte del Municipio de Quito, con lo que se iniciará el proceso constructivo.

En cuanto a la mejora del Servicio de Emergencia, en 2015 se ha aplicado el triaje hospitalario con el que se da prioridad a los pacientes según su nivel de gravedad en su estado de salud, mejorando sustancialmente el proceso de atención en esta unidad, con lo que se ha cumplido este requerimiento ciudadano en un 100%.

### **3.6 Difusión y comunicación de la gestión institucional**

Con respecto a la contratación de medios masivos de comunicación para dar a conocer acciones y gestión interna del HSFQ, se debe comentar que es una actividad que se realiza desde la Dirección Nacional de Comunicación del IESS, ya que se considera que el único vocero oficial es el Presidente del Consejo Directivo.

En cuanto a la Unidad de Comunicación del HSFQ, su ejercicio se basa en la difusión de información a través de Info Channels internos, sin que esto implique costo de pauta alguno.

### 3.7 Transparencia y acceso a la información pública de la gestión institucional y de su rendición de cuentas

Conforme a lo establecido en la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública, el Hospital San Francisco de Quito, ha dispuesto en su portal web <http://www.hsfq.gob.ec>, un espacio exclusivo denominado “Transparencia” en el que se publican los documentos inherentes a este marco normativo.

De igual forma se ha puesto a consideración el Informe de Rendición de Cuentas 2015 en el link: <http://www.iesg.gob.ec/es/web/guest/ley-de-transparencia>

### 3.8 Planificación: Articulación de políticas públicas al Plan Nacional del Buen Vivir

El Hospital San Francisco de Quito se encuentra alineado a los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, mediante la Misión, Visión y objetivos del Plan Estratégico 2015.

**Objetivo 1:** Incrementar la calidad, calidez y oportunidad en la prestación de los servicios de salud.

**Objetivo 2:** Incrementar la eficiencia operacional

**Objetivo 3:** Incrementar las capacidades técnicas y administrativas del Talento Humano.

**Objetivo 4:** Incrementar el uso eficiente de los recursos financieros.

### 3.9 Implementación de políticas públicas para la igualdad

IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA IGUALDAD	PONGA SI O NO	DETALLE PRINCIPALES ACCIONES REALIZADAS	DETALLE PRINCIPALES RESULTADOS OBTENIDOS	NO. DE USUARIOS	GÉNERO
---	---------------	---	--	-----------------	--------

Describe las acciones para impulsar e institucionalizar políticas públicas interculturales	SI	El IESS a través del seguro de salud presta atención a los y las ciudadanos de las nacionalidades y pueblos mediante el Seguro Social Campesino	ATENCIÓNES DE CALIDAD A TODOS LOS USUARIOS DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO.	Total Seguro Social Campesino = 14.227	Hombres = 6.360 Mujeres = 7.868
--	----	---	---	--	------------------------------------

Describe las acciones para impulsar e institucionalizar políticas públicas generacionales	SI	a) Inclusión del adulto mayor, en atención de enfermedades. B) Impulso a actividades complementarias para el apoyo a la persona de la Tercera edad, con el Club de la Diabetes.	1. Atención de calidad y calidez para las personas de la tercera edad, en filas de admisión. 2. Reuniones quincenales del Club de la Diabetes	Total pacientes de tercera edad atendidos en 2015 = 135.123	Hombres = 61.090 Mujeres = 74.033
Describe las acciones para impulsar e institucionalizar políticas públicas de género	SI	La atención se brinda con igualdad y bajo los principios de género y de buena práctica médica.	SE BRINDA ATENCIÓN A MUJERES Y HOMBRES EN UN PORCENTAJE GENERAL APROXIMADO DE 58% A 42% RESPECTIVAMENTE.	Total personas atendidas en 2015: 537.302	Hombres= 224.031,45 Mujeres= 313.270,55

### 3.10 Articulación del Plan Operativo Anual (POA) a las funciones/competencias/objetivos estratégicos o institucionales de la entidad

A continuación se detalla los objetivos Institucionales y su articulación en el Plan Operativo:

ARTICULACIÓN DEL POA A LAS FUNCIONES/ COMPETENCIAS / OBJETIVOS ESTRATÉGICOS / OBJETIVOS INSTITUCIONALES DE LA INSTITUCIÓN	
FUNCIONES/COMPETENCIAS/OBJETIVOS ESTRATÉGICOS/OBJETIVOS INSTITUCIONALES DE LA INSTITUCIÓN	VINCULAR LAS METAS ESTABLECIDAS EN EL POA A LAS FUNCIONES/ COMPETENCIAS / OBJETIVOS ESTRATÉGICOS / OBJETIVOS INSTITUCIONALES DE LA INSTITUCIÓN
1.- Incrementar la calidad, calidez y oportunidad en la prestación de los servicios de salud	Mejorar los procesos de prestaciones de salud especializada. Implementar planes integrales de mejoramiento de los servicios de salud observando la ética profesional y el trato digno a los usuarios

2.-Incrementar la eficiencia operacional	Mejorar la infraestructura física, equipamiento y uso de tecnologías de la información y comunicaciones Mejorar la gestión de los procesos técnicos
3.- Incrementar las capacidades técnicas y administrativas del Talento Humano	Mejorar los procesos de gestión de talento humano Implementar y mejorar los procesos de docencia e investigación
4.-Incrementar el uso eficiente de los recursos financieros	Mejorar el seguimiento y control a los procesos administrativos y financieros

### 3.11 Cumplimiento de ejecución presupuestaria

Para el HSFQ su meta principal en 2015; la gestión adecuada de recursos. Así lo demuestran los resultados que se lograron durante el periodo indicado.

Al finalizar el ejercicio fiscal, el presupuesto codificado asciende a USD. 37.193.432,19, de igual forma se observa que el promedio de ejecución de los gastos en el período representa el 89,16% del presupuesto devengado con relación al codificado.

MES	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO CODIFICADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO MENSUAL	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO
Enero	44.528.916,51	44.528.916,51	1.912.186,83	4,29%	4,29%
Febrero	44.528.916,51	44.528.916,51	1.803.494,29	4,05%	8,34%
Marzo	44.528.916,51	44.528.916,51	2.481.888,66	5,57%	13,92%
Abril	44.528.916,51	44.528.916,51	2.641.129,57	5,93%	19,85%
Mayo	44.528.916,51	44.575.015,47	2.720.907,82	6,10%	25,93%
Junio	44.528.916,51	44.575.015,47	2.555.606,53	5,73%	31,67%
Julio	44.528.916,51	39.975.668,19	1.615.130,36	4,04%	39,35%
Agosto	44.528.916,51	39.975.668,19	2.286.240,36	5,72%	45,07%
Septiembre	44.528.916,51	39.975.668,19	3.625.192,74	9,07%	54,14%
Octubre	44.528.916,51	39.975.668,19	2.936.717,69	7,35%	61,48%
Noviembre	44.528.916,51	39.975.668,19	4.243.569,02	10,62%	72,10%
Diciembre	44.528.916,51	37.193.432,19	4.338.015,60	11,66%	89,16%
<b>TOTAL</b>	<b>44.528.916,51</b>	<b>37.193.432,19</b>	<b>33.160.079,47</b>	<b>89,16%</b>	



### 3.12 Procesos de contratación y compras públicas de bienes y servicios

En cuanto a los procesos de Contratación y Compras Públicas se han realizado : 159 procesos por Ínfima Cuantía, 2 por Licitación, 66 por Subasta Inversa Electrónica, 2 por Menor Cuantía, 18 por Régimen Especial, 19 por Catálogo Electrónico. Sus montos se describen a continuación:

TIPO DE CONTRATACIÓN	ESTADO ACTUAL			
	Adjudicados		Finalizados	
	Número Total	Valor Total	Número Total	Valor Total
Ínfima Cuantía	159	634.423,49	141	565.574,11
Publicación				
Licitación	2	2.762.058,92	2	0,00
Subasta Inversa Electrónica	66	4.361.768,50	32	1.766.784,50
Procesos de Declaratoria de Emergencia				
Concurso Público				
Contratación Directa				
Menor Cuantía	2	102.215,33	1	16.530,00
Lista corta				
Producción Nacional				
Terminación Unilateral				
Consultoría				
Régimen Especial	18	1.176.380,21	10	786.426,14
Catálogo Electrónico	19	2.339.708,87	19	2.046.154,73
Cotización				
Ferías Inclusivas				
Otras				

### 3.11 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

A continuación se detalla los informes y el cumplimiento de las recomendaciones

ENTIDAD QUE RECOMIENDA	RECOMENDACIONES Y/O DICTÁMENES EMANADOS	INFORME EL CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES Y DICTÁMENES	OBSERVACIONES
<p>IESS - PROCESO PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL, RECEPCIÓN Y USO DE LAS ADQUISICIONES DE BIENES Y SERVICIOS, REALIZADAS AL HSFQ</p>	<p>1.- DISPONDRÁ QUE LOS QUE LOS MIEMBROS DE LA COMISIÓN DE RECEPCIÓN DEL EQUIPAMIENTO Y LOS RESPONSABLES DE ACTIVOS FIJOS Y BODEGA SUSCRIBAN LAS ACTAS DE ENTREGA RECEPCIÓN DE LOS BIENES ADQUIRIDOS A LA EMPRESA MAKIBER S.A., CON EL PROPÓSITO DE QUE SEAN CONTROLADOS POR LAS UNIDADES MENCIONADAS. 2.- ORDENARÁ A LOS RESPONSABLES DE BODEGA Y ACTIVOS FIJOS, QUE PREVIA VERIFICACIÓN FÍSICA DE LOS BIENES ADQUIRIDOS DE LA EMPRESA MAKIBER S.A., INGRESEN A LOS INVENTARIOS DEL HSFQ, CON LA FINALIDAD DE QUE SEAN CONTROLADOS POR ESTAS UNIDADES EN EL USO, CUSTODIA Y DISTRIBUCIÓN, Y DE EXISTIR NOVEDADES O INCONSISTENCIAS EN LOS BIENES CONSTATADOS, COMUNICARÁ A LA MÁXIMA AUTORIDAD, A FIN DE QUE SE TOMEN LAS ACCIONES CORRECTIVAS EN FORMA OPORTUNA. 3.- DISPONDRÁ AL JEFE DE SERVICIOS GENERALES, CONTROLAR LA UTILIZACIÓN OPORTUNA POR PARTE DE LAS UNIDADES REQUERENTES DE LOS BIENES ADQUIRIDOS Y QUE SE ENCUENTREN EMBODEGADOS, A FIN DE OPTIMIZAR SU USO. 4.- DISPONDRÁ AL JEFE DE SERVICIOS GENERALES DISTRIBUYA LOS BIENES QUE FUERON ADQUIRIDOS Y QUE SE ENCUENTRAN EN LAS DIFERENTES BODEGAS DEL HOSPITAL, A LAS DIFERENTES UNIDADES QUE LAS REQUIERAN, TANTO DEL HSFQ U OTRAS UNIDADES MÉDICAS DEL IESS, Y EVITAR EL POSIBLE DETERIORO DE LOS MISMOS. 5.- DISPONDRÁ A LOS CUSTODIOS DE LOS BIENES, QUE EN CASO DE SUSCITARSE DESAPARICIÓN DE BIENES, COMUNIQUEN INMEDIATAMENTE A LAS INSTANCIAS CORRESPONDIENTES, AFIN DE QUE SE REALICEN LAS DENUNCIAS ANTE AUTORIDAD COMPETENTE.</p>	<p>OFICIO NO. IESS-HSFQ-DA-2015-0032-O Y MEMORANDO NO. IESS-HSFQ-DA-2015-0525-M</p>	<p>RECOMENDACIONES SE HAN CUMPLIDO.</p>

### **3.12 Principales aportes ciudadanos recibidos en la Rendición de cuentas 2015**

Según las disposiciones de la Dirección Nacional de Planificación IESS (Según lo dispuesto en el memorando IESS-DNPL-2016-0235-M), se llevó a cabo la Rendición de cuentas 2015 del HSFQ, durante la semana del 29 febrero al 04 de marzo de 2016.

En dichos días se recogieron las sugerencias y comentarios de la ciudadanía, mientras se presentaba la Información de Rendición de cuentas del Hospital en las pantallas de televisión de este establecimiento.

A continuación, se resume las principales sugerencias y comentarios recibidos por parte de la ciudadanía:

- Optimizar el tiempo de espera del paciente, en la generación de turnos de atención para Consulta Externa.
- Reducción de tiempos de espera, en el servicio de emergencia del Hospital
- Mayor capacitación al personal sanitario, en relaciones humanas.
- Ampliar el horario de visitas para familiares de pacientes hospitalizados.
- Ampliación de Infraestructura hospitalaria.
- Felicitan el servicio que les brinda el Hospital y sugieren que se mantenga su calidad.

## 4 Principales acciones realizadas

### 4.1 Mejoramiento de atención a afiliados

Con la finalidad de reforzar la atención hacia los pacientes y afiliados, se amplió en 2015 los horarios de atención, lo que permitió que un mayor número de pacientes sean atendidos, alcanzando un total de crecimiento en citas médicas del 42%.

PORCENTAJE DE INCREMENTO EN LAS ATENCIONES EN EL HSFQ						
ESPECIALIDAD	ANTIGUO HORARIO DE ATENCION	CITAS CON ANTIGUO HORARIO DE ATENCION	NUEVO HORARIO DE ATENCION	CITAS CON NUEVO HORARIO DE ATENCION	INCREMENTO DE CITAS	% DE INCREMENTO
CARDIOLOGIA	07H00 - 15H00	480	07H00 - 19H00	662	182	38%
GINECO-OBSTETRICIA	07H00 - 15H00	1.136	07H00 - 19H00	1.565	429	38%
ORL	07H00 - 15H00	557	07H00 - 19H00	883	326	59%
UROLOGIA	07H00 - 15H00	420	07H00 - 19H00	803	383	91%
TRAUMATOLOGIA	07H00 - 15H00	944	07H00 - 19H00	895	-49	-5%
MEDICINA FAMILIAR	07H00 - 15H00	263	07H00 - 19H00	549	286	109%
NUTRICION	07H00 - 15H00	197	07H00 - 19H00	296	99	50%
GASTROENTEROLOGIA	07H00 - 15H00	181	07H00 - 19H00	374	193	107%
CIRUGIA GENERAL	07H00 - 19H00	596	N A	692	96	16%
MEDICINA INTERNA	07H00 - 19H00	1.024	N A	1.518	494	48%
<b>TOTAL</b>		<b>5.798</b>			<b>2.439</b>	<b>42%</b>



## 4.2 Organización de bodega

La organización de bodega, es otra de las tareas emprendidas por esta Administración, con la finalidad de que los medicamentos e insumos médicos, se almacenen y se preserven en un ambiente adecuado. Tarea que se logró gracias a la instalación de nuevas repisas, en el espacio de almacenamiento. (Ver imagen 1)

**(Img1)**



Se implementaron mejoras en la gestión de bodegas, eliminando bodegas satelitales, así como un mayor control de consumos en áreas de servicio. Con lo que se tiene un detalle adecuado de stocks mínimos y máximos.

### 4.3 Readecuación de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

Contar con instalaciones dignas y adecuadas para el desarrollo de la atención médica en el HSFQ, fue uno de los objetivos planteados por esta Administración en 2015. En esa línea, se readecó la Unidad de Cuidados Intensivos, para mejorar las condiciones de funcionamiento de este servicio. *(Ver imagen 2)*

*(Img 2)*



### 4.4 Mejora y reparación de infraestructura

En 2015, se ejecutaron algunas acciones para mantener en perfecto estado la infraestructura hospitalaria del HSFQ. A continuación se muestran las tareas realizadas:



**HSS**  
Hospital San Francisco de Quito

## Plomado del Área de imagen



**HSS**  
Hospital San Francisco de Quito

## Instalación de cubículos Hospitalización





**HSS**

Hospital San Francisco de Quito

## Reparación de Techos, paredes, pisos



**HSS**

Hospital San Francisco de Quito

## Reparación de rampa de emergencias







Mantenimiento  
de mangueras  
de sala de  
cirugía.



Mantenimiento  
de ductos en  
quirófanos







**HSS**  
Hospital San Francisco de Quito

## Mantenimiento permanente



Antes

Después



**HSS**  
Hospital San Francisco de Quito

## Adecuaciones Consultorio Cardiología



Readecuaciones  
físicas en los  
consultorios de  
Cardiología.



#### 4.5 Identidad e imagen Institucional

Reforzar la presencia de la marca Institucional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, fue otras de las tareas de interés en 2015. A continuación las actividades realizadas.



**IESS**  
Hospital San Francisco de Quito

Identidad  
**Institucional**

Resaltamos la imagen del IESS marcando el concepto y funcionalidad del Hospital.






Brandeo de identidad corporativa en parque automotor

#### 4.6 Adquisición de nuevo equipamiento médico

Una de las tareas más importantes que se ejecutó en 2015, es la adquisición de nuevo equipamiento, con el que se viabilice cada vez más una atención de calidad y calidez hacia los afiliados. Hoy, el HSFQ cuenta con tecnología de punta al servicio de la ciudadanía.

Es importante destacar que el Hospital ha logrado ahorros significativos en procesos de compras: **35%** en la adquisición de un fibroscopio y **20%** en equipo de venoclisis.

A continuación un breve detalle del equipamiento adquirido:





**HSS**

Hospital San Francisco de Quito

## Nuevo equipamiento Coledoscopio y laringoscopio



Coledoscopio

Laringoscopio



**HSS**

Hospital San Francisco de Quito

## Nuevo equipamiento neonatología



Adquisición  
de  
termocuna  
de calor  
radiante



Adquisición  
CPAP y  
monitores  
para Servicio  
de  
Neonatología



14 equipos de  
oftalmología  
provenientes  
del IESS  
Tulcán,  
regularizados  
y puestos a  
disposición .

## 4.7 Capacitación permanente

Para el HSFQ, el talento humano es considerado como el recurso más importante de su sistema de atención, por tanto su capacitación se considera como necesaria, para continuar brindando servicios de calidad a la ciudadanía. A continuación un breve detalle de las actividades realizadas.



### 4.7.1 Docencia

El HSFQ, es uno de los hospitales que tiene como finalidad a más de sus procesos inherentes, la docencia. Para tal fin se han ejecutado acciones de interés para apoyar a la formación médica.

- Incorporación de nuevos posgradistas, Medicina Interna, Cirugía General, Cirugía Vascular, Emergencia, Cuidados Intensivos, Ginecología y Pediatría
- Inicio de firma de garantías para devengar becas.





"Hemos obtenido nuevos conocimientos, aprendimos nuevos conceptos y técnicas. En este Hospital, no sólo nos convertimos en médicos, también hemos aprendido el significado y el valor de la responsabilidad, la puntualidad y el respeto"

Dra. Karen Flores

El pasado viernes 08 de enero, 22 médicos internos rotativos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), culminaron su proceso formativo en el Hospital San Francisco de Quito.

La Ceremonia de Imposición de Mandiles, la primera del 2016, estuvo encabezada por el Eco. Roberto Romero von Buchwald, director Administrativo, Dr. Pablo Sabay, director Médico, Dr. Roberto Ramos, director del Departamento de Investigación y Docencia del HSFQ, junto al Dr. Antonio Domínguez, decano de la Facultad de Medicina de la PUCE.

- **Implementación del Sistema de consultas UpToDate:** UpToDate es un recurso de información médica clínica que permite a los usuarios acceder a la información más actualizada dentro de su especialidad y reconocer las manifestaciones clínicas de una gran variedad de enfermedades. Describe las opciones actuales de diagnóstico, manejo del paciente y terapia, incluyendo la eficacia, las dosis y las interacciones de medicamentos individuales; e identifica las estrategias óptimas de las técnicas de exploración para la prevención.

#### 4.8 El HSFQ, un servicio de salud de calidad y calidez para los afiliados

El 2015, fue sin duda un año en el que el HSFQ se planteó una mejora significativa del servicio hacia los afiliados, hoy se puede verificar no solo con los agradecimientos que con frecuencia recibe el Hospital sino también con cifras estadísticas que se muestran a continuación.



#### 4.9.1 Mejoramiento de procesos en el servicio de cocina



En el 2015, se implementaron nuevos procesos de limpieza, control de temperatura en congeladores, control de alimentos y contaminación cruzada, así como la higienización permanente (uñas, cabello, manos, etc). Con lo que se asegura un servicio digno y acorde a las exigencias de nuestros afiliados.

#### 4.9.2 El HSFQ cuenta con la aprobación del adecentamiento de su servicio de Emergencia

El Hospital San Francisco de Quito dispone de la autorización para adecentamiento de la Emergencia, por parte del Municipio de Quito, con lo que puede dar inicio al proceso de mejoramiento del servicio de emergencias.



**HSFQ**

Hospital San Francisco de Quito

---

Febrero 2016

[www.hsfq.gob.ec](http://www.hsfq.gob.ec)