



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN
INFORME DE GESTIÓN – CUARTO TRIMESTRE
2016.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	3
2. GENERALIDADES	7
2.1. Objetivo general:	7
2.2. Objetivos específicos:.....	7
2.3. Misión:	7
2.4. Visión:.....	7
2.5. Valores:	8
2.6. Políticas de calidad:.....	8
3. PRODUCCIÓN HOSPITALARIA	9
3.1. Producción total.....	9
3.2. Consulta Externa	10
3.3. Hospitalización y Egresos Hospitalarios	12
3.4. Indicadores hospitalarios	14
3.5. Emergencia	16
3.6. Contexto Epidemiológico	18
3.7. Mortalidad.....	19
4. MORBILIDAD	22
4.1. Morbilidad en consulta externa	22
4.2. Morbilidad en hospitalización	23
4.3. Morbilidad en Emergencia.	24
5. CIRUGÍAS	25
5.1. Cirugías totales.....	25
5.2. Cirugías de fin de semana	28
6. RECURSOS HOSPITALARIOS	29
6.1. Disponibilidad de medicamentos	29
6.2. Capacidad hospitalaria	31
7. COMPONENTE ADMINISTRATIVO	32
7.1. Talento humano.....	32
8. LOGROS INSTITUCIONALES	37



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

1. INTRODUCCIÓN

El Gobierno actual ha venido impulsando un proceso de cambio en el país, que garantice la igualdad así como la aspiración de una sociedad incluyente, democrática, solidaria y de justicia, priorizando al ser humano y al bienestar común. Con estos principios se construye el “socialismo del Buen Vivir”, orientados al desarrollo del país, siendo este el horizonte de cómo lograr objetivos y la base del instrumento que garantizará la ejecución de las políticas públicas del Gobierno de la Revolución Ciudadana, que pretende crear fuertes cimientos que sean sustentables y sostenibles en el tiempo. Una propuesta para medir el desarrollo del país relacionado al ámbito económico y social, es planteada dentro del socialismo del Buen Vivir, cuyos factores se detallan a continuación:

- Diversificación productiva y seguridad económica
- Acceso universal a bienes superiores
- Equidad social
- Participación social.
- Diversidad cultural
- Sustentabilidad.

Dentro de estos seis factores contemplados en el socialismo del buen vivir, la política del sector salud debe estar alineada fundamentalmente al acceso universal de bienes superiores, cuyo postulado es *“El acceso universal a la salud, educación, trabajo digno, vivienda y hábitat, es una meta básica para la profundización de otras dimensiones del bienestar y la mejora en la calidad de la vida. El nivel de felicidad, más allá de la satisfacción de las necesidades fundamentales y mediante la ampliación del tiempo destinado a vivir en plenitud y a la provisión de bienes relacionales (amistad, amor, solidaridad, cohesión social), es un componente fundamental de la realización humana (Ramírez R., 2012) ¹.”*

¹ Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo – Plan Nacional de Buen Vivir 2013 – 2017.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

Uno de los objetivos específicos que se postula en el Plan Nacional del Buen vivir y al cual el sector salud se encuentra directamente alineado es el **objetivo 3: “Mejorar la calidad de vida de la población”**, cuyas metas relacionadas a la salud corresponden a la reducción de la mortalidad infantil, mortalidad materna, y de la desnutrición crónica en niños menores a 2 años.

Política 3.3. Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud.

Para la ejecución de esta política se tiene como rector al Ministerio de Salud Pública –MSP-, y como corresponsable en el cumplimiento de las mismas al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social –IESS-. Por tal razón las instituciones vinculadas deben impulsar el cumplimiento de las mismas, a través de las estrategias detalladas a continuación:

- a. Consolidar y fortalecer la red pública integral de salud de manera coordinada e integrada, para optimizar el uso de recursos, con base en la capacidad de acogida de los territorios.
- b. Garantizar la gratuidad y la calidad dentro de la red pública integral de salud y sus correspondientes subsistemas.
- c. Dotar y repotenciar la infraestructura, el equipamiento y el mobiliario hospitalario, según corresponda, a lo largo del territorio ecuatoriano.
- d. Incorporar personal médico y de otros servicios de salud, capacitado y especializado, dentro de los establecimientos de salud pública.
- e. Implementar el sistema de referencia y contrarreferencia entre instituciones de la red pública y la red complementaria en todos los niveles, garantizando el acceso oportuno y optimizando el uso de todos los recursos disponibles en el país.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

- f. Fortalecer y consolidar el primer nivel de atención de salud como el punto de entrada al sistema nacional de salud, para que facilite y coordine el itinerario del paciente en el sistema y permita la detección, el diagnóstico y el tratamiento temprano de las enfermedades en la red pública integral de salud.
- g. Potenciar los servicios de atención integral en el segundo nivel del sistema nacional de salud pública y fortalecer sus mecanismos de referencia.
- h. Reestructurar el tercer nivel del sistema de salud pública, concentrándolo en la prestación de servicios especializados y de alta complejidad, para optimizar el funcionamiento del sistema de salud pública y evitar el congestionamiento de los servicios de atención.
- i. Propiciar el uso adecuado de servicios de salud pública de acuerdo con las competencias de los diferentes niveles de atención, para optimizar la gestión y la operación de los establecimientos de salud pública.
- j. Diseñar e implementar el cofinanciamiento dentro del Sistema Nacional de Salud, promoviendo la aplicación de un tarifario único de servicios médicos y de salud.
- k. Ampliar y fortalecer la regulación y los mecanismos de control del establecimiento de precios de los servicios de salud de la red complementaria.
- l. Garantizar la provisión oportuna de medicamentos acorde con las necesidades sanitarias de la población, en especial para enfermedades catastróficas, raras y personas con discapacidad severa, dando preferencia al uso de medicamentos genéricos.
- m. Promover la producción, distribución y comercialización de medicamentos genéricos.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

- n. Garantizar el acceso y uso de medicamentos adecuados en los pacientes y en los profesionales de salud que prestan sus servicios dentro de la red pública integral de salud, dando prioridad al acceso y uso de medicamentos genéricos.
- o. Reformar y mejorar el sistema de registro único y la vigilancia epidemiológica y sanitaria, a nivel nacional, estandarizado y con capacidad de respuesta inmediata.
- p. Promover la implementación del sistema de control pos-registro de alimentos y medicamentos, para garantizar su calidad.
- q. Implementar el nuevo modelo de atención integral en salud en los territorios, con pertinencia cultural, geográfica, de género e intergeneracional y con enfoque de derechos humanos.
- r. Generar y promover la implementación de herramientas e instrumentos tecnológicos e informáticos, como la ficha médica única, para optimizar la gestión y la capacidad resolutoria de las unidades de salud.
- s. Impulsar la formación de profesionales especialistas y técnicos para el nuevo modelo de atención y de la red pública integral de salud, en todo el territorio.

Con este antecedente alineado al marco legal nacional, el Hospital Carlos Andrade Marín se ha enfocado en fortalecer y ampliar la cobertura de atención a sus pacientes, alineándose en la calidad y calidez tanto en la atención médica como administrativa, fortaleciendo sus procesos internos, siguiendo los lineamientos y normativas de las entidades rectoras e impulsando las normas y acreditaciones internacionales.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

2. GENERALIDADES

2.1. Objetivo general:

Lograr que los servicios de salud que brinda el HCAM a los afiliados y usuarios, sean altamente reconocidos por la sociedad, como resultado de su auto sostenibilidad, excelencia y satisfacción del servicio; su capacidad de respuesta y la empatía de médicos, enfermeras y personal administrativo.

2.2. Objetivos específicos:

- Incrementar la calidad, calidez y cobertura en la prestación de los servicios de salud.
- Incrementar la eficiencia operacional.
- Incrementar el desarrollo del Talento Humano.
- Incrementar el uso eficiente del presupuesto.

2.3. Misión:

Brindar atención de salud especializada a través de estándares nacionales e internacionales para los afiliados derechohabientes de la seguridad social y beneficiarios de la red pública integral de salud contribuyendo al Buen Vivir.

2.4. Visión:

En el 2017, ser reconocidos a nivel nacional por la excelencia en la atención especializada promoviendo una cultura de mejoramiento continuo, fomentando la investigación científica y docencia dentro de instalaciones modernas, dotadas con equipamiento especializado y tecnologías de punta a fin de garantizar mejores condiciones de la población atendida.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

2.5. Valores:

- Honestidad
- Servicio
- Trabajo
- Compromiso
- Solidaridad

2.6. Políticas de calidad:

Satisfacer las necesidades de los clientes, mediante procesos estandarizadas y orientados a cumplir a cumplir con sus expectativas; alineadas a los conceptos de responsabilidad social, ambiental y mejoramiento continuo; contando con personal competente, formado, involucrado en la consecución de objetivos y comprometido con la sociedad; generando propuestas innovadoras; utilizando mayores y mejores medios tecnológicos; cumpliendo con la legislación vigente en el país.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

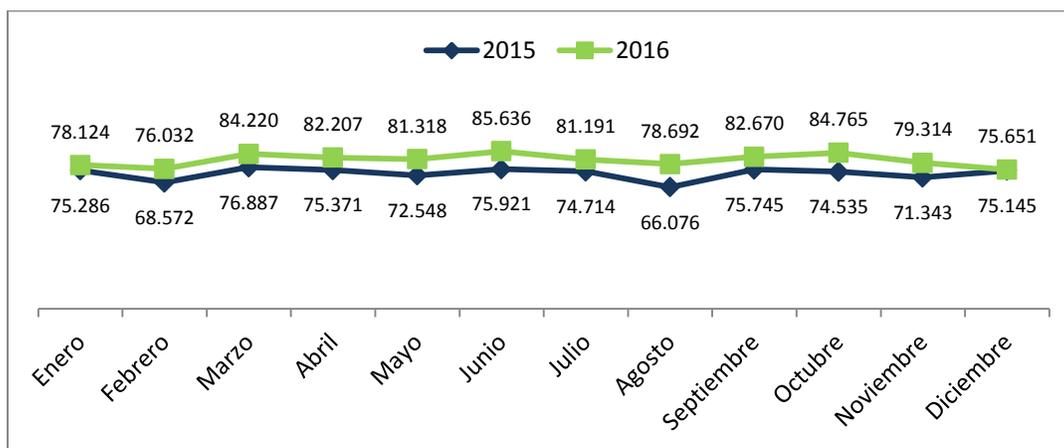
HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

3. PRODUCCIÓN HOSPITALARIA

3.1. Producción total

El promedio de atenciones mensuales en Consulta Externa, Emergencias Hospitalización registradas para el tercer trimestre de 2016 fue de 80.851 atenciones, mientras que para el cuarto trimestre del mismo año se realizaron un promedio de 79.910 atenciones mensuales, presentándose un decremento promedio del 1,16% comparando los dos trimestres.

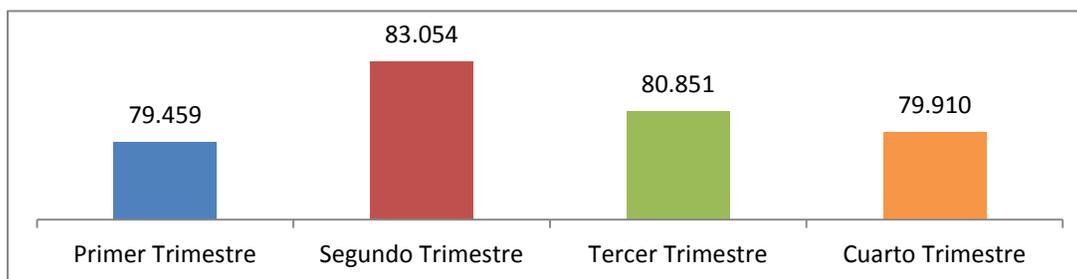
Gráfico 1. Total de atenciones en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia.



Fuente: Sistema de Información AS-400, *Información actualizada a Diciembre 2016.

Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas.

Gráfico 2. Promedio de atenciones mensuales por trimestre 2016.



Fuente: Sistema de Información AS-400, *Información actualizada a Diciembre 2016.

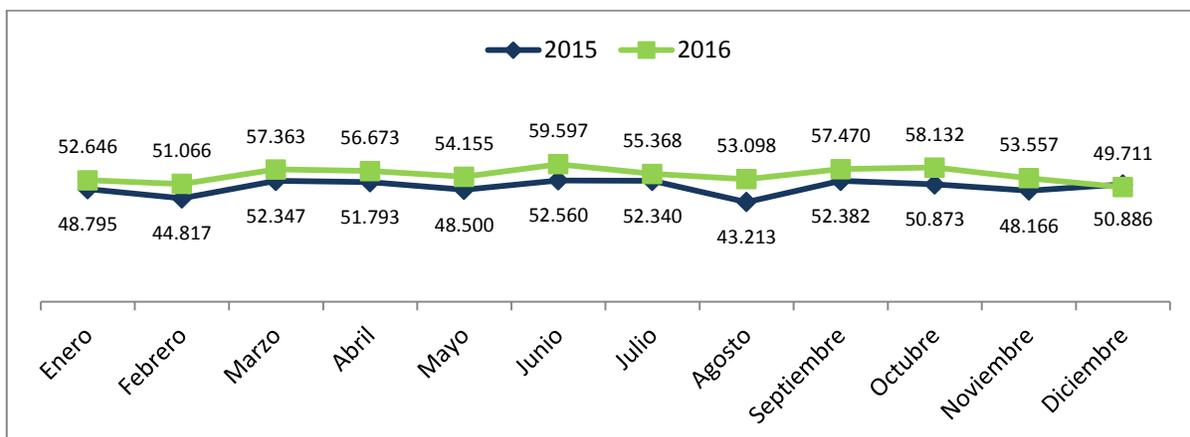
Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas.

3.2. Consulta Externa

Las atenciones en consulta externa para el año 2015 sumaron un total de 596.672 y en 2016 se registraron un total de 658.886 atenciones, presentándose un incremento del 10,43% en el total de atenciones entre los dos años.

En el tercer trimestre del año 2016, se registraron un promedio de 55.312 atenciones, mientras que en el cuarto trimestre se registraron en promedio 53.800 atenciones evidenciándose una disminución del 2,73% entre los dos períodos.

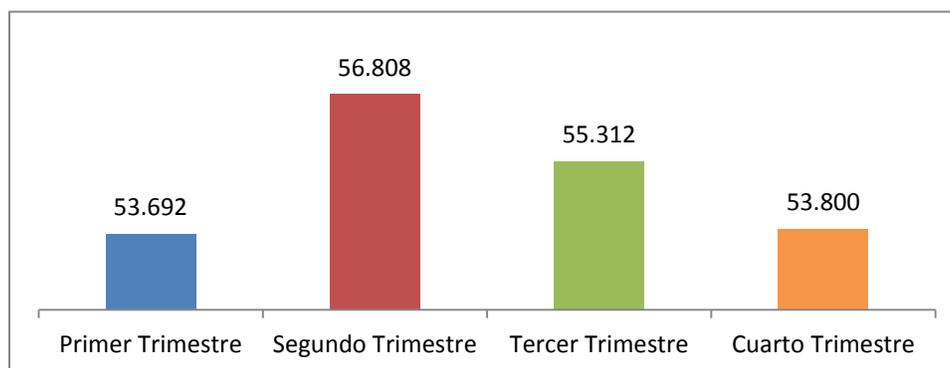
Gráfico 3. Total de Atenciones en Consulta Externa.



Fuente: Sistema de Información AS-400, *Información actualizada a Diciembre 2016.

Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas.

Gráfico 4. Promedio mensual de Atenciones en consulta externa.

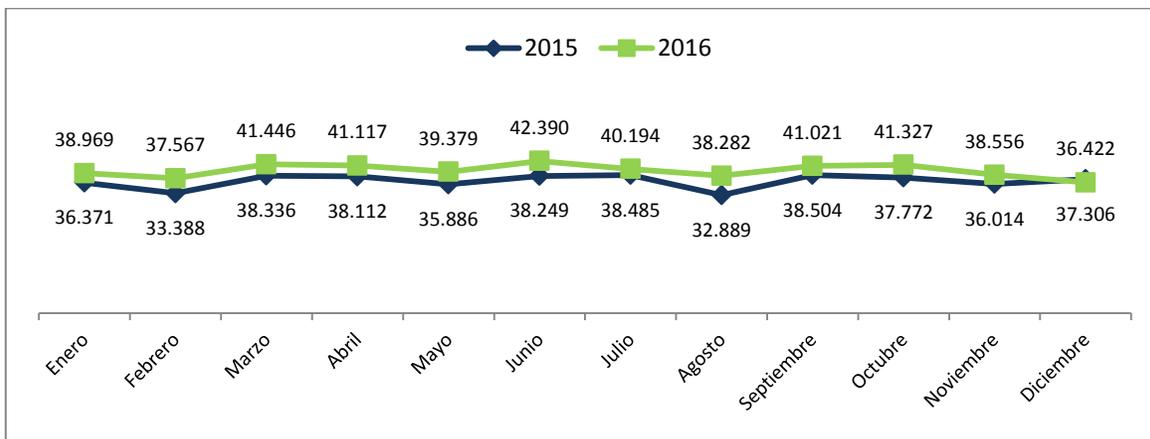


Fuente: Sistema de Información AS-400, *Información actualizada a Diciembre 2016.

Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas.

Para el tercer trimestre del año 2016 se registraron un promedio mensual de 39.832 pacientes atendidos, mientras que para el cuarto trimestre se registran en promedio 38.768 pacientes mensuales, reduciéndose en un 2,67% el promedio de pacientes atendidos entre los dos períodos.

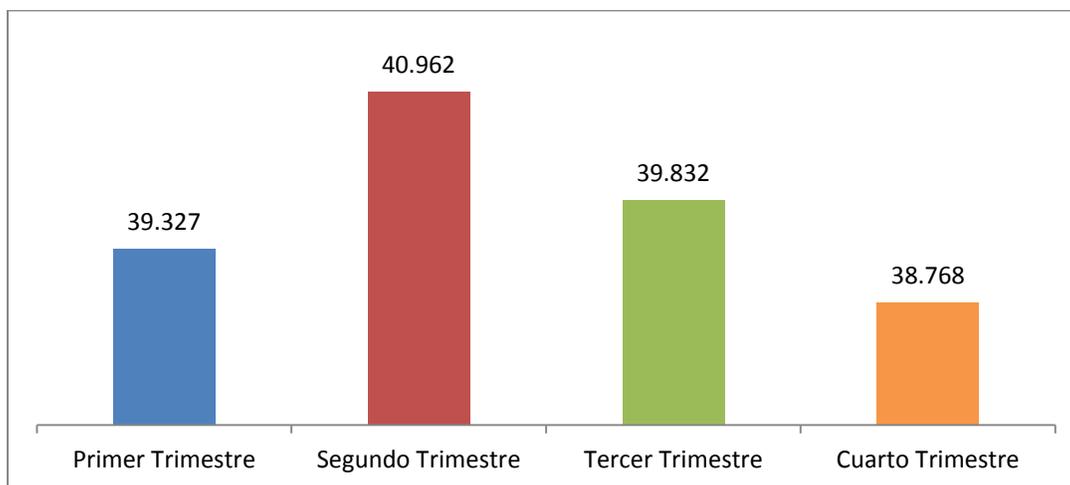
Gráfico 5. Pacientes promedio mensuales en consulta externa*



Fuente: Sistema de Información AS-400, *Información actualizada a Diciembre 2016.

Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas.

Gráfico 6. Promedio mensual de Pacientes en Consulta Externa, año 2016.



Fuente: Sistema de Información AS-400, *Información actualizada a Diciembre 2016.

Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas.

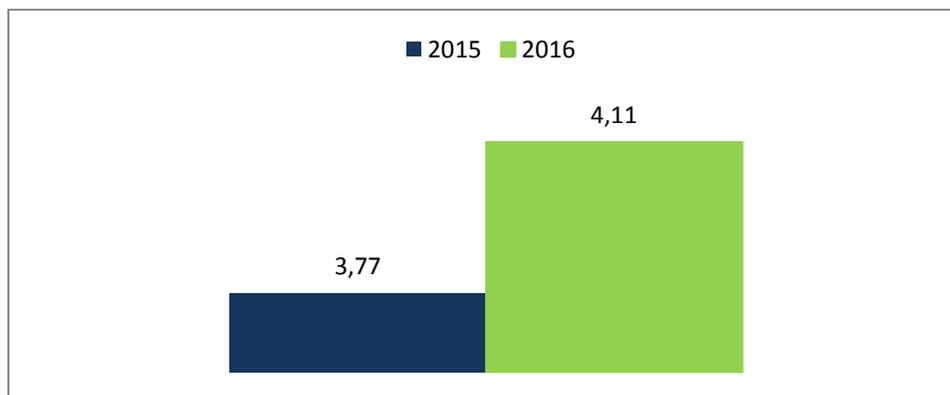


INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

Un paciente fue atendido en promedio 3,77 veces en el año 2015, para el año 2016 en promedio un paciente recibió 4,11 atenciones en Consulta Externa. Se evidencia de esta manera un incremento promedio del 8,94% en el número de atenciones por paciente para los dos períodos.

Gráfico 7. Promedio de atenciones por paciente en Consulta Externa.



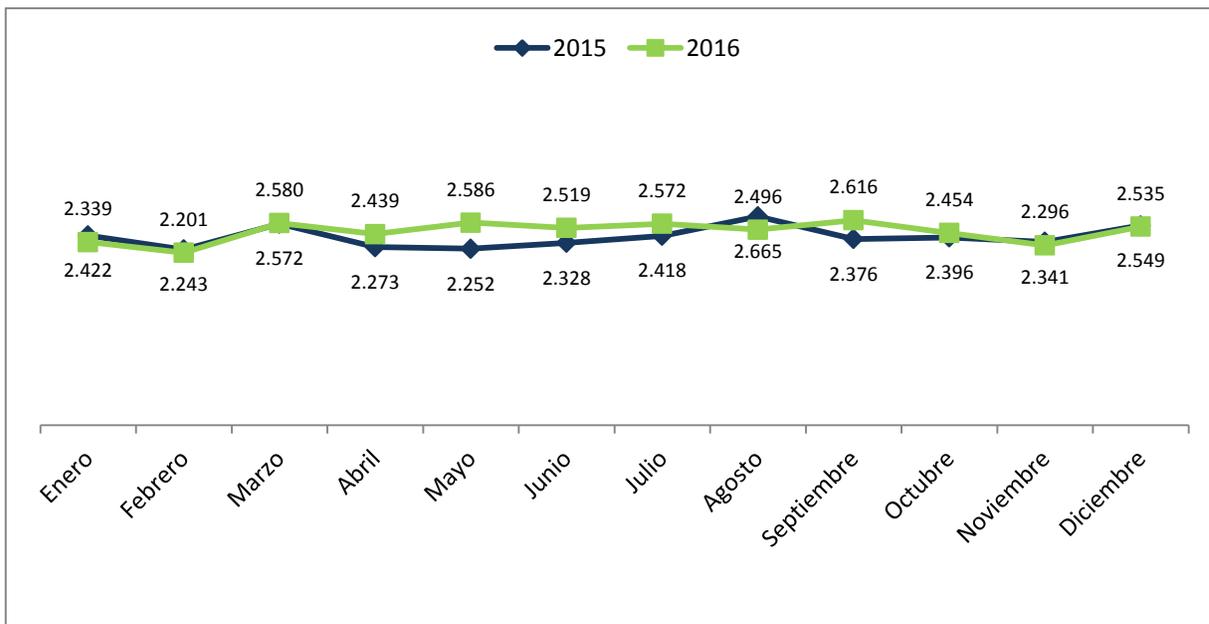
Fuente: Sistema de Información AS-400, *Información actualizada a Diciembre 2016.

Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas.

3.3. Hospitalización y Egresos Hospitalarios

En cuanto a hospitalización, el tercer trimestre del año 2016 se registraron en promedio 2.561 egresos mensuales, mientras que para el cuarto trimestre se registra un promedio mensual de 2.428 egresos, evidenciándose un decremento del 5,19% entre los dos períodos.

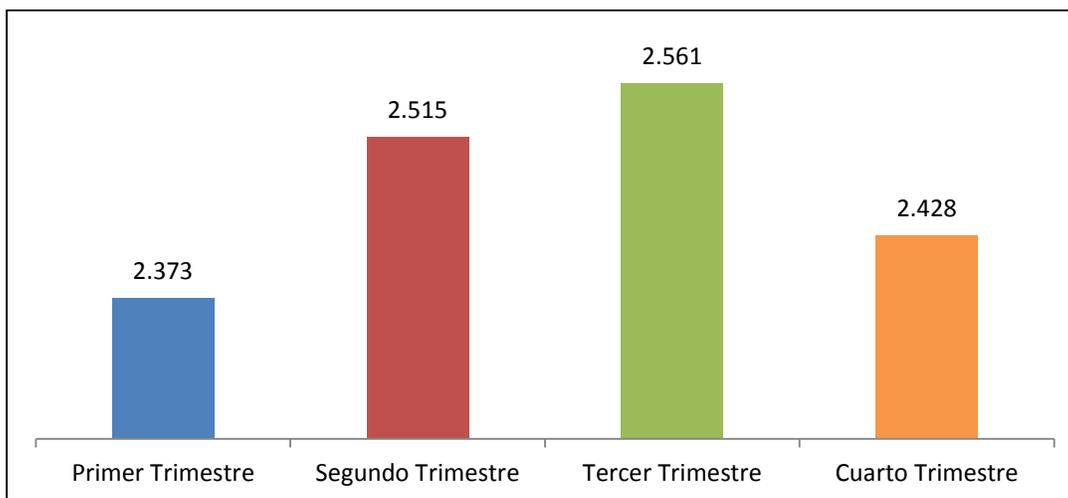
Gráfico 8. Número de egresos hospitalarios mensuales, año 2016.



Fuente: Registros administrativos HCAM, *Información actualizada a Diciembre 2016.

Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas.

Gráfico 9. Promedio mensual de egresos hospitalarios, año 2016.



Fuente: Registros administrativos HCAM, *Información actualizada a Diciembre 2016.

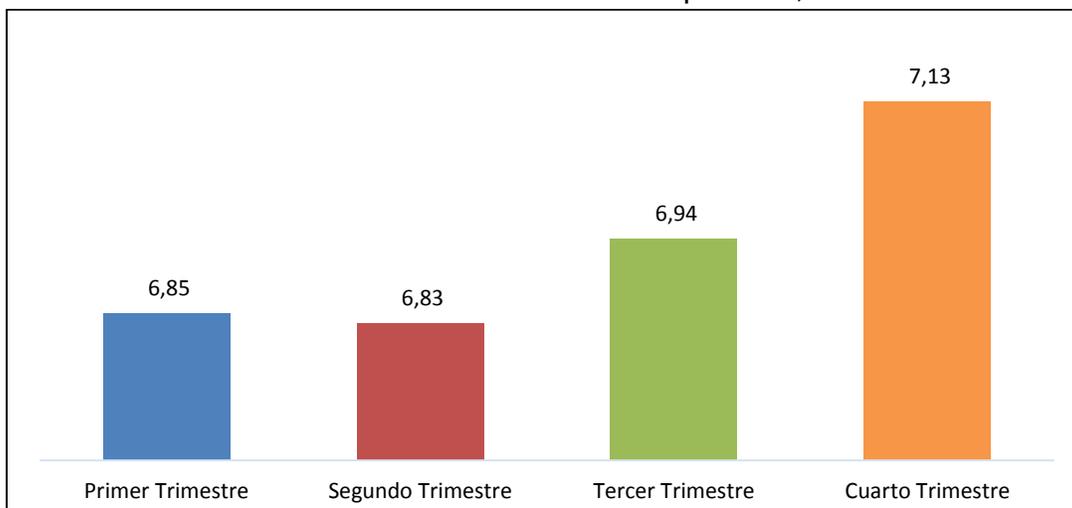
Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas.

3.4. Indicadores hospitalarios

Dentro del servicio de hospitalización, es necesario analizar indicadores como el promedio de estancia hospitalaria, el porcentaje de ocupación de camas, el giro promedio de cama, y el intervalo de giro.

Para el tercer trimestre del año 2016 la estancia hospitalaria se registró en un promedio de 6,94 días, mientras que el cuarto trimestre registra 7,13 días promedio en estancia hospitalaria.

Gráfico 10. Promedio de estancia hospitalaria, año 2016.

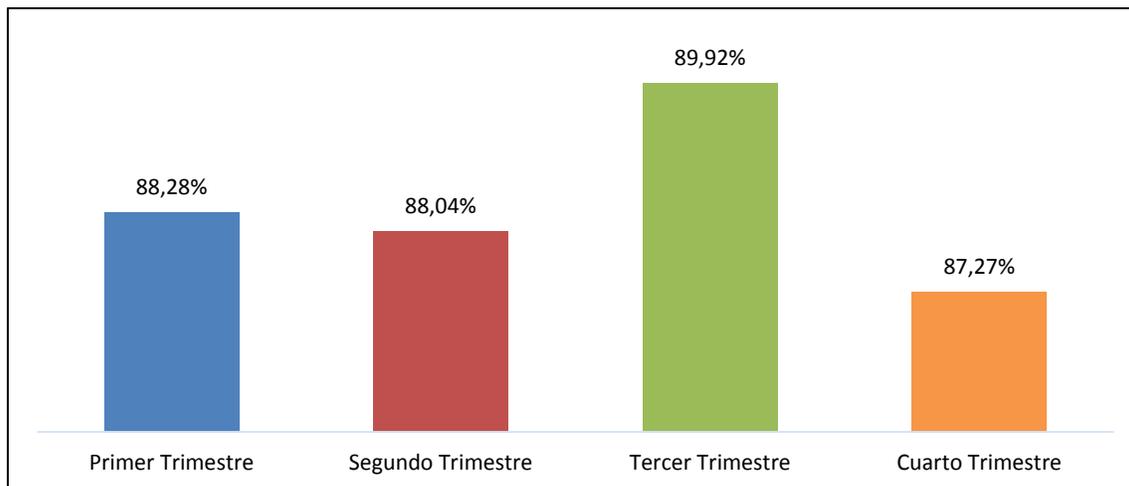


Fuente: Registros administrativos HCAM, *Información actualizada a Diciembre 2016.

Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas.

El porcentaje de ocupación de camas para el tercer trimestre del año 2016 se ubicó en un promedio de 89,92%. Para el cuarto trimestre se registra un 87,27%, evidenciándose un decrecimiento del 3%.

Gráfico 11. Porcentaje de ocupación de camas, año 2016.

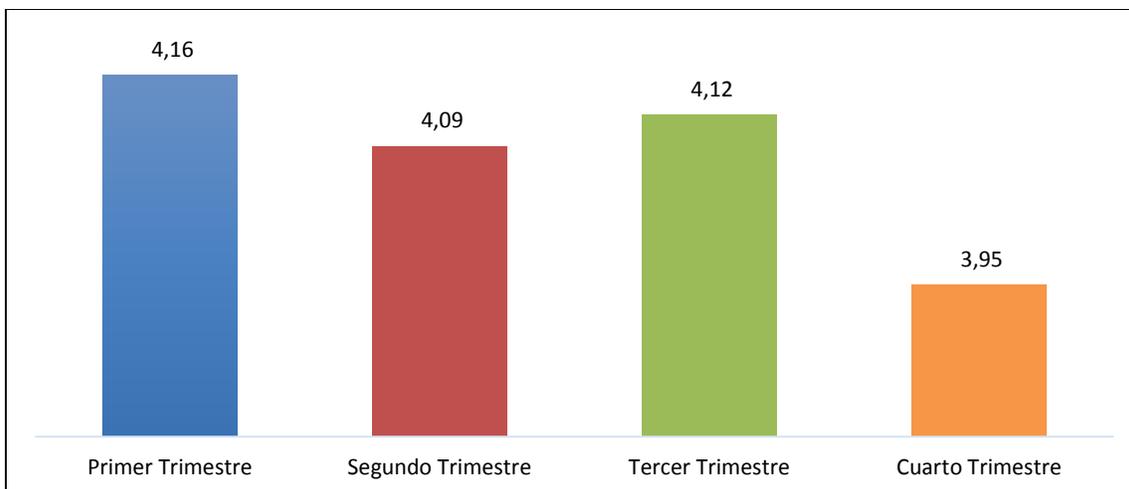


Fuente: Registros administrativos HCAM, *Información actualizada a Diciembre 2016.

Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas.

El giro de cama promedio para el segundo trimestre de 2016 fue de 4,09. Para el Tercer trimestre de 2016 el giro de cama promedio se ubicó en 4,12; mientras que en el cuarto trimestre fue de 3,95; es decir que el giro de cama promedio decreció un 4% con respecto al trimestre anterior.

Gráfico 12. Giro de cama promedio, año 2016.



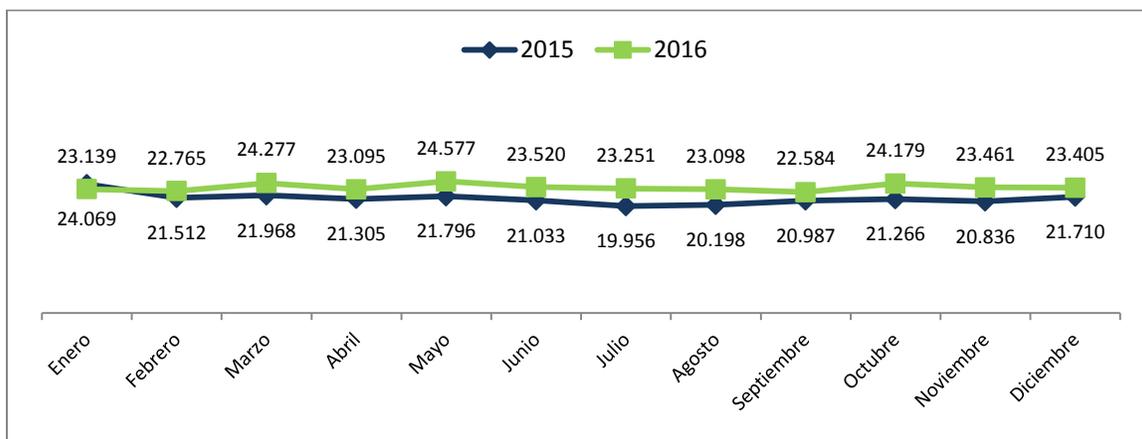
Fuente: Registros administrativos HCAM, *Información actualizada a Diciembre 2016.

Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas.

3.5. Emergencia

El tercer trimestre del año 2016 se registraron en promedio 22.978 atenciones en emergencia², mientras que en el cuarto trimestre registran en promedio 23.682 atenciones, evidenciándose un crecimiento del 3,06% en el número de atenciones entre los dos períodos.

Gráfico 13. Total de atenciones en emergencia.



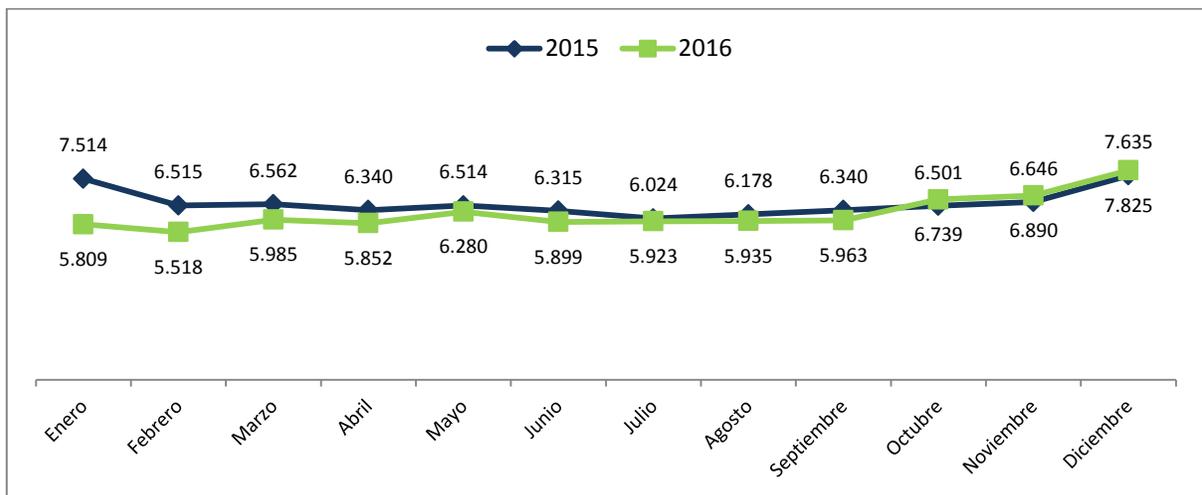
Fuente: Sistema de Información AS-400, *Información actualizada a Diciembre 2016.

Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas.

El número de pacientes atendidos en emergencia se incrementó en un 20,39% en el cuarto trimestre del año 2016, comparado con el tercer trimestre del mismo año.

² No se toman en cuenta las atenciones en Triage.

Gráfico 14. Total de pacientes en emergencia.

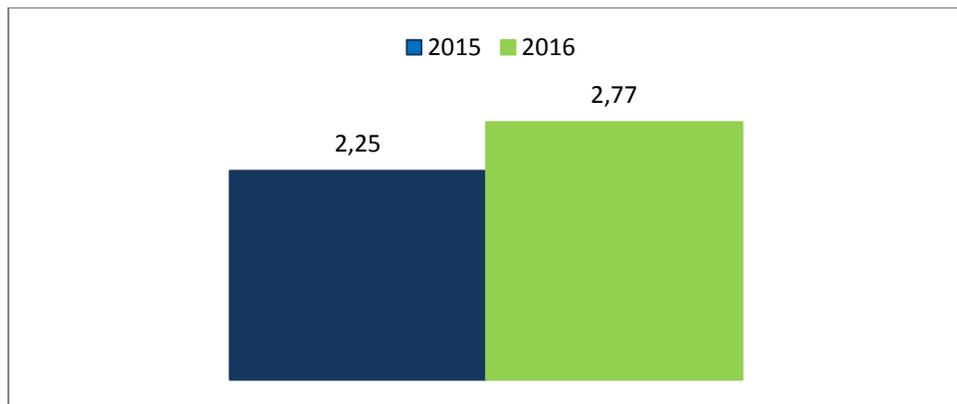


Fuente: Sistema de Información AS-400, *Información actualizada a Diciembre 2016.

Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas.

Un paciente fue atendido en Emergencias en promedio 2,25 veces en 2015 y 2,77 veces en 2016.

Gráfico 15. Promedio de atenciones por paciente en emergencia.



Fuente: Sistema de Información AS-400, *Información actualizada a Diciembre 2016.

Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas.



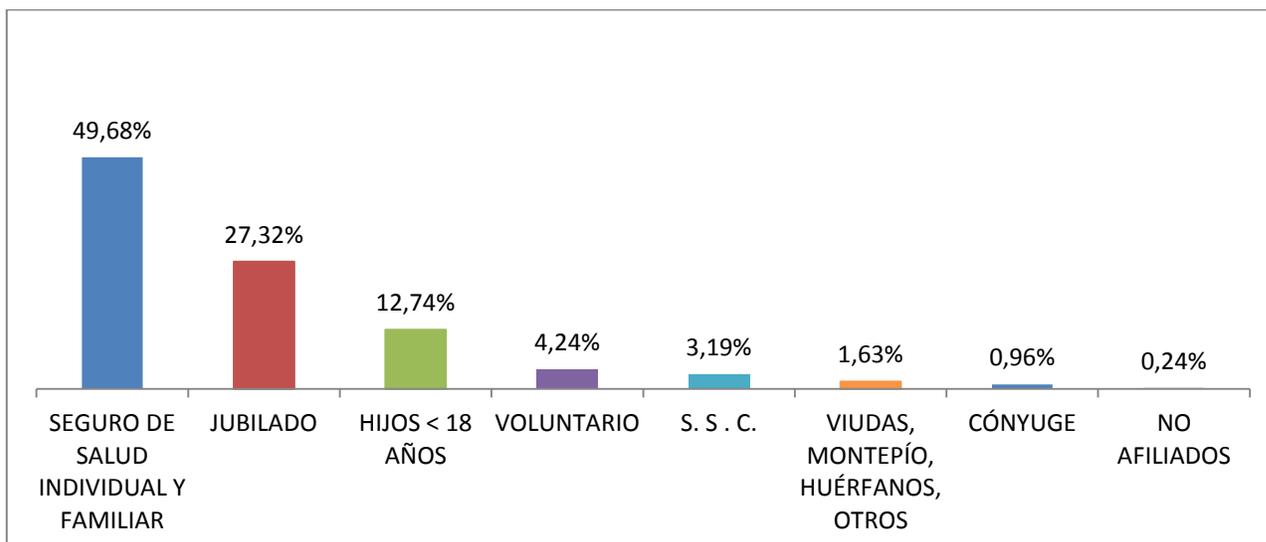
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

3.6. Contexto Epidemiológico

Los pacientes atendidos en consulta externa en el Hospital Carlos Andrade Marín se caracterizan por ser beneficiarios del Seguro de Salud Individual y Familiar, conformando el 49,18% del total de las atenciones del cuarto semestre de 2016. Los jubilados son el segundo grupo de afiliados que registran el mayor número de atenciones, representando el 27,32% de las mismas. Otro grupo importante lo conforman los hijos menores de 18 años de los afiliados con un 12,74% de las atenciones.

Gráfico 16. Porcentaje de atenciones en Consulta Externa de acuerdo al tipo de beneficiario, año 2016.

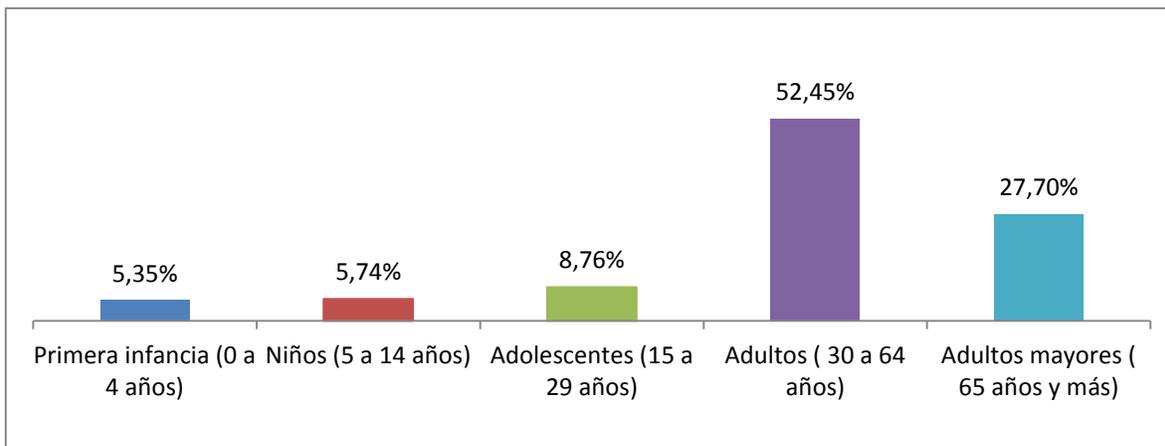


Fuente: Sistema de Información AS-400, *Información actualizada a Diciembre 2016.

Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas.

El mayor número de atenciones ambulatorias se realizan al grupo poblacional conformado por los Adultos (de 30 a 64 años de edad), seguido por los Adultos mayores (65 años de más).

Gráfico 17. Porcentaje de atenciones por rangos de edad, año 2016.



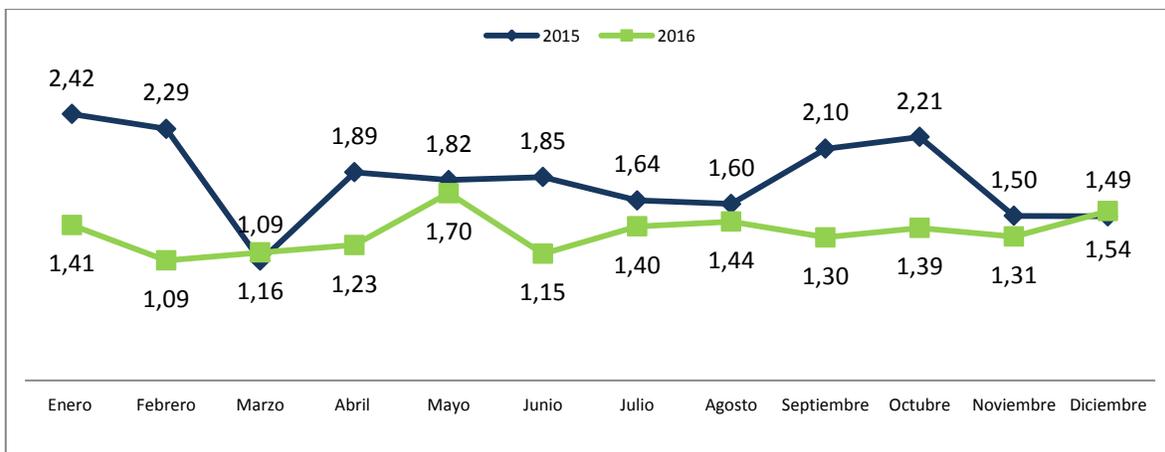
Fuente: Sistema de Información AS-400, *Información actualizada a Diciembre 2016.

Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas.

3.7. Mortalidad

La tasa bruta de mortalidad se evidencia que ha reducido notoriamente en el año 2016 con referencia al año 2015. Dado que la tasa de mortalidad bruta del año 2015 es igual 1,81, mientras que el 2016 es igual 1,34; lo que quiere decir que existe una reducción del 26%.

Gráfico 18. Tasa de mortalidad bruta. Histórico.



Fuente: Registros administrativos HCAM, *Información actualizada a Diciembre 2016.

Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas.

Para el tercer trimestre del año 2016 se registra una tasa de mortalidad bruta promedio de 1,38%, mientras que para el cuarto trimestre del mismo año se registra una tasa promedio de 1,41%.

Gráfico 19. Tasa de mortalidad bruta promedio mensual, año 2016.

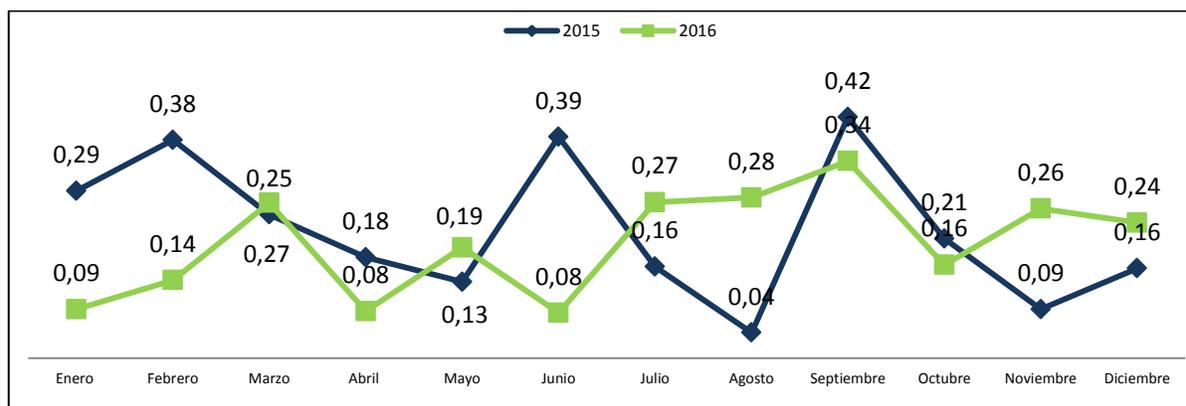


Fuente: Registros administrativos HCAM, *Información actualizada a Diciembre 2016.

Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas.

Con lo que respecta a la mortalidad neta, en el tercer trimestre del año 2016 se registra una tasa promedio de 0,30%, y mientras que para el cuarto trimestre la tasa se encuentra en 0,22%.

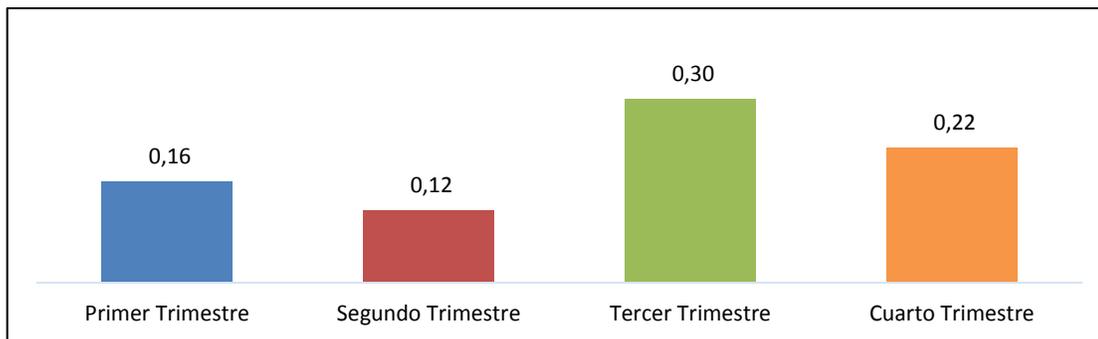
Gráfico 20. Tasa de mortalidad neta. Histórico.



Fuente: Registros administrativos HCAM, *Información actualizada a Diciembre 2016.

Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas.

Gráfico 21. Tasa de mortalidad neta. Promedio por trimestre, año 2016.

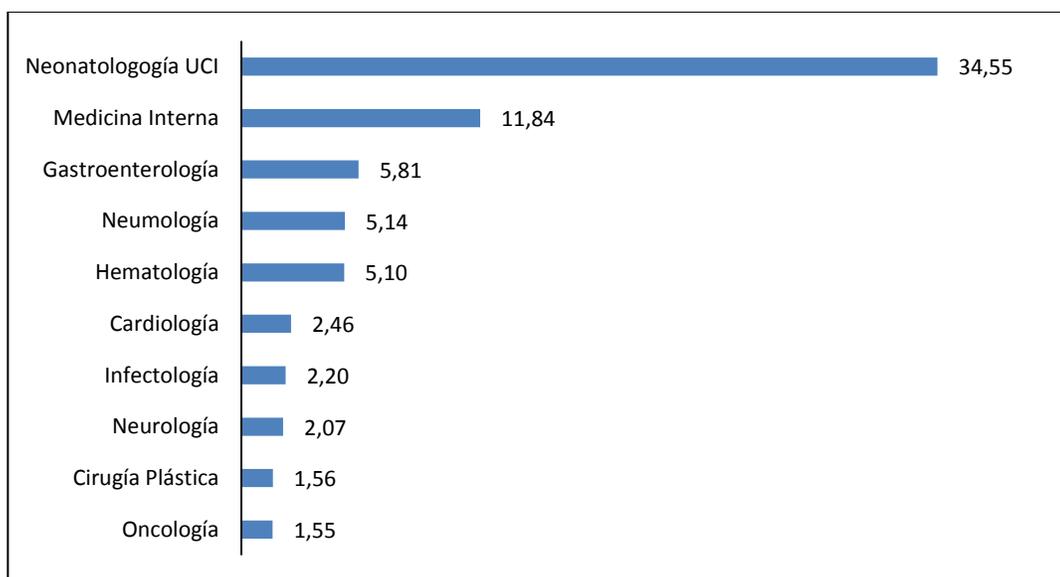


Fuente: Registros administrativos HCAM, *Información actualizada a Diciembre 2016.

Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas.

Entre octubre y diciembre del año 2016, el servicio con mayor número de defunciones es Neonatología UCI con una tasa de mortalidad bruta del 34,55%, seguido por Medicina Interna con 11,84%.

Gráfico 22. Diez Especialidades con la mayor tasa de mortalidad bruta: Cuarto trimestre 2016



Fuente: Registros administrativos HCAM, *Información actualizada a Diciembre 2016.

Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas.

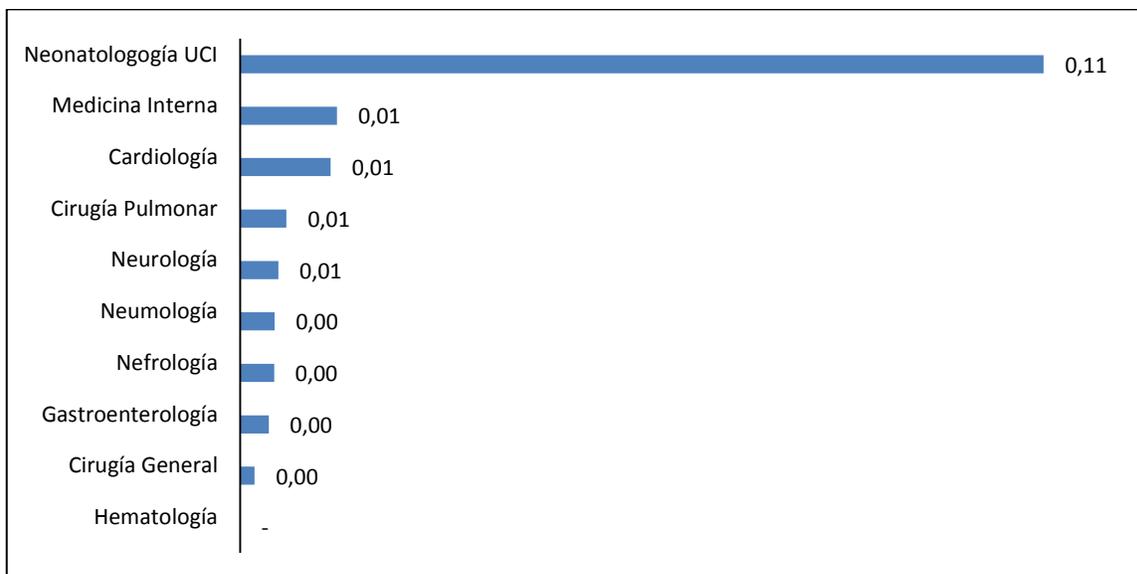


INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

Para el mismo período, la especialidad con el mayor porcentaje de mortalidad neta fue Neonatología UCI con el 0,11%, seguida de Medicina Interna con 0,01%.

Gráfico 23. Diez Especialidades con la mayor tasa de mortalidad neta: Cuarto trimestre 2016



Fuente: Registros administrativos HCAM, *Información actualizada a Diciembre 2016.

Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas.

4. MORBILIDAD

4.1. Morbilidad en consulta externa

La morbilidad de Consulta Externa, se calcula en base a los diagnósticos definitivos de cada paciente. El diagnóstico con un mayor porcentaje de incidencia en el año 2016 es el Tumor Maligno de la mama con un 2,67% del total de los diagnósticos, en comparación con el año 2015 donde ocupaba el primer lugar la Hipertensión esencial primaria con el 3,79% de los diagnósticos. Cabe señalar que existe una gran variedad de diagnósticos en consulta externa, y ninguna enfermedad en particular ocupa un porcentaje preponderante de las atenciones.

Tabla 1. Principales Diagnósticos definitivos de Consulta Externa.

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DEFINITIVOS DE CONSULTA EXTERNA				
CIE 10	Descripción del diagnóstico	2015	2016	Variación
I10	Hipertensión esencial (primaria)	3,79%	2,37%	-37,53%
C50	Tumor maligno de la mama	3,36%	2,67%	-20,32%
K01	Dientes incluidos e impactados	2,44%	1,98%	-19,03%
K04	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales	2,08%	1,59%	-23,34%
Z921	Historia personal de uso (presente) de anticoagulantes por largo tiempo	1,45%	1,24%	-14,50%
E039	Hipotiroidismo, no especificado	1,33%	0,89%	-32,79%
Z940	Trasplante de riñón	1,29%	1,06%	-17,69%
M05	Artritis reumatoide seropositiva	1,24%	1,48%	19,09%
C73	Tumor maligno de la glándula tiroides	1,17%	1,07%	-8,74%
C61	Tumor maligno de la próstata	1,14%	1,20%	5,14%
N18	Enfermedad renal crónica	1,14%	0,56%	-50,55%
K021	Caries de la dentina	1,08%	0,48%	-55,40%
I25	Enfermedad isquémica crónica del corazón	1,04%	1,40%	34,56%
K041	Necrosis de la pulpa	0,99%	0,86%	-13,09%
F33	Trastorno depresivo recurrente	0,98%	0,83%	-14,98%
J303	Otras rinitis alérgicas	0,93%	0,90%	-2,74%
E11	Diabetes mellitus no insulino dependiente	0,82%	0,73%	-9,86%
D751	Policitemia secundaria	0,80%	0,67%	-16,19%
N180	Insuficiencia renal terminal	0,80%	0,32%	-59,73%
K081	Perdida de dientes debida a accidente, extracción o enfermedad periodontal local	0,80%	0,68%	-14,18%
	Otros	71,35%	77,00%	7,92%

Fuente: Sistema de Información AS-400, *Información actualizada a Diciembre 2016.

Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas.

4.2. Morbilidad en hospitalización

En cuanto a los pacientes hospitalizados, los principales diagnósticos definitivos de egreso se ven encabezados por partos tanto espontáneos como por cesárea, ocupando conjuntamente un promedio del 7,37% de las hospitalizaciones en 2016.

Tabla 2. Principales Diagnósticos definitivos de Hospitalización.

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DE HOSPITALIZACIÓN				
CIE 10	Diagnóstico	2015	2016*	Variación
O80	Parto único espontáneo	4,14%	3,81%	-8,00%
O82	Parto único por cesárea	3,92%	3,56%	-9,03%
O809	Parto único espontáneo, sin otra especificación	2,83%	2,71%	-4,27%
K35	Apendicitis aguda	1,87%	2,79%	48,93%
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	1,70%	0,88%	-48,23%
K359	Apendicitis aguda, no especificada	1,66%	0,11%	-93,30%
C169	Tumor maligno del estómago, parte no especificada	1,62%	0,04%	-97,70%
O829	Parto por cesárea, sin otra especificación	1,39%	2,42%	74,45%
C73	Tumor maligno de la glándula tiroides	1,37%	2,17%	58,69%
C16	Tumor maligno del estómago	1,13%	1,75%	54,89%
N201	Cálculo del uréter	1,09%	0,60%	-45,39%
C189	Tumor maligno del colon, parte no especificada	1,04%	0,04%	-96,43%
J342	Desviación del tabique nasal	1,00%	1,01%	1,11%
K810	Colecistitis aguda	0,98%	0,18%	-81,48%
K80	Colelitiasis	0,94%	1,70%	81,40%
C20	Tumor maligno del recto	0,89%	0,77%	-13,31%
Z35	Supervisión de embarazo de alto riesgo	0,80%	0,92%	14,36%
J189	Neumonía, no especificada	0,78%	0,20%	-74,63%
N189	Insuficiencia renal crónica, no especificada	0,77%	0,35%	-54,02%
N40	Hiperplasia de la próstata	0,75%	1,30%	74,20%
	Otros	69%	73%	4,85%

Fuente: Registro de administrativos del HCAM, *Información actualizada a Diciembre 2016.

Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas.

4.3. Morbilidad en Emergencia.

En Emergencias los diagnósticos definitivos están liderados por Conjuntivitis, con un 2,64% de los diagnósticos de 2016, seguido por la queratitis, cuerpo extraño en la córnea y traumatismos del ojo y de la órbita.

Tabla 3. Principales Diagnósticos definitivos de Emergencia.

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DEFINITIVOS DE EMERGENCIA				
CIE 10	Diagnóstico	2015	2016	Variación
H10	Conjuntivitis	5,49%	2,64%	-51,96%
H16	Queratitis	3,54%	2,07%	-41,62%
T150	Cuerpo extraño en la córnea	3,22%	1,37%	-57,54%
S05	Traumatismo del ojo y de la órbita	3,20%	1,49%	-53,52%
H11	Otros trastornos de la conjuntiva	2,68%	2,08%	-22,52%
Z34	Supervisión de embarazo normal	2,18%	8,27%	279,88%
R10	Dolor abdominal y pélvico	1,95%	2,15%	10,37%
O630	Prolongación del primer período (del trabajo de parto)	1,84%	-	-
O03	Aborto espontáneo	1,79%	1,11%	-37,70%
O200	Amenaza de aborto	1,75%	2,25%	27,96%
H113	Hemorragia conjuntival	1,58%	0,84%	-46,57%
O80	Parto único espontáneo	1,58%	1,29%	-18,08%
H110	Pterigión	1,40%	0,94%	-33,04%
A09	Otras gastroenteritis de origen infeccioso y no especificado	1,38%	2,50%	80,88%
H35	Otros trastornos de la retina	1,25%	1,43%	14,42%
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	1,10%	1,40%	27,02%
H18	Otros trastornos de la córnea	1,06%	0,63%	-40,64%
H160	Úlcera de la córnea	1,04%	0,55%	-46,91%
J342	Desviación del tabique nasal	0,99%	0,29%	-70,74%
K35	Apendicitis aguda	0,96%	1,03%	7,36%
	Otros	60,03%	65,68%	9,42%

Fuente: Sistema de Información AS-400, *Información actualizada a Diciembre 2016.

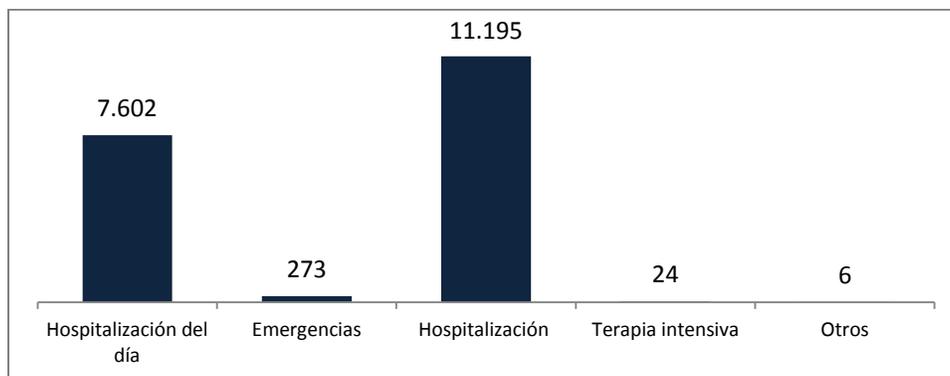
Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas.

5. CIRUGÍAS

5.1. Cirugías totales

En el año 2015 se realizaron un total de 19.135 cirugías de las cuales el 59% se realizaron en hospitalización, un 40% en hospitalización del día y el porcentaje restante entre emergencias, terapia intensiva y otros. Al final del año 2016, se realizaron un total de 22.466 cirugías, de las cuales un 46,1% se realizaron en hospitalización, un 40% se realizaron en hospital del día y el porcentaje restante entre emergencias, terapia intensiva y otros; lo cual evidencia que se mantiene una tendencia similar en la realización de cirugías por servicios.

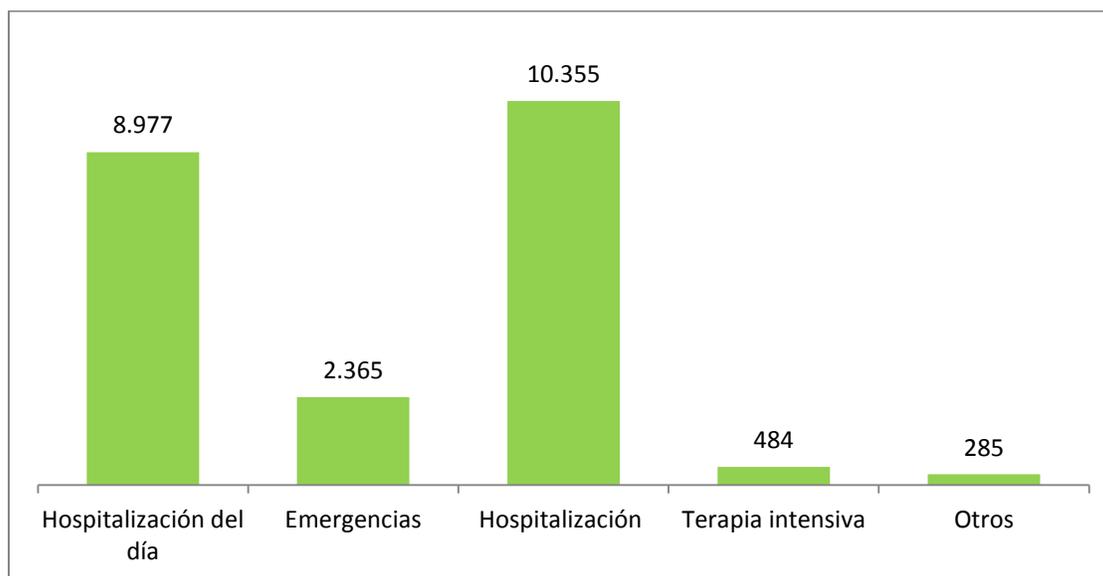
Gráfico 24. Número de cirugías por servicio, año 2015.



Fuente: Sistema de Información AS-400, Información actualizada año 2015.

Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas.

Gráfico 25. Número de cirugías por servicio, año 2016.

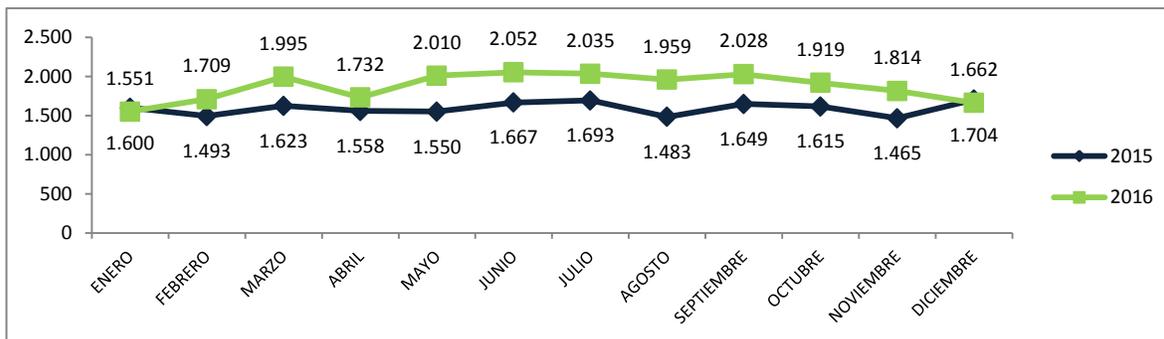


Fuente: Sistema de Información AS-400, Información actualizada año 2016.

Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas.

Para el año 2015 se realizaron un promedio de 1.592 cirugías mensuales, mientras que en el año 2016 el promedio mensual de cirugías realizadas fue de 1.872, lo que significa que año a año se ha incrementado en un 17% el número de cirugías realizadas.

Gráfico 26. Número de cirugías mensuales*



Fuente: Sistema de Información AS-400, Información actualizada a Septiembre 2016.

Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas.

Gráfico 27. Cirugías realizadas por especialidad 2015.

10 primeras especialidades



Fuente: Sistema de Información AS-400, año 2015.

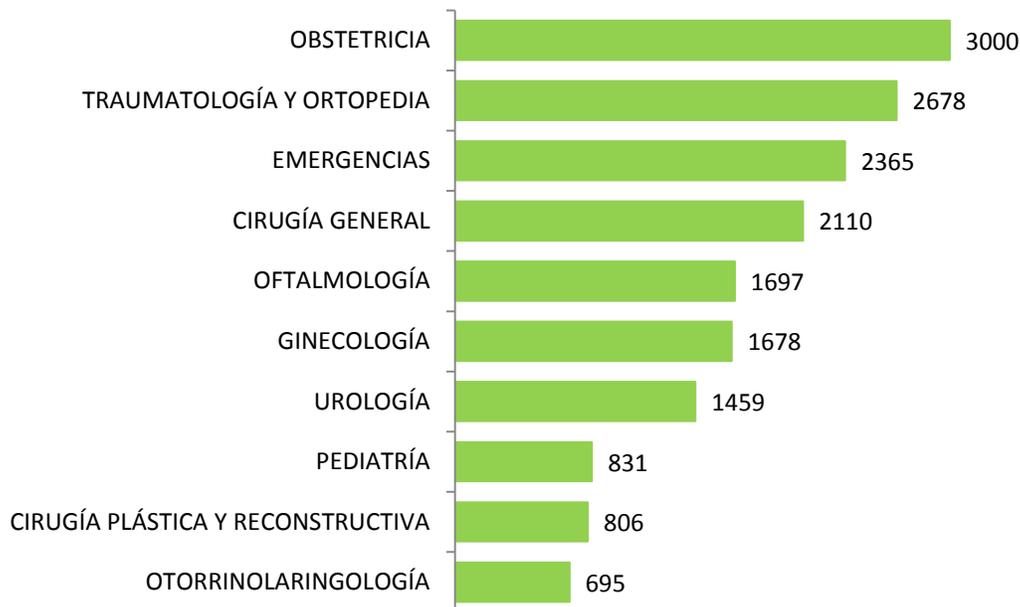
Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

Gráfico 28. Cirugías realizadas por especialidad año 2016
10 primeras especialidades.



Fuente: Sistema de Información AS-400, Información actualizada año 2016.

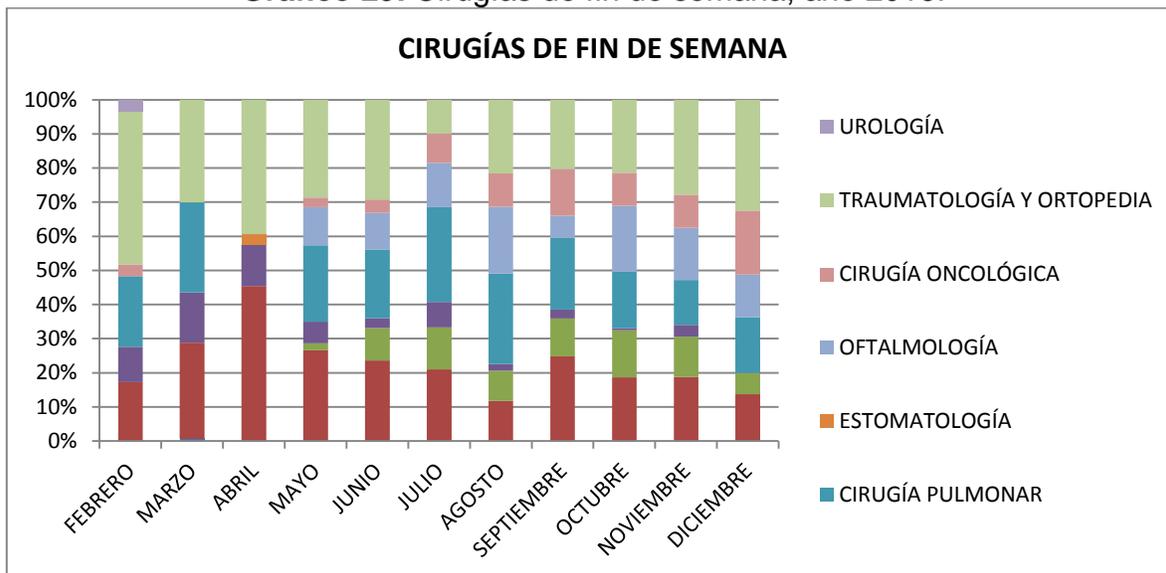
Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas.

Para el final del año 2016, al igual que en el 2015, Obstetricia ha realizado el mayor número de cirugías con 3.000, seguida por Traumatología y Ortopedia con 2.678 y Emergencias con 2.365.

5.2. Cirugías de fin de semana

A partir del mes de febrero de 2016 algunas especialidades se acogieron al programa de Remuneración Variable por Eficiencia, en el cual se realizan cirugías en días de descanso obligatorio, al finalizar el año 2016 se han realizado un total de 1.054 cirugías. La especialidad que ha realizado el mayor número de cirugías es Traumatología y Ortopedia con un total de 276 cirugías, seguido de Cirugía General con 255 y Cirugía Pulmonar con 233 cirugías.

Gráfico 29. Cirugías de fin de semana, año 2016.



Fuente: Registros Coordinación de quirófano, Información actualizada año 2016.

Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas.

A partir de la inclusión del hospital en el programa de operar los días de descanso obligatorio, hasta el mes de diciembre del presente, se liberó un 29,85% el represamiento de las cirugías.

6. RECURSOS HOSPITALARIOS

6.1. Disponibilidad de medicamentos

El porcentaje de abastecimiento del Hospital fluctúa en un promedio del 75% de los medicamentos mensualmente. El mes con el menor porcentaje de abastecimiento hasta septiembre del año 2016 fue mayo con 65,3%.

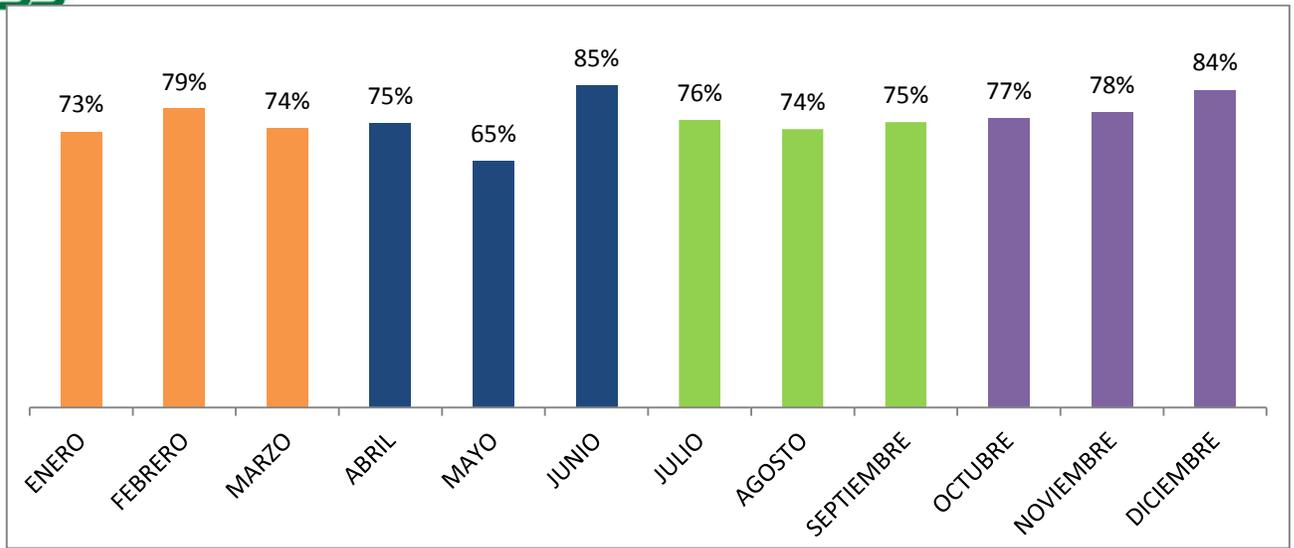
El tercer trimestre el porcentaje promedio de abastecimiento fue de 75,05%, mientras que para el cuarto trimestre el porcentaje promedio fue de 79,52%, presentándose un incremento del 5,95%.

Gráfico 30. Porcentaje de Abastecimiento de Fármacos 2016.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN



Fuente: Formato M51 Plataforma IESS-PR actualizado a Diciembre 2016.

Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas.

6.2. Capacidad hospitalaria

Tabla 4. Número de camas censables por especialidad, año 2016

Jefatura	Servicio	Número de camas
		Censos reales a diciembre 2016
QUIRÚRGICO	CARDIOTORACICA (HO)	13
	CIRUGIA GENERAL NORTE (HO)	31
	CIRUGIA GENERAL SUR (HO)	15
	COLOPROCTOLOGÍA	6
	CABEZA Y CUELLO	6
	MAXILOFACIAL	4
	CIRUGÍA PLÁSTICA (HO)	12
	CIRUGIA PULMONAR (HO)	14
	CIRUGIA VASCULAR (HO)	12
	GINECOLOGIA (HO)	21
	NEUROCIRUGIA (HO)	28
	OBSTETRICIA NORTE (HO)	32
	OBSTETRICIA SUR (HO)	14
	OFTALMOLOGIA (HO)	8
	OTORRINOLARINGOLOGIA (HO)	10
	QUEMADOS (HO)	9
	TRASPLANTE RENAL(HO)	5
	TRAUMATOLOGIA ANEXO (HO)	19
	TRAUMATOLOGIA SUR (HO)	30
	UROLOGIA (HO)	33
CLÍNICO	CARDIOLOGIA (HO)	17
	ENDOCRINOLOGIA (HO)	10
	GASTROENTEROLOGIA (HO)	22
	HEMATOLOGIA (HO)	14
	INFECTOLOGÍA (HO)	18
	MEDICINA INTERNA (HO)	16
	REUMATOLOGIA	2
	NEFROLOGIA (HO)	24
	NEUMOLOGIA (HO)	28
	NEUROLOGIA (HO)	26
	ONCOLOGIA (HO)	22
	PSIQUIATRIA (HO)	10
PEDIÁTRICO	NEONATOLOGIA (HO)	40
	PEDIATRIA NORTE (HO)	18
	PEDIATRIA TRAUMATOLOGIA	4
	CIRUGÍA PEDIATRICA (HO)	8
TOTAL	601	

Fuente: Censo de camas a Diciembre 2016.

Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

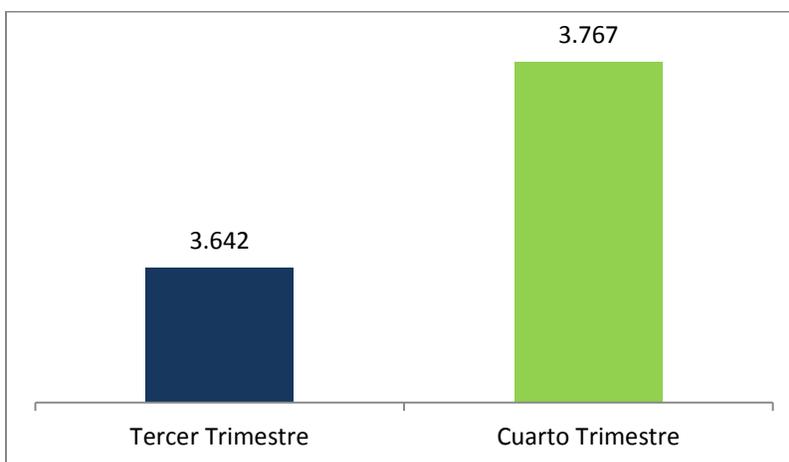
A diciembre de 2016 en el hospital existen un total de 601 camas censables que se encuentran distribuidas en las diferentes especialidades, con mayor concentración en Traumatología, Cirugía General, Obstetricia, Neonatología y Urología con el 35,51% del total de camas existentes en el Hospital.

7. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

7.1. Talento humano

Como se observa en el gráfico 31, se registra un total de 3.767 funcionarios laborando en el Hospital Carlos Andrade Marín, al finalizar el cuarto trimestre del 2016. Comparando con el tercer trimestre del 2016, hubo un incremento de 125 funcionarios, pasando de 3.642 a 3.767.

Gráfico 31. Total de funcionarios en el HCAM, tercer y cuarto trimestre 2016.



Fuente: Coordinación General de Talento Humano.

Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas.

En el personal administrativo hubo un aumento de 52 personas comparado al tercer trimestre el cual contaba con 574 funcionarios administrativos. En lo que se refiere a los profesionales de la salud, existió un incremento de 71 profesionales contando con 2.388 funcionarios, comparando al tercer trimestre que contaba con 2.317. De



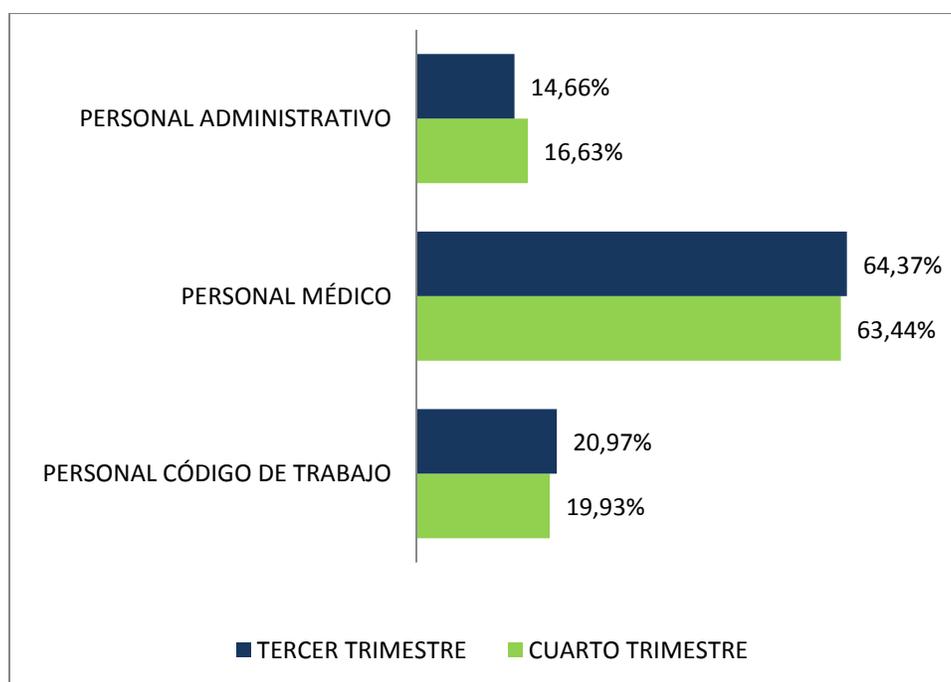
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

igual manera existe una disminución de 1 trabajador en personal de código de trabajo que bajó de 751 a 750 trabajadores.

Hay que destacar que el mayor porcentaje corresponde a los profesionales de la salud representando el 63,44% del personal, seguido por el personal con código de trabajo con el 19,93% y finalmente el personal administrativo con el 16,63%.

Gráfico 32. Distribución de funcionarios en el HCAM, comparativo del tercero y cuarto trimestre 2016.



Fuente: Coordinación General de Talento Humano.

Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas.

Adicionalmente se detallan los grupos específicos en los cuales están: personal de enfermería, auxiliares de enfermería, personal de obstetricia, auxiliares administrativos, personal de estomatología, inspectores sanitarios, auxiliares de odontología, personal de laboratorio clínico, personal de departamento financiero y otros; como se detalla a continuación:



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

Tabla 5. Tipo de funcionarios del HCAM, cuarto trimestre 2016.

Grupo	Enero - Marzo 2016	Abril - Junio 2016	Julio- Sept. 2016	Octubre - Diciembre 2017
Enfermería	910	918	958	965
Auxiliar de enfermería	557	563	568	517
Obstetricia	25	23	18	18
Auxiliares Administrativos	303	318	308	336
Estomatología	12	14	15	16
Inspectores sanitarios	0	0	0	0
Auxiliar de odontología	2	3	12	12
Laboratorio clínico.	124	114	101	106
Departamento financiero	46	51	52	58
Otros	1605	1597	1610	1739
TOTAL	3584	3601	3642	3767

Fuente: Coordinación General de Talento Humano.

Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas.

7.1. Presupuesto y ejecución

Con fecha 19 de Octubre de 2016 se aprueba la reforma No. 84 por un monto de USD 525.285,70, traspaso que fue implementado en el Sistema eSIGEF a la partida 840113 Equipo Médico, por parte de la Subdirección Financiera del Fondo de Salud según Memorando Nro. IESS-SDFSS-2016-4915-M.

Mediante Memorando Nro. IESS-HCAM-DA-2016-2434-M del 18 de octubre de 2016, se solicitó el recorte presupuestario por un monto de USD 2.530.475,00, para incrementar en la partida No. 530809 Medicinas y Productos Farmacéuticos, mismo que fue aprobado de acuerdo a Modificación No. 87 y 88 por la Subdirección Financiera del Fondo de Salud.



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

Finalmente con todas las modificaciones presupuestarias aprobadas, el presupuesto codificado al 31 de diciembre del 2016 por grupo de gasto fuera el siguiente:

Tabla 6. Presupuesto codificado por grupo de gasto, diciembre 2016.

GRUPO DE GASTO	DESCRIPCIÓN	CODIFICADO	%DISTRIBUCIÓN
510000	GASTO EN PERSONAL	86.966.346,75	36,76%
530000	BIENES Y SERVICIOS DE CONSUMO	135.297.940,41	57,17%
570000	OTROS GASTOS CORRIENTES	58.100,00	0,02%
580000	TRANSFERENCIAS Y DONACIONES CORRIENTES	4.450.000,00	1,88%
840000	BIENES DE LARGA DURACIÓN	9.867.600,82	4,17%
TOTAL PRESUPUESTO ASIGNADO		236.639.987,98	100,00%

Al cierre del año el presupuesto codificado fue de USD. 236'639.987,98, desde el mes de Enero fue incrementado por un monto de USD. 82'224.238,80 que representa el 34,75% sobre el valor total del presupuesto, dicha ampliación se realizó en las partidas del Grupo 51 Gasto de Personal, 84 Bienes de Larga Duración y 53 Bienes y Servicios de Consumo, específicamente para la contratación de nuevo personal y la adquisición de Equipo Médico, Medicamentos e Insumos respectivamente.

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA

Durante el año 2016 el presupuesto ha tenido el siguiente movimiento por grupo presupuestario en montos de ejecución:

Tabla 7. Movimiento presupuestario por montos de ejecución, año 2016.

GRUPO DE GASTO	CODIFICADO	MONTO COMPROMISO	MONTO EJECUTADO	MONTO DISPONIBLE	% Ejecución	% Compromiso	% Disponible
51	86.966.346,75	0,00	84.945.873,19	2.020.473,56	97,68%	0,00%	2,32%
53	135.297.940,41		100.859.025,00	19.713.767,4	74,55%	10,88%	14,57%

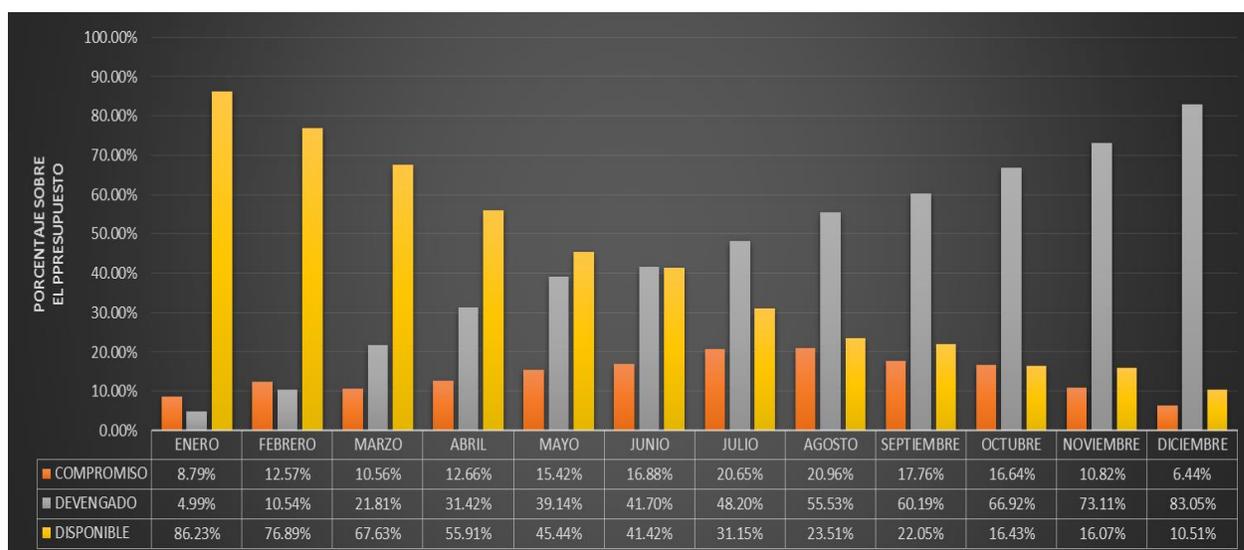


INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

		14.725.147,94		7			
57	58.100,00	0,00	47.644,85	10.455,15	82,00%	0,00%	18,00%
58	4.450.000,00	0,00	4.379.573,02	70.426,98	98,42%	0,00%	1,58%
84	9.867.600,82	520.103,02	6.299.082,49	3.048.415,31	63,84%	5,27%	30,89%
TOTAL				24.863.538,4			
PRESUP	236.639.987,98	15.245.250,96	196.531.198,55	7	83,05%	6,44%	10,51%

Gráfico 33. Resumen Presupuesto 2016. Compromiso – Devengado - Disponible



Al cierre del ejercicio económico sobre el presupuesto asignado de USD 236.639.987,98 la ejecución presupuestaria es USD 196.531.198,55 que representa el 83,05%, compuesto de la siguiente manera: el grupo 51 representó el 43,22%; el grupo 53 el 51,32%; el grupo 57 el 0,02%; el grupo 58 el 2,23% y el grupo 84 el 3,21% sobre el total de la ejecución.

7.2. Estado de quejas



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

Se presenta el reporte del cuarto trimestre de quejas, agradecimientos y sugerencias presentadas en la Unidad Técnica de Atención al Cliente por los afiliados y derechohabientes de esta casa de salud.

Como se puede observar en la tabla, la cifra de quejas registradas en el cuarto trimestre del 2016, aumentó de 97 a 108 con respecto al trimestre anterior, con un incremento del 11,34%. En este cuarto trimestre no se presentó ninguna sugerencia y los agradecimientos disminuyeron 50% de 8 a 4 con respecto al tercer trimestre.

Es importante señalar que pese a que en este último trimestre del año se incrementó las quejas, la tendencia en comparación con los trimestres anteriores ha sido de mayor a menor, por la gestión que realiza la Unidad, atendiendo y solucionando los problemas de prestación médica y contingencia de agendamiento que son la problemática que más se presenta.

Tabla 8. Quejas y sugerencias atendidas en el HCAM 2016

Tipo	Enero - Marzo	Abril - julio	Julio - Septiembre	Octubre - Diciembre	Total
Quejas	172	194	97	108	571
Sugerencias	9	12	1	0	22
Agradecimientos	3	12	8	4	27
Otros	5	10	0	0	15
Total	189	228	106	112	635

Fuente: Coordinación General de calidad.

Elaboración: Coordinación General de calidad.

8. LOGROS INSTITUCIONALES

Tabla 9. Logros del último trimestre de 2016.

LOGROS ASUMIDOS	OBJETIVO GENERAL DEL LOGRO	ÁREAS INVOLUCRADAS	MM-AA (INICIO)	MM-AA (FIN)
<i>Inventario de Bodegas HCAM</i> <i>Total Insumos Inventariados</i> <i>4'519.953</i> <i>Total Ítems Inventariados</i> <i>2.077</i> <i>Total Bodegas Inventariadas</i> <i>8</i>	<i>Las bodegas de Dispositivos Médicos e Insumos de esta casa de salud se encuentran completamente inventariadas, los saldos ingresados en el Sistema AS400 son las existencias reales de los dispositivos médicos.</i>	<i>Jefatura de la Unidad de Bodegas y Control de Activos, Coordinación General Financiera y Coordinación General de Enfermería</i>	<i>abr-16</i>	<i>jul-16</i>
<i>Homologación de códigos, descripción y presentación</i> <i>Dispositivos Médicos</i> <i>Total Insumos Homologados</i> <i>4'243.307</i> <i>Total Ítems Homologados</i> <i>1.364</i> <i>Total Bodegas Homologadas</i> <i>4</i>	<i>Se homologo los códigos, descripciones y presentación en concordancia con el Cuadro Básico de Dispositivos Médicos, entregado por la Coordinación Nacional de Dispositivos Médicos</i>	<i>Jefatura de la Unidad de Bodegas y Control de Activos y Coordinación General de Enfermería</i>	<i>abr-16</i>	<i>jul-16</i>
<i>Elaboración Catálogo Electrónico de Dispositivos Médicos</i> <i>Total Ítems Ingresados</i> <i>1.364</i> <i>Total Ítems Identificados</i> <i>1.364</i>	<i>Diseño de un aplicativo o programa virtual, que permita el acceso a la información de los dispositivos médicos a todo el personal de las distintas áreas y unidades de este hospital.</i>	<i>Jefatura de la Unidad de Bodegas y Control de Activos</i>	<i>abr-16</i>	<i>presente fecha</i>
<i>Levantamiento de Dispositivos Médicos Caducados</i> <i>Total Insumos Inventariados</i> <i>148.255</i> <i>Total Ítems Inventariados</i> <i>693</i> <i>Total Bodegas Inventariadas</i> <i>1</i>	<i>Se procedió a realizar el inventario de la Bodega de Caducados, el cual fue puesto en conocimiento de las máximas autoridades para la toma de decisiones.</i>	<i>Jefatura de la Unidad de Bodegas y Control de Activos</i>	<i>jul-16</i>	<i>ago-16</i>
<i>Inventario de Bodegas 24 horas y Kardex 1569</i> <i>Total Insumos Inventariados</i> <i>97.507</i> <i>Total Ítems Inventariados</i> <i>591</i> <i>Total Bodegas Inventariadas</i> <i>1</i>	<i>Las bodegas de Dispositivos Médicos e Insumos de esta casa de salud se encuentran completamente inventariadas, los saldos ingresados en el Sistema AS400 son las existencias reales de los dispositivos médicos.</i>	<i>Jefatura de la Unidad de Bodegas y Control de Activos</i>	<i>oct-16</i>	<i>oct-16</i>
<i>Proyecto Control Quirófano Personal de Control Kardex 1569</i> <i>6</i> <i>Facturación Kardex 1569- Noviembre 2016</i> <i>1'35,665,17</i> <i>Ahorro Facturación Kardex 1569 Septiembre-Noviembre 2016</i> <i>661,864,90</i>	<i>Como parte del proceso de control de despacho de los dispositivos médicos, la Unidad de Bodegas y Control de Activos implemento desde el mes de Noviembre del presente año, el proyecto para Control del despacho y descargo de dispositivos médicos en Centro Quirúrgico, el cual inicio una vez que se concluyó con el inventario de la Bodega 24 horas.</i>	<i>Jefatura de la Unidad de Bodegas y Control de Activos</i>	<i>nov-16</i>	<i>presente fecha</i>



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

<p><i>Homologación de códigos, descripción y presentación Fármacos.</i></p> <p><i>Total Insumos Inventariados 4'374.594</i></p> <p><i>Total Ítems Inventariados 544</i></p> <p><i>Total Bodegas Inventariadas 2</i></p>	<p><i>Una vez concluido el inventario de los fármacos, para proceder con el ingreso de la información al Sistema AS400, se homologó los códigos, descripciones y presentación en concordancia con el Catálogo de Medicamentos.</i></p>	<p><i>Jefatura de la Unidad de Bodegas y Control de Activos</i></p>	<p><i>ago-16</i></p>	<p><i>ago-16</i></p>
<p><i>Elaboración del Manual "Procedimiento de Canje de Dispositivos Médicos y Fármacos"</i></p> <p><i>Total Insumos Inventariados 4'374.594</i></p> <p><i>Total Ítems Inventariados 544</i></p> <p><i>Total Bodegas Inventariadas 1</i></p>	<p><i>Se elaboró el Manual antes descrito, de manera que se realice un correcto procedimiento de notificación y canje.</i></p>	<p><i>Jefatura de la Unidad de Bodegas y Control de Activos</i></p>	<p><i>abr-16</i></p>	<p><i>abr-16</i></p>
<p><i>Elaboración y socialización semanal de la matriz de stock crítico y cero, a las distintas Coordinaciones Médicas y Servicios Dignos 30 matrices elaboradas</i></p>	<p><i>En base a los saldos reflejados en el Sistema AS400, la Unidad de Bodega y Control de Activos ha realizado semanalmente desde el mes de Mayo, la Matriz de Stock Crítico y Cero de los dispositivos médicos de mayor consumo en las dependencias médicas.</i></p>	<p><i>Jefatura de la Unidad de Bodegas y Control de Activos</i></p>	<p><i>abr-16</i></p>	<p><i>presente fecha</i></p>
<p><i>Entrega del Inventario Completo de Bienes de Larga Duración y Sujetos a Control del HCAM y unidades anexas</i></p> <p><i>Total Bienes Inventariados 33.201</i></p> <p><i>Total Unidades Inventariadas 61</i></p> <p><i>Total Unidades Anexas Inventariadas 1</i></p>	<p><i>Entrega del inventario de los bienes del HCAM y unidades anexas.</i></p>	<p><i>Jefatura de la Unidad de Bodegas y Control de Activos</i></p>	<p><i>oct-15</i></p>	<p><i>dic-16</i></p>
<p><i>Total Procesos Adjudicados 1073</i></p>	<p><i>Finalizar los procesos ingresados a la Jefatura de Contratación Pública con la Adjudicación</i></p>	<p><i>Coordinación Administrativa, Financiera y diferentes Unidades Médicas</i></p>	<p><i>oct-16</i></p>	<p><i>dic-16</i></p>
<p><i>Total de procesos enviados a Contrato 79</i></p>	<p><i>Enviar los procesos adjudicados a elaboración de contrato</i></p>	<p><i>Coordinación Administrativa, Financiera y diferentes Unidades Médicas y Coordinación General Jurídica</i></p>	<p><i>oct-16</i></p>	<p><i>dic-16</i></p>
<p><i>Total Procesos en Ejecución 126</i></p>	<p><i>Ejecutar todos los procesos ingresados a la Jefatura de Contratación Pública</i></p>	<p><i>Coordinación Administrativa, Financiera y diferentes Unidades Médicas</i></p>	<p><i>oct-16</i></p>	<p><i>dic-16</i></p>
<p><i>Ejecución de proceso de alimentación Contrato Nro. IESS-PG-2016-0240-C</i></p>	<p><i>Brindar un eficiente servicio de alimentación a pacientes y personal autorizado del Hospital Carlos Andrade Marín</i></p>	<p><i>Coordinación General Administrativa</i></p>	<p><i>oct-16</i></p>	<p><i>dic-16</i></p>
<p><i>Compra de DETERGENTE LIQUIDO HOSPITALARIO 2.550 KILOS</i></p>	<p><i>dotar de los insumos necesarios para el cumplimiento del servicio de lavandería</i></p>	<p><i>Coordinación General Administrativa diferentes áreas médicas del hospital</i></p>	<p><i>oct-16</i></p>	<p><i>dic-16</i></p>
<p><i>Hipoclorito al 10% 6.500 Kilos</i></p>	<p><i>dotar de los insumos necesarios para el cumplimiento del servicio de lavandería</i></p>	<p><i>Coordinación General Administrativa diferentes áreas médicas del hospital</i></p>	<p><i>oct-16</i></p>	<p><i>dic-16</i></p>
<p><i>Tela Lona cruda 1.400 metros</i></p>	<p><i>Dotar de los insumos necesarios para el cumplimiento del servicio de costura</i></p>	<p><i>Coordinación General Administrativa diferentes áreas médicas del hospital</i></p>	<p><i>oct-16</i></p>	<p><i>dic-16</i></p>



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

Tela Quirúrgica color verde 1.150 metros	Dotar de los insumos necesarios para el cumplimiento del servicio de costura	Coordinación General Administrativa diferentes áreas médicas del hospital	oct-16	dic-16
Establecer el inventario de bienes y equipos y maquinaria de propiedad del Hospital dentro del contrato	Precautelar los bienes institucionales	Coordinación General Administrativa	oct-16	dic-16
Proyecto de renovación del sistema hidrosanitario y sistema de distribución de vapor del Hospital Carlos Andrade Marín	Mejorar e incrementar la calidad de los servicios de salud que brinda el HCAM, a través de la renovación del sistema hidro sanitario y sistema de distribución de vapor.	JEFATURA DE TRANSPORTE, SEGURIDAD, GUARDIANIA CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DE EDIFICIOS	e-15	EN PROCESO
MANTENIMIENTO EQUIPOS MÉDICOS	Mantener 100% operativos y funcionales los equipos médicos del HCAM	JEFATURA DE TRANSPORTE, SEGURIDAD, GUARDIANIA CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DE EDIFICIOS	ene-16	dic-16
GESTIÓN DE EJECUCIÓN DE PRESUPUESTO	Mejorar la ejecución de presupuesto	JEFATURA DE TRANSPORTE, SEGURIDAD, GUARDIANIA CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DE EDIFICIOS	ene-16	dic-16
EJECUCIÓN PAPP	Mejorar la ejecución de PAPP	JEFATURA DE TRANSPORTE, SEGURIDAD, GUARDIANIA CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DE EDIFICIOS	ene-16	dic-16
PREAPROBACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN DE CONSTRUCCIÓN E INFRAESTRUCTURA	Remodelar y repotenciar áreas pertenecientes al HCAM	JEFATURA DE TRANSPORTE, SEGURIDAD, GUARDIANIA CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DE EDIFICIOS	ago-15	EN PROCESO
REMODELACIONES REALIZADAS EN ÁREA DEL HCAM	Remodelar áreas para brindar un servicio de calidad y calidez al usuario	JEFATURA DE TRANSPORTE, SEGURIDAD, GUARDIANIA CONSTRUCCIÓN Y MANTENIMIENTO DE EDIFICIOS	ene-15	dic-16

Fuente: Dirección administrativa y médica.

Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas.

Tabla 10. Logros Talento Humano. Último trimestre de 2016.

LOGROS ASUMIDOS (SEPTIEMBRE A DICIEMBRE 2016)	OBJETIVO GENERAL DEL LOGRO	ÁREAS INVOLUCRADAS	MM-AA (INICIO)	MM-AA (FIN)
EJECUCIÓN DE LA EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO DE LOS GANADORES DE CONCURSO DE MEREcimientos Y OPOSICIÓN Y PERSONAL PASIVOS	CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE	ÁREAS MÉDICAS Y ADMINISTRATIVAS DEL HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN	sep-16	dic-16
LEVANTAMIENTO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y DE TRABAJO	INCREMENTAR LA EFICIENCIA EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROCESOS DE INSTITUCIONALIDAD Y LA MEJORA EN LA OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS EN LA GESTIÓN HOSPITALARIA, MEDIANTE EL CONTROL Y SEGUIMIENTO	UNIDAD TÉCNICA DE UCI PEDIÁTRICA, IMAGENOLÓGÍA, TRANSPORTE MEDICALIZADO	sep-16	dic-16
LEVANTAMIENTOS DE PERFILES DE ACUERDO A LA NECESIDAD INSTITUCIONAL	INCORPORAR NUEVOS PERFILES AL MANUAL DE PUESTOS INSTITUCIONAL	ÁREAS MÉDICAS Y ADMINISTRATIVAS DEL HCAM	sep-16	dic-16



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL

HOSPITAL CARLOS ANDRADE MARÍN

CONTRATACIÓN DE PERSONAL EN REEMPLAZO POR RENUNCIAS Y TERMINACIONES DE CONTRATOS	INCORPORAR PERSONAL NUEVO CON LA FINALIDAD DE NO AFECTAR EL DESEMPEÑO DEL HCAM	ÁREAS MÉDICAS Y ADMINISTRATIVAS DEL HCAM	sep-16	dic-16
CONTRATACIÓN DE PERSONAL EN REEMPLAZO POR AUSENTISMO	INCORPORAR PERSONAL NUEVO TEMPORAL A FIN DE NO AFECTAR AL DESEMPEÑO DEL HCAM, POR PLANIFICACIÓN DE VACACIONES Y CERTIFICADOS	ÁREAS MÉDICAS DEL HCAM	sep-16	dic-16
PROPORCIONAR CAPACITACIONES A SERVIDORES Y TRABAJADORES	SERVIDORES Y TRABAJADORES CON CONOCIMIENTOS EN VARIOS ÁMBITOS	ÁREAS MÉDICAS Y ADMINISTRATIVAS DEL HCAM	sep-16	dic-16
ELABORACIÓN DE PAGOS DE NÓMINA, Y RECONOCIMIENTOS DE LEY	REALIZAR LA REVISIÓN Y SEGUIMIENTO AL BENEFICIO DEL PERSONAL QUE CUMPLE 13 MESES O QUE GENERAN CONTINUIDAD DEL BENEFICIO EN LAS EMPRESAS PÚBLICAS	ÁREAS MÉDICAS Y ADMINISTRATIVAS DEL HCAM	sep-16	dic-16
REALIZAR ANÁLISIS Y PREPARAR INFORMES RESPECTO A LOS MOVIMIENTOS DEL PERSONAL DEL HOSPITAL	ATENDER LAS NECESIDADES DE MOVIMIENTOS ADMINISTRATIVOS	ÁREAS MÉDICAS Y ADMINISTRATIVAS DEL HCAM	sep-16	dic-16
CONTROLAR Y EJECUTAR LA ENTREGA DE NOMBRAMIENTOS PROVISIONALES AL PERSONAL DE ACUERDO A LA NORMATIVA VIGENTE	CUBRIR LAS NECESIDADES DEL PERSONAL QUE REQUIERA SER CONTRATADO CON LA MODALIDAD DE NOMBRAMIENTO PROVISIONAL	ÁREAS MÉDICAS Y ADMINISTRATIVAS DEL HCAM	sep-16	dic-16
RECEPCIÓN, REVISIÓN Y ELABORACIÓN DE LA REMUNERACIÓN VARIABLE DE ACUERDO A LA POLÍTICA EMITIDA POR EL IESS PARA TODAS LAS UNIDADES	ELABORAR PUNTUALMENTE EL PAGO DE LA REMUNERACIÓN VARIABLE POR EL PROYECTO DE CIRUGÍAS PROGRAMADAS DE FIN DE SEMANA Y DÍAS FESTIVOS	ÁREAS MÉDICAS	sep-16	dic-16

Fuente: Coordinación General de Talento Humano.

Elaboración: Coordinación General de Planificación y Estadísticas.