

INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS No 820
PERÍODO 2018

DATOS GENERALES	
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN:	HOSPITAL PEDIATRICO FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE
RUC:	0968503790001
REPRESENTANTE LEGAL	PATRICIA ANTONELLA RIVERA OJEDA
FUNCIÓN:	FUNCIÓN EJECUTIVA
TIPO:	EODS
PERTENECE A:	MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

COBERTURA GEOGRÁFICA INSTITUCIONAL: UNIDAD ADMINISTRATIVA FINANCIERA

COBERTURA		NO. DE UNIDADES
COBERTURA GEOGRÁFICA TERRITORIAL EODS:		
COBERTURA	NO. DE UNIDADES	DESCRIPCIÓN DE LA COBERTURA
Regional	1	PEDIATRICA

COBERTURA GEOGRÁFICA INSTITUCIONAL: UNIDADES DE ATENCIÓN

Nivel	NO. DE UNIDADES	NO. DE USUARIOS	COBERTURA	GÉNERO			NACIONALIDADES O PUEBLOS				LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN	
				MASCULINO	FEMENINO	GLBTI	MONTUBIO	MESTIZO	CHOLO	INDIGENA		AFROECUATORIANO
REGIÓN	1	257860	PEDIATRICA	145345	112515	0	10314	239809	2579	2578	2579	http://www.hfib.gov.ec/images/2019/rendicion/CoBERTura%20de%20atencion%20HFIB%202018.pdf

IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA IGUALDAD

IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA IGUALDAD	PONGA SI O NO	DESCRIBA LA POLÍTICA IMPLEMENTADA	DETALLE PRINCIPALES RESULTADOS OBTENIDOS	EXPLIQUE CÓMO APORTA EL RESULTADO AL CUMPLIMIENTO DE LAS AGENDAS DE IGUALDAD
IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS INTERCULTURALES	SI	Fortalecer y ampliar la cobertura de la gestión y práctica de salud intercultural en las Unidades de Salud Pública, con énfasis en los distritos y circuitos de mayor población indígena, afroecuatoriana y montubia, para mejorar el acceso de dichas poblaciones	1.388 beneficiados (asistentes a charlas y casas abiertas)	Adecuar y adaptar con pertinencia cultural los programas del ENIPLA para la prevención del embarazo adolescente y la prevención de enfermedades de transmisión sexual como el VIH/SIDA y la educación sobre derechos sexuales y reproductivos para nacionalidades y pueblos, con énfasis en los territorios de extracción minera y petrolera.
IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS GENERACIONALES	SI	Agenda Nacional para la igualdad intergeneracional 2017-2021: Se orienta a asegurar la efectividad de los derechos humanos a lo largo de toda la vida de las personas	74.873 beneficiados (10.083 asistentes a charlas y 64.788 atenciones)	Fortalecimiento de la política.
IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE DISCAPACIDADES	SI	Agenda Nacional para la Igualdad de Discapacidades 2017-2021 Mejorar e incrementar servicios de salud con capacidad de respuesta a las necesidades de las personas con deficiencias y/o discapacidades; y, promover la investigación y la prevención.	15.786 beneficiados (15743 atenciones y 43 funcionarios)	La ejecución de las diversas actividades permite cumplir con: Dirección Estratégica de la Agenda Nacional para la Igualdad en Discapacidades 4.4. Ejes para políticas públicas en discapacidades 4. Salud: Mejorar e incrementar servicios de salud con capacidad de respuesta a las necesidades de las personas con deficiencias y/o discapacidades; y, promover la investigación y la prevención. Inclusión de personas con capacidades especiales en la nómina de trabajadores
IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE GÉNERO	SI	Política para la igualdad de género 2018: Difundir temas de salud sexual y reproductiva; promover la planificación familiar y nutrición; generar incentivos para el uso de anticoncepción y contracepción para los hombres; instalar unidades de salud sexual y reproductiva especializadas para las personas LGBTI en todo el territorio nacional; fortalecer el registro administrativo y las salas de primera acogida de la violencia de género contra las mujeres y personas LGBTI, como condición de salud; mejorar e innovar la prestación de servicios y bienes de salud pública; crear servicios de prevención y atención adecuada y sensible, especializada en riesgo de muerte materna, embarazo adolescente, abortos en curso, garantizando la salud integral y la autonomía de las mujeres; promover y fortalecer la incorporación de la salud intercultural en el sistema nacional de salud pública.	2.176 (asistentes a charlas con temáticas de Embarazo Adolescente, violencia contra las mujeres, Donación de Sangre).	La ejecución de las diversas actividades permite cumplir con: difundir temas de salud sexual y reproductiva; promover la planificación familiar y nutrición; generar incentivos para el uso de anticoncepción y contracepción para los hombres; instalar unidades de salud sexual y reproductiva.
IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE MOVILIDAD HUMANA	SI	Políticas del Plan Nacional de movilidad humana 2017-2021: Política 2. Fortalecer la protección de los derechos de la población en situación de movilidad humana;	133.426 beneficiados (atención médica a pacientes con diversas nacionalidades) - 133.388 ecuatorianos y 38 de diversas nacionalidades; España 17; Venezuela 12; Estados Unidos 6; Argentina 2; Cuba 1).	La atención médica a población pediátrica de forma gratuita ha permitido: e. Promover la generación de políticas regionales de atención en salud a personas con discapacidad – capacidades especiales y en situación de movilidad humana.

PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA:

PLANIFICACIÓN PARTICIPATIVA	PONGA SI O NO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
SE HAN IMPLEMENTADO MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA PARA LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS Y PLANES INSTITUCIONALES	SI	http://www.hfib.gob.ec/images/2019/rendicion/Encuestas%20Instructivos%20y%20Respuestas%202018.pdf
SE COORDINA CON LAS INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN EXISTENTES EN EL TERRITORIO	SI	http://www.hfib.gob.ec/images/2019/rendicion/Conformacion%20de%20Comite%20de%20Usuarios.pdf

MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA:

MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	PONGA SI O NO	NÚMERO DE MECANISMOS IMPLEMENTADOS EN EL AÑO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
AUDIENCIA PÚBLICA	NO	0	NO APLICA
CONSEJOS CONSULTIVOS	NO	0	NO APLICA
CONSEJOS CIUDADANOS SECTORIALES	NO	0	NO APLICA
DIALOGOS PERIÓDICOS DE DELIBERACIÓN	NO	0	NO APLICA
AGENDA PÚBLICA DE CONSULTA A LA CIUDADANÍA	NO	0	NO APLICA
OTROS	SI	1	http://www.hfib.gob.ec/images/2019/rendicion/Conformacion%20de%20Comite%20de%20Usuarios.pdf

MECANISMOS DE CONTROL SOCIAL:

MECANISMOS DE CONTROL SOCIAL GENERADOS POR LA COMUNIDAD	PONGA SI O NO	NÚMERO DE MECANISMOS IMPLEMENTADOS EN EL AÑO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
VEEDURIAS CIUDADANAS:	NO	0	NO APLICA
OBSERVATORIOS CIUDADANOS:	NO	0	NO APLICA
DEFENSORIAS COMUNITARIAS:	NO	0	NO APLICA
COMITÉS DE USUARIOS DE SERVICIOS:	SI	1	http://www.hfib.gob.ec/images/2019/rendicion/Conformacion%20de%20Comite%20de%20Usuarios.pdf
OTROS	NO	0	NO APLICA

PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS:

FASE:	PASOS DEL PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS	PONGA SI O NO	DESCRIBA LA EJECUCIÓN DE LOS PASOS	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
FASE 0	CONFORMACION DEL EQUIPO DE RENDICION DE CUENTAS:	SI	DESIGNACION DEL EQUIPO DE RENDICION DE CUENTAS MEDIANTE MEMORANDO NRO. MSP-CZ8S-HFIB-GEH-2019-0218-M, DE FECHA 16 DE ENERO 2019, SUCRITO POR LA GERENCIA HOSPITALARIA. DESIGNACIÓN PARA RESPONSABLE DE INGRESO DE INFORME AL SISTEMA MEDIANTE MEMORANDO NRO. MSP-CZ8S-HFIB-PSE-2019-0054-M.	http://www.hfib.gob.ec/images/2019/rendicion/Conformacion_de_Equipo_RDC_2018_MSP-CZ8S-HFIB-GEH-2019-0218-M2.pdf
FASE 0	DISEÑO DE LA PROPUESTA DEL PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS	SI	ELABORACIÓN DEL CRONOGRAMA PARA CUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS OTORGADOS Y SEGÚN METODOLOGÍA DISPUESTA	http://www.hfib.gob.ec/images/2018/rendicion/fase0/Proceso%20de%20RDC%20CRONOGRAMA%20RDC%202017p.pdf
FASE 1	EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL:	SI	EVALUACIÓN DEL PAPP 2018 REALIZADA POR LA COORD. DE PLANIFICACIÓN	http://www.hfib.gob.ec/images/2019/rendicion/Seguimiento_PAPP_2018.pdf
FASE 1	LLENADO DEL FORMULARIO DE INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS ESTABLECIDO POR EL CPCCS	SI	LLENADO DEL FORMULARIO DE FUNCIÓN EJECUTIVA EN FORMATO EXCEL.	http://www.hfib.gob.ec/index.php/70-transparencia/424-rc-fase-13
FASE 1	REDACCIÓN DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS	SI	INFORME BORRADOR SIN COMPROMISOS DE CORRESPONSABILIDAD CIUDADANA PUESTO QUE EL EVENTO DE RENDICIÓN DE CUENTAS AÚN NO SE HA EJECUTADO	http://www.hfib.gob.ec/images/2019/rendicion/Informe%20RDC%202018%20Borrador%20sin%20compromisos.pdf
FASE 1	SOCIALIZACIÓN INTERNA Y APROBACIÓN DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS POR PARTE DE LOS RESPONSABLES	SI	INFORME BORRADOR SIN COMPROMISOS	http://www.hfib.gob.ec/images/2019/rendicion/Informe%20RDC%202018%20Borrador%20sin%20compromisos.pdf
FASE 2	DIFUSIÓN DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS A TRAVÉS DE DISTINTOS MEDIOS	SI	INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS A DISPOSICIÓN DE LA CIUDADANÍA EN LA PLATAFORMA WEB DEL HOSPITAL	http://www.hfib.gob.ec/images/2019/rendicion/INFORME%20RENDICION%20DE%20CUENTAS%202018%20FINAL.pdf
FASE 2	PLANIFICACIÓN DE LOS EVENTOS PARTICIPATIVOS	SI	PLANIFICACIÓN DEL EVENTO EN CONCORDANCIA A LA RESOLUCIÓN N°PLE-CPCCS-T-E-207-19-12-2018, DE ACUERDO A LINEAMIENTOS DESCRITOS EN MEMORANDO NRO. MSP-CZ8S-DESPACHO-2019-1250-M DE FECHA 23 DE ENERO 2019 Y A METODOLOGÍA PARA EVENTOS DE RENDICIÓN DE CUENTAS DE LAS EODS	http://www.hfib.gob.ec/images/2019/rendicion/Evidencia%20fotografica%20del%20evento%20Consolidado.pdf
FASE 2	REALIZACIÓN DEL EVENTO DE RENDICIÓN DE CUENTAS A LA CIUDADANÍA	SI	REALIZADO EL 27 DE FEBRERO-EN CONCORDANCIA CON LOS PLAZOS DESCRITOS EN N°PLE-CPCCS-T-E-207-19-12-2018	http://www.hfib.gob.ec/images/2019/rendicion/Evidencia%20fotografica%20del%20evento%20Consolidado.pdf
FASE 2	RINDIÓ CUENTAS A LA CIUDADANÍA EN LA PLAZO ESTABLECIDO	SI	REALIZADO EL 27 DE FEBRERO-EN CONCORDANCIA CON LOS PLAZOS DESCRITOS EN N°PLE-CPCCS-T-E-207-19-12-2018	http://www.hfib.gob.ec/images/2019/rendicion/Evidencia%20fotografica%20del%20evento%20Consolidado.pdf
FASE 2	INCORPORACIÓN DE LOS APORTES CIUDADANOS EN EL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS	SI	INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS FINAL, INCLUYENDO LOS APORTES CIUDADANOS.	http://www.hfib.gob.ec/images/2019/rendicion/INFORME%20RENDICION%20DE%20CUENTAS%202018%20FINAL.pdf

FASE 3	ENTREGA DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS AL CPCCS, A TRAVÉS DEL INGRESO DEL INFORME EN EL SISTEMA VIRTUAL	SI	EL INFORME FINAL INGRESADO AL SISTEMA DEL CPCCS SERÁ COLGADO EN LA FASE 3 DEL APARTADO DE RENDICION DE CUENTAS 2018	http://www.hfib.gob.ec/index.php/hospital/rendicion-de-cuentas2-6/rendicion-de-cuentas2-7
DESCRIBA LOS PRINCIPALES APORTES CIUDADANOS RECIBIDOS:	<p>PREGUNTAS:</p> <p>¿Cuáles son las estrategias para mejorar la relación médico – paciente? *Implementar el proyecto de Humanización a través de la Gestión de Comunicación que contiene las siguientes estrategias a aplicar: -Quirófano Humanizado. -Bailoterapia. -Musicoterapia -Cine HFIB -Teatro -Mejor colaborador -HFIB tiene talento -Escuela para padres -Talleres de emprendimiento para padres -Talleres para personal -Peluquería para los niños</p> <p>¿Qué actividades realizarán para integrar la relación entre la ciudadanía y la Institución? -Actividades deportivas en la que se involucre a la ciudadanía y personal de la Institución. -Talleres gratuitos de primeros auxilios dirigido a la comunidad, los cuales se darán a conocer en Redes Sociales. -Casas abiertas en temáticas de salud.</p> <p>¿Qué hará el hospital para disminuir la Lista de Espera Quirúrgica? -Coordinar con otras Unidad de Salud de la RPIS para la atención de cirugías en base al perfil epidemiológico según niveles de atención.</p> <p>¿El Hospital seguirá realizando cirugías cardiovasculares? -Se fortalecerá el programa con la oportuna adquisición de insumos y medicamentos.</p> <p>COMPROMISOS Los ciudadanos se comprometen a: -Participar y fomentar una cultura de acudir en primera instancia a los Centros de Salud más cercanos al domicilio, de tal forma que a los hospitales de mayor nivel solo acudan los casos referidos y de emergencia, evitando así la saturación de los mismos. -A participar en el cumplimiento de deberes de los pacientes y a mantener el cuidado de las instalaciones del Hospital a fin de preservar su funcionamiento.</p> <p>-Participar activamente en las jornadas educacionales que el Hospital brinda, para fomentar la prevención de enfermedades, mejorar los cuidados de nuestros niños y mejorar su calidad de vida.</p>			

DATOS DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS:

Fecha en que se realizó la Rendición de Cuentas ante la ciudadanía:	NO. DE USUARIOS	NO. DE USUARIOS POR GÉNERO			NO. DE USUARIOS POR PUEBLOS Y NACIONALIDADES				
		MASCULINO	FEMENINO	GLBTI	MONTUBIO	MESTIZO	CHOLO	INDIGENA	AFROECUATORIANO
27/2/2019	100	23	77	0	12	60	10	10	8

INCORPORACIÓN DE LOS APORTES CIUDADANOS DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS DEL AÑO ANTERIOR EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL

DESCRIBA LOS COMPROMISOS ASUMIDOS CON LA COMUNIDAD	¿SE INCORPORÓ EL APOORTE CIUDADANO EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL?(PONGA SÍ O NO)	PORCENTAJE DE AVANCES DE CUMPLIMIENTO	DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN
3.- ¿CUÁLES SON LOS PROYECTOS QUE TIENE EL HOSPITAL PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN?	SI	76-100	*Propuesta de ampliación de cupos en áreas críticas.	http://www.hfib.gob.ec/images/2019/rendicion/Resultado%20Compromisos%20asumidos%20con%20la%20comunidad%202017.pdf
- ¿CÓMO MEJORAR LA ATENCIÓN INTEGRAL A LOS PACIENTES DEL HOSPITAL? •GESTIÓN DE RECURSOS PARA REPOTENCIACIÓN DEL EQUIPAMIENTO.	SI	76-100	Fortalecer los servicios hospitalarios con equipos de tecnología de punta, lo cual, permitirá al Hospital solventar las necesidades y evitar derivaciones que implican mayor tiempo de respuesta, pudiendo de esta manera dar cobertura integral en el menor tiempo posible. Acciones ejecutadas: Durante el 2018 se solicitó recursos por un monto \$2.615.710,05, con el fin de dar cobertura a las necesidades de equipamiento sanitario para diversas áreas, de los cuales a la presente fecha se han validado \$632.669,34. Otras de las gestiones realizadas ha sido la solicitud de dos respiradores suministrador de aire (portátil), la cual por directrices de la autoridad superior fueron adquiridos por el Distrito 3, cuyos beneficiarios son pacientes de larga estancia. Se beneficiaron a 153 pacientes del Servicio de Audiología a través de la compra de; Implantes cocleares (Intervenidos quirúrgicamente), Audífonos retroauriculares para pacientes con hipoacusia de leve a profunda, Vibradores óseos, Accesorios	http://www.hfib.gob.ec/images/2019/rendicion/Resultado%20Compromisos%20asumidos%20con%20la%20comunidad%202017.pdf
¿CÓMO SE PIENSA MEJORAR LA CALIDEZ DE ATENCIÓN EN EL HOSPITAL?	SI	76-100	***Primer Cine Foro por el Buen Trato** Con el aporte de la Unidad de Cuidados Paliativos y el apoyo de la Gestión de Comunicación, Imagen y Prensa, el jueves 9 de agosto se desarrolló el "Primer Cine Foro por el Buen Trato", en el que participaron aproximadamente 120 usuarios internos (médicos y enfermeras) y en el que se hizo un recordatorio del compromiso de servicio al usuario. ***Yo promuevo el buen trato** Promover prácticas organizacionales que nos permitan empoderar a nuestros colaboradores para optimizar el clima laboral, fomentar la relación médico – paciente y gracias a ello mejorar el trato al usuario; Constantemente se efectúa recorridos en los diferentes servicios del nosocomio, llevando mensajes positivos de convivencia. talleres de Motivación y Liderazgo, dirigidos a los jefes de servicios y a los compañeros del GAU y Admisiones. *Guías informativas respecto a la cartera de Servicios de las Unidades de Salud más cercanas al domicilio del paciente.	http://www.hfib.gob.ec/images/2019/rendicion/Resultado%20Compromisos%20asumidos%20con%20la%20comunidad%202017.pdf
¿QUÉ ESTRATEGIA REALIZARÁ EL HOSPITAL PARA MEJORAR LOS SERVICIOS QUE SE BRINDA EN EL ESTAR DE MADRES?	SI	76-100	*Elaborar normativa de buen uso del estar Se elaboró tríptico del buen uso del Estar (horarios, normas de uso, etc). *Socializar el servicio con los Usuarios. A través del personal de Gestión de Atención al Usuario se socializa permanentemente las normas para el buen uso del estar.	http://www.hfib.gob.ec/images/2019/rendicion/Resultado%20Compromisos%20asumidos%20con%20la%20comunidad%202017.pdf

DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL:

MEDIOS DE COMUNICACIÓN	NO. DE MEDIOS	PORCENTAJE DEL PPTO. DEL PAUTAJE QUE SE DESTINÓ A MEDIOS LOCALES Y REGIONALES	PORCENTAJE DEL PPTO. DEL PAUTAJE QUE SE DESTINÓ A MEDIOS NACIONALES	PORCENTAJE DEL PPTO DEL PAUTAJE QUE SE DESTINÓ A MEDIOS INTERNACIONALES	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN	NOMBRE DEL MEDIO	MONTO CONTRATADO	MINUTOS PAUTADOS
RADIO	0	0,00	0,00	0,00	NO APLICA			
PRENSA	0	0,00	0,00	0,00	NO APLICA			
TELEVISIÓN	0	0,00	0,00	0,00	NO APLICA			
MEDIOS DIGITALES	0	0,00	0,00	0,00	NO APLICA			

TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL Y DE SU RENDICIÓN DE CUENTAS:

MECANISMOS ADOPTADOS	PONGA SI O NO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
PUBLICACIÓN EN LA PÁG. WEB DE LOS CONTENIDOS ESTABLECIDOS EN EL ART. 7 DE LA LOTAIP	SI	http://www.hfib.gob.ec/index.php/transparencia
PUBLICACIÓN EN LA PÁG. WEB DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS Y SUS MEDIOS DE VERIFICACIÓN ESTABLECIDOS EN EL LITERAL M, DEL ART. 7 DE LA LOTAIP	SI	http://www.hfib.gob.ec/index.php/70-transparencia/424-rc-fase-13

PLANIFICACIÓN: Se refiere a la articulación de políticas públicas:

LA INSTITUCIÓN TIENE ARTICULADO EL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	PONGA SI O NO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
LA INSTITUCIÓN TIENE ARTICULADAS SUS POA AL PNBV	SI	http://www.hfib.gob.ec/images/2019/rendicion/Plan_Estrategico_Avances%202018.pdf
EL POA ESTÁ ARTICULADO AL PLAN ESTRATÉGICO	SI	http://www.hfib.gob.ec/images/2019/rendicion/Plan_Anual_Comprometido_2018.pdf

CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCIÓN PROGRAMÁTICA:

OBJETIVOS ESTRATEGICOS/COMPETENCIAS EXCLUSIVAS	META POA		INDICADOR DE LA META	RESULTADOS		% CUMPLIMIENTO DE LA GESTION	DESCRIPCIÓN DE LA GESTIÓN POR META
	NO. DE META	DESCRIPCIÓN		TOTALES PLANIFICADOS	TOTALES CUMPLIDOS		
INCREMENTAR LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS CON EQUIDAD Y CALIDAD DE FORMA INTEGRADA Y EN RED CON LOS DISTINTOS ACTORES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.	10	PORCENTAJE DE PACIENTES ATENDIDOS EN EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN, QUE NO PORTAN UN BRAZALETE DE IDENTIFICACIÓN O EXISTE ALGÚN ERROR O DATO FALTANTE EN SU IDENTIFICACIÓN SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.	MIDE EL NUMERO DE PACIENTES ATENDIDOS EN EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN, QUE NO PORTAN UN BRAZALETE DE IDENTIFICACIÓN O EXISTE ALGÚN ERROR O DATO FALTANTE EN SU IDENTIFICACIÓN SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.	8,00	8,80	110,00 %	DADOS LOS RESULTADOS DE LOS TRES PRIMEROS TRIMESTRES, SE APLICO PLAN DE ACCIÓN PARA MEJORAR LOS RESULTADOS, POR LO CUAL DE OCTUBRE A DICIEMBRE SE OBTUVO RESULTADOS POSITIVOS. LOS DATOS AQUI DETALLADOS CORRESPONDEN AL PROMEDIO TRIMESTRAL DE META Y DE RESULTADOS OBTENIDOS, YA QUE LA META TRIMESTRAL FUE DE (15%, 10%, 5% Y 3%) Y LOS RESULTADOS OBTENIDOS FUERON (1,21%, 6,92%, 17,75% Y 9,23%)
INCREMENTAR LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS CON EQUIDAD Y CALIDAD DE FORMA INTEGRADA Y EN RED CON LOS DISTINTOS ACTORES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.	1	MIDE LA CANTIDAD DE PACIENTES QUE ESPERAN 15 DÍAS O MENOS DENTRO DE UN PERÍODO (MES) PARA ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA (EN PRIMERAS CONSULTAS) SOBRE EL TOTAL DE PACIENTES QUE SOLICITAN ATENCIÓN EN PRIMERAS CONSULTAS. SE CONSIDERÁ PRIMERAS CONSULTAS POR PEDIATRÍA.	PORCENTAJE DE PACIENTES EN ESPERA DE ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA IGUAL O MENOR A 15 DÍAS.	55,00	73,00	132,73 %	ES POSITIVO QUE HAYA MAYOR CANTIDAD DE PACIENTES QUE ESPERAN POR ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA EN MENOS DE 15 DÍAS.
INCREMENTAR LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS CON EQUIDAD Y CALIDAD DE FORMA INTEGRADA Y EN RED CON LOS DISTINTOS ACTORES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.	5	INDICE DE PERCEPCIÓN POSITIVA DE LOS USUARIOS EXTERNOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD.	ARA DETERMINAR LA PERCEPCIÓN SE REALIZA UNA ENCUESTA A LOS USUARIOS/AS CON VARIAS PREGUNTAS RELACIONADAS AL NIVEL DE SATISFACCIÓN PERCIBIDO EN RELACIÓN A DIFERENTES ACTIVIDADES, CIRCUNSTANCIAS, PROCEDIMIENTOS, ATENCIÓN MÉDICA, ETC., EN EL ÁREA DE CONSULTA EXTERNA APLICADA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN HOSPITALARIA DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. NUMERADOR: NUMERO DE USUARIOS QUE SE CONSIDERAN SATISFECHOS CON LOS SERVICIOS RECIBIDOS. DENOMINADOR: NUMERO TOTAL USUARIOS ENCUESTADOS	85,00	92,43	108,74 %	MEDICIÓN REALIZADA PARA MONITOREAR LA SATISFACCIÓN QUE TIENEN LOS USUARIOS EN LA RECEPCIÓN DE LOS SERVICIOS.
INCREMENTAR LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS CON EQUIDAD Y CALIDAD DE FORMA INTEGRADA Y EN RED CON LOS DISTINTOS ACTORES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.	6	PORCENTAJE DE CIRUGIAS EN LAS QUE SE APLICA LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVA.	ESTE INDICADOR NOS PERMITIRÁ MEDIR EL CUMPLIMIENTO ADECUADO DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA QUE REALIZAN CIRUGIAS, CON LO CUAL PODREMOS MONITOREAR EL NIVEL DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE QUIRÓFANO SOBRE TODO EN LA DIMENSIÓN DE LA SEGURIDAD.	1,00	1,00	100,00 %	MONITOREO PERMANENTE POR PARTE DE LA GESTIÓN DE CALIDAD PARA MANTENER Y FORTALECER EL PROCESO.
INCREMENTAR LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS CON EQUIDAD Y CALIDAD DE FORMA INTEGRADA Y EN RED CON LOS DISTINTOS ACTORES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.	7	TASA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA.	MIDE LA TASA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA EN LA INSTITUCIÓN, TENIENDO EN CONSIDERACIÓN LAS DEFUNCIÓNES OCURRIDAS DESPUÉS DE 48 HORAS DE INGRESO.	2,19	1,50	68,49 %	ES POSITIVO NO SOBREPASAR LA META ESTABLECIDA, YA QUE SE PRECISA REDUCIR LA MORTALIDAD A NIVEL HOSPITALARIA.
INCREMENTAR LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS CON EQUIDAD Y CALIDAD DE FORMA INTEGRADA Y EN RED CON LOS DISTINTOS ACTORES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.	2	PORCENTAJE DE OCUPACIÓN DE CAMAS.	ES LA RELACION ENTRE EL NUMERO DE CAMAS DISPONIBLES Y SU OCUPACIÓN. EL PORCENTAJE DE OCUPACIÓN DEPENDERÁ DEL NUMERO DE CAMAS HOSPITALARIAS. SE PLANTEA UN 5% DE DESOCUPACIÓN COMO CONTINGENTE PARA DISPONIBILIDAD EN CASO DE EMERGENCIAS	95,00	92,60	97,47 %	DADO QUE ESTE ES UN HOSPITAL PÚBLICO, PEDIÁTRICO, GRATUITO Y ÚNICO EN SU CATEGORÍA A NIVEL ZONA, LA DEMANDA ES ALTA POR LO QUE ES IMPOSIBLE DEJAR EL 5% O 10% DE CONTINGENTE PARA EMERGENCIAS
INCREMENTAR LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS CON EQUIDAD Y CALIDAD DE FORMA INTEGRADA Y EN RED CON LOS DISTINTOS ACTORES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.	3	NUMERO DE PACIENTES EN LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA.	NUMERO DE PACIENTES QUE NO FUERON INTERVENIDOS QUIRÚRGICAMENTE EN EL PERÍODO Y QUE SE MANTIENEN EN LISTA DE ESPERA MAS LAS RESAGADOS DE LOS ANTERIORES MESES.	453,00	268,00	59,16 %	ES POSITIVO NO HABER SOBREPASADO LAS 453 CIRUGÍAS EN ESPERA POR MES, A PESAR DE LA SITUACIÓN DE EMERGENCIA POR DAÑOS EN LOS EQUIPOS DE ESTERILIZACIÓN, POR LO QUE SE TUVO QUE CONTRATAR EL SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN CON EMPRESA EXTERNA (HOSPITAL LUIS VERNAZA). SE CONTINUA CON LOS TRAMITES PARA SOLICITUD DE RECURSOS PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPAMIENTO DE ESTERILIZACIÓN.
INCREMENTAR LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS CON EQUIDAD Y CALIDAD DE FORMA INTEGRADA Y EN RED CON LOS DISTINTOS ACTORES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.	4	TASA DE REINGRESO DE PACIENTES	MIDE EL REINGRESO DE LOS PACIENTES A CAUSA DEL MISMO PADECIMIENTO AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN ANTES DE 20 DÍAS DE SU EGRESO. PARA DETERMINAR ASÍ EL COMPORTAMIENTO DE LOS REINGRESOS HOSPITALARIOS E IDENTIFICAR DEFICIENCIAS EN LA ATENCIÓN Y ESTABLECER ACCIONES ENCAMINADAS A LA MEJORA. NUMERADOR: NUMERO TOTAL DE PACIENTES QUE REINGRESAN AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN ANTES DE 20 DÍAS, POR LA MISMA PATOLOGÍA EN EL PERÍODO. DENOMINADOR: NUMERO TOTAL DE EGRESOS VIVOS EN EL PERÍODO	1,00	0,53	53,00 %	ES POSITIVO NO HABER SOBREPASADO EL 1% DE REINGRESOS, LO CUAL REFLEJA LA ATENCIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICO QUE SE LE BRINDA A LOS PACIENTES QUE AL EGRESAR DEL HOSPITAL NO SURGEN MAYOR PORCENTAJE DE REINGRESOS POR LA MISMA PATOLOGÍA

INCREMENTAR LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS CON EQUIDAD Y CALIDAD DE FORMA INTEGRADA Y EN RED CON LOS DISTINTOS ACTORES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.	NO. DE META 8	DESCRIPCIÓN PORCENTAJE HOSPITALARIO DE MORTALIDAD NEONATAL.	ES LA RELACION ENTRE EL NUMERO DE DEFUNCIONES DE NEONATOS (MENORES DE 28 DIAS DE NACIDO VIVO) DE MÁS DE 48 HORAS DE HOSPITALIZACIÓN SOBRE EL TOTAL DE NACIDOS VIVOS EN EL HOSPITAL.	TOTALES PLANIFICADOS 10,00	TOTALES CUMPLIDOS 9,30	93,00 %	ES POSITIVO EL RESULTADO OBTENIDO, DADO QUE SE PRECISA DE NO TENER TASA DE MORTALIDAD NEONATAL ELEVADA NI SOBREPASAR LA META PLANTEADA. PARA ESTO SE EJECUTAN ACCIONES COMO REUNIONES DEL COMITÉ DE MUERTE NEONATAL Y ACCIONES A TRAVÉS DE LA GESTIÓN DE CALIDAD Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. A TRAVÉS DEL MONITOREO PERMANENTE Y LAS CAPACITACIONES DE SEGURIDAD AL PACIENTE SE LOGRA FORTALECER EL PROCESO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS.
INCREMENTAR LA ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS CON EQUIDAD Y CALIDAD DE FORMA INTEGRADA Y EN RED CON LOS DISTINTOS ACTORES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.	NO. DE META 9	DESCRIPCIÓN PORCENTAJE DE EVENTOS NOTIFICADOS QUE GENERARON ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS O MEJORAS INICIALES	ESTE INDICADOR NOS PERMITE OBSERVAR EL NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LAS DIRECTRICES EMITIDAS EN EL MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE CON RESPECTO A LA NOTIFICACIÓN DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD DEL PACIENTE. EVENTO: TODO DESVIÓ DE LA ATENCIÓN MÉDICA HABITUAL QUE CAUSA UNA LESIÓN AL PACIENTE O ENTRAÑA RIESGO DE DAÑO. SEGÚN EL MANUAL DE SEGURIDAD DEL PACIENTE SE CLASIFICAN EN: CUASI EVENTOS: ERROR DE COMISIÓN O POR OMISIÓN QUE PODRÍA HABER CAUSADO DAÑO AL PACIENTE, PERO QUE NO PRODUJO UN DAÑO GRAVE GRACIAS A LA CASUALIDAD, A LA PREVENCIÓN O A LA ATENUACIÓN. EVENTO ADVERSO: LESIÓN O DAÑO NO INTENCIONAL CAUSADO AL PACIENTE POR LA INTERVENCIÓN ASISTENCIAL Y NO POR LA PATOLOGÍA DE BASE. EVENTO CENTINELA: TODO EVENTO QUE HAYA DERIVADO EN LA MUERTE DEL PACIENTE O LA PÉRDIDA PERMANENTE E IMPORTANTE DE UNA FUNCIÓN, DE CARÁCTER IMPREVISTO Y SIN RELACIÓN CON LA EVOLUCIÓN NATURAL DE LA ENFERMEDAD O EL TRASTORNO SUBYACENTE DEL PACIENTE. ACCIÓN DE MEJORA: PROCEDIMIENTO PARA ELIMINAR LA CAUSA DE LA NO CONFORMIDAD DETECTADA	TOTALES PLANIFICADOS 95,25	TOTALES CUMPLIDOS 96,20	101,00 %	A TRAVÉS DEL MONITOREO PERMANENTE Y LAS CAPACITACIONES DE SEGURIDAD AL PACIENTE SE LOGRA FORTALECER EL PROCESO DE NOTIFICACIÓN DE EVENTOS.
INCREMENTAR LA EFICIENCIA INSTITUCIONAL EN EL HOSPITAL.	NO. DE META 11	DESCRIPCIÓN PORCENTAJE INCIDENCIA DE INFECCIONES DEL SITIO QUIRÚRGICO (ISQ)	INDICA EL % DE INFECCIONES DEL SITIO QUIRÚRGICO (ISQ) EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE ATENCIÓN (TASA ESPECÍFICA) POR MES. DE ACUERDO AL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL SUBSISTEMA DE VIGILANCIA SIVE-HOSPITAL (SUBSECRETARÍA NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, LOS COMPONENTES QUE APLICAN PARA LA VIGILANCIA EN SERVICIOS DE CIRUGIA SON: A) COLECISTECTOMÍA LAPROSCÓPICA B) COLECISTECTOMÍA POR LAPAROTOMÍA C) APENDICECTOMÍA D) HERNIORRAFIA INGUINAL E) PROTESIS DE CADERA F) PROTESIS DE RODILLA G) TRANSPLANTE HEPÁTICO H) TRANSPLANTE RENAL. POR LO QUE PARA EL DENOMINADOR SE CONSIDERA LAS ISQ GENERADAS EN LAS PATOLOGÍAS DE CIRUGÍAS DE LOS LITERALES C Y D.	TOTALES PLANIFICADOS 10,00	TOTALES CUMPLIDOS 1,22	12,20 %	ES POSITIVO EL RESULTADO OBTENIDO, DADO QUE SE PRECISA TENER UNA BAJA INCIDENCIA DE ISQ. EL MONITOREO CONSTANTE A TRAVÉS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y LAS CONTINUAS CAPACITACIONES DE SEGURIDAD AL PACIENTE SON ESTRATEGIAS PARA REDUCIR UN % BAJO DE ISQ.
INCREMENTAR LA EFICIENCIA INSTITUCIONAL EN EL HOSPITAL.	NO. DE META 12	DESCRIPCIÓN PROMEDIO DE ESTANCIA.	ES EL NUMERO PROMEDIODE DIAS QUE LOS PACIENTES HAN PERMANECIDO HOSPITALIZADOS.	TOTALES PLANIFICADOS 8,47	TOTALES CUMPLIDOS 8,06	95,16 %	REFLEJA EL TIEMPO DESDE QUE UN PACIENTE INGRESA EN EL HOSPITAL HASTA QUE RECUPERA SU SALUD LO SUFICIENTE COMO PARA RECIBIR CUIDADOS EN SU ENTORNO HABITUAL. DURANTE EL PERIODO DE MEDICIÓN, EL PROMEDIO DE ESTANCIA REFLEJADO EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS CLÍNICOS Y QUIRÚRGICOS ES GENERADO DE ACUERDO A LAS PATOLOGÍAS QUE SE MANEJAN Y AL NIVEL DE COMPLEJIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA ESTE HOSPITAL

INCREMENTAR LA EFICIENCIA INSTITUCIONAL EN EL HOSPITAL.	NO. DE META	DESCRIPCIÓN	TOTAL DE CIRUGÍAS CANCELADAS CONFORME A LA PROGRAMACIÓN DE LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS DEL HOSPITAL.	TOTALES PLANIFICADOS	TOTALES CUMPLIDOS	77,39 %	<p>ES POSITIVO EL RESULTADO OBTENIDO, YA QUE LO QUE SE PRETENTE ES DISMINUIR LA CANCELACIÓN DE CIRUGÍAS. SE RECALCA LA SITUACIÓN DE EMERGENCIA DEL SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN Y ANESTESIOLOGÍA, POR LA QUE DESDE EL 17/05/2018 SE RESTRINGIÓ LA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA (MSP-CZ8S-HFIB-GEH-2018-1361-M, Y MSP-CZ8S-HFIB-GEH-2018-1605-M) DADA LA NO OPERATIVIDAD DE EQUIPOS DE DICHAS ÁREAS Y SE IMPLEMENTÓ PLAN DE CONTINGENCIA CONTRATANDO SERVICIO EXTERNALIZADO DE ESTERILIZACIÓN CON EL HOSPITAL LUIS VERNAZA (DESDE JULIO 2018 HASTA LA FECHA), REINICIANDO DESDE AGOSTO LA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA, CON LO CUAL SE INCREMENTÓ LA RESOLUTIVIDAD EN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS.</p> <p>MEDIANTE MEMORANDOS MSP-PIFEMEFS-2018-0827-M Y MSP-PIFEMEFS-2018-1032-M SUSCRITOS POR PIFEMEFS, INDICAN QUE EL REQUERIMIENTO DE RECURSOS PARA EQUIPOS DE ESTERILIZACIÓN FORMARÁ PARTE DE LA PROGRAMACIÓN ANUAL DE LA POLÍTICA PÚBLICA PAPP DE INVERSIÓN 2019 DE ESTE PROYECTO. A LA FECHA DOS EQUIPOS DE ESTERILIZACIÓN ESTÁN EN VALIDACIÓN DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE EQUIPAMIENTO SANITARIO REMITIDOS MEDIANTE MSP-CZ8S-HFIB-GEH-2019-0374-M Y MSP-CZ8S-HFIB-GEH-2019-0581-M.</p> <p>ADICIONAL, CONSIDERANDO LAS GESTIONES EFECTUADAS ANTE TODOS LOS NIVELES ESTRUCTURALES POSIBLES, Y YA QUE EL ÁREA DE ESTERILIZACIÓN NO PUEDE PARALIZAR SUS OPERACIONES, SE CONTINUARÁ EJECUTANDO LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN COMO SE LO HA VENIDO REALIZANDO DESDE JULIO DE 2018, HASTA QUE CONTEMOS CON LOS RECURSOS PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS SOLICITADOS QUE NOS PERMITAN DAR MAYOR COBERTURA A LA GESTIÓN QUIRÚRGICA.</p>
INCREMENTAR LA EFICIENCIA INSTITUCIONAL EN EL HOSPITAL.	NO. DE META	DESCRIPCIÓN	DESCRIBE LA OPTIMA UTILIZACION DE LOS QUIRÓFANOS EXISTENTES DIARIAMENTE. INCLUYE ATENCIONES	TOTALES PLANIFICADOS	TOTALES CUMPLIDOS	100,00 %	

	14	INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS / QUIRÓFANO / DÍA	PROGRAMADAS Y DE EMERGENCIA, CONSIDERA 5 DÍAS A LA SEMANA, LUNES A VIERNES NOTA: NÚMERO DE QUIRÓFANOS EXISTENTES SE REFIERE A QUE SE CONSIDERAN TODOS LOS DE DOTACIÓN DEL HOSPITAL INCLUSO SI NO ESTÁN SIENDO UTILIZADOS PUES EN EL FUTURO DEBEN FUNCIONAR TODOS, Y SE ASUMEN 20 DÍAS DADO QUE SE DEBE TRABAJAR 40 HORAS SEMANALES, LO QUE SE ESTIMA EN 20 DÍAS DE 8 HORAS DIARIAS.	4,00	4,00		8 DE SALUD MEDIANTE MEMORANDO NRO. MSP-CZ8S-HFIB-UATH-2019-00941-M, DEL 7 DE FEBRERO DE 2019, LA REDISTRIBUCIÓN DE DÍAS Y HORAS QUIRÓFANO SEGÚN LA ESPECIALIDAD, DEMANDA Y CIRUJANOS DISPONIBLES SON MECANISMO PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LOS QUIRÓFANOS, PERO SE RECALCA LA SITUACIÓN DE EMERGENCIA DEL SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN Y ANESTESIOLOGÍA, POR LA QUE DESDE EL 17/05/2018 SE RESTRINGIÓ LA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA (MSP-CZ8S-HFIB-GEH-2018-1361-M, Y MSP-CZ8S-HFIB-GEH-2018-1605-M) DADA LA NO OPERATIVIDAD DE EQUIPOS DE DICHAS ÁREAS Y SE IMPLEMENTÓ PLAN DE CONTINGENCIA CONTRATANDO SERVICIO EXTERNALIZADO DE ESTERILIZACIÓN CON EL HOSPITAL LUIS VERNAZA (DESDE JULIO 2018 HASTA LA FECHA), REINICIANDO DESDE AGOSTO LA PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA, CON LO CUAL SE INCREMENTÓ LA RESOLUTIVIDAD EN LAS INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS. MEDIANTE MEMORANDOS MSP-PIFEMEFS-2018-0827-M Y MSP-PIFEMEFS-2018-1032-M SUSCRITOS POR PIFEMEFS, INDICAN QUE EL REQUERIMIENTO DE RECURSOS PARA EQUIPOS DE ESTERILIZACIÓN FORMARÁ PARTE DE LA PROGRAMACIÓN ANUAL DE LA POLÍTICA PÚBLICA PAPP DE INVERSIÓN 2019 DE ESTE PROYECTO. A LA FECHA DOS EQUIPOS DE ESTERILIZACIÓN ESTÁN EN VALIDACIÓN DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE EQUIPAMIENTO SANITARIO REMITIDOS MEDIANTE MSP-CZ8S-HFIB-GEH-2019-0374-M Y MSP-CZ8S-HFIB-GEH-2019-0581-M. ADICIONAL, CONSIDERANDO LAS GESTIONES EFECTUADAS ANTE TODOS LOS NIVELES ESTRUCTURALES POSIBLES, Y YA QUE EL ÁREA DE ESTERILIZACIÓN NO PUEDE PARALIZAR SUS OPERACIONES, SE CONTINUARÁ EJECUTANDO LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ESTERILIZACIÓN COMO SE LO HA VENIDO REALIZANDO DESDE JULIO DE 2018, HASTA QUE CONTEMOS CON LOS RECURSOS PARA LA ADQUISICIÓN DE EQUIPOS SOLICITADOS QUE NOS PERMITAN DAR MAYOR COBERTURA A LA GESTIÓN QUIRÚRGICA.
INCREMENTAR EL DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO EN EL HOSPITAL.	NO. DE META	DESCRIPCIÓN	ES EL TOTAL DE AQUELLOS RELACIONADOS A LA OCURRENCIA DE EVENTOS CON OBJETOS PUNZOCORTANTES, CORTANTES Y CONTACTO CON FLUIDOS CORPORALES, DEL PERSONAL QUE LABORA EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN.	TOTALES PLANIFICADOS	TOTALES CUMPLIDOS	17,00 %	EL RESULTADO OBTENIDO ES POSITIVO, YA QUE SE BUSCA DISMINUIR LA TASA DE ACCIDENTES OCURRIDOS. A TRAVÉS DE LA UNIDAD DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL SE REALIZAN DIVERSAS ACTIVIDADES PARA LA PREVENCIÓN DE DICHOS ACCIDENTES.
	15	TASA DE ACCIDENTES DEL PERSONAL HOSPITALARIO RELACIONADOS CON LA BIO-SEGURIDAD.		1,00	0,17		
INCREMENTAR EL USO EFICIENTE DEL PRESUPUESTO EN EL HOSPITAL.	NO. DE META	DESCRIPCIÓN	LA MEDICIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL (GASTO CORRIENTE E INVERSIÓN) CONSIDERA LOS VALORES DEVENGADOS EN EL PERÍODO DE MEDICIÓN. SE EXCLUYEN LOS VALORES DE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO 998, YA QUE CORRESPONDEN A VALORES DE ARRASTRE DE OBLIGACIONES DE AÑOS ANTERIORES. LA META RECOMENDADA ES 0,0833 (8,33%) ACUMULADA POR CADA MES, HASTA LLEGAR AL FINAL DEL AÑO CON EL 1 (100%) DEL PRESUPUESTO TOTAL.	TOTALES PLANIFICADOS	TOTALES CUMPLIDOS	99,81 %	SE EFECTUÓ ANÁLISIS DE LAS CERTIFICACIONES VIGENTES Y SE INFORMÓ A LAS ÁREAS CORRESPONDIENTES VIA CORREO INSTITUCIONAL CON EL FIN DE QUE SE REALICE REVISIÓN DEL ESTATUS DE CADA PROCESO QUE SE ENCUENTRA ANCLADO A LAS MISMAS. LIQUIDAR CERTIFICACIONES PARA OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS REVISIÓN Y ANÁLISIS DE CÉDULA PRESUPUESTARIA PARA LOS RECURSOS CERTIFICADOS Y COMPROMETIDOS
	16	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA		100,00	99,81		
TOTAL % CUMPLIMIENTO DE LA GESTIÓN:						82,821875	

CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCION PRESUPUESTARIA:

TIPO	ELIJA Ó DESCRIBA	PRESUPUESTO PLANIFICADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	% CUMPLIMIENTO DEL PRESUPUESTO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
PROGRAMA Y/O PROYECTO	EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DEL 99,81% DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA DE LA INSTITUCIÓN	\$55.410.854,14	\$55.302.869,19	99,81 %	http://www.hfib.gov.ec/images/2019/rendicion/Cedula%20Presupuestaria%20Dic%202018.pdf
TOTAL:		\$55.410.854,14	\$55.302.869,19	99,81	

PRESUPUESTO INSTITUCIONAL:

TOTAL DE PRESUPUESTO INSTITUCIONAL CODIFICADO	GASTO CORRIENTE PLANIFICADO	GASTO CORRIENTE EJECUTADO	GASTO DE INVERSIÓN PLANIFICADO	GASTO DE INVERSIÓN EJECUTADO	% EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA
\$55.410.854,14	\$48.635.489,36	\$48.549.680,25	\$6.775.364,78	\$6.753.188,94	99,81 %

PROCESOS DE CONTRATACIÓN Y COMPRAS PÚBLICAS DE BIENES Y SERVICIOS

TIPO DE CONTRATACIÓN	ESTADO ACTUAL				LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
	Número Total Adjudicados	Valor Total Adjudicados	Número Total Finalizados	Valor Total Finalizados	
ÍNFIMA CUANTÍA	229	\$1.596.322,83	0	\$0,00	http://www.hfib.gov.ec/images/2019/rendicion/Procesos%20de%20Contratacion%20Publica.pdf
SUBASTA INVERSA ELECTRÓNICA	69	\$5.023.920,49	3	\$427.741,58	http://www.hfib.gov.ec/images/2019/rendicion/Procesos%20de%20Contratacion%20Publica.pdf
RÉGIMEN ESPECIAL (Todos los procesos)	8	\$1.098.480,14	0	\$0,00	http://www.hfib.gov.ec/images/2019/rendicion/Procesos%20de%20Contratacion%20Publica.pdf
CATÁLOGO ELECTRÓNICO	539	\$3.005.579,03	0	\$0,00	http://www.hfib.gov.ec/images/2019/rendicion/Procesos%20de%20Contratacion%20Publica.pdf
FERIA INCLUSIVA	3	\$768.940,02	0	\$0,00	http://www.hfib.gov.ec/images/2019/rendicion/Procesos%20de%20Contratacion%20Publica.pdf

ENAJENACIÓN, DONACIONES Y EXPROPIACIONES DE BIENES:

TIPO	BIEN	VALOR TOTAL	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
DONACIONES RECIBIDAS	UN OXIMETRO DE PULSO	\$1.500,00	http://www.hfib.gov.ec/images/2019/rendicion/Actas%20donaciones%20recibidas%202018.pdf
DONACIONES RECIBIDAS	UN CASILLERO 1,20 ANCHO- 1,20 ALTO – 40CM DE FONDO – COLOR ROJO- CON 12 COMPARTIMIENTOS	\$1.800,00	http://www.hfib.gov.ec/images/2019/rendicion/Actas%20donaciones%20recibidas%202018.pdf
DONACIONES RECIBIDAS	CINCO SILLON CAMA DE COLOR CAFÉ	\$1.500,00	http://www.hfib.gov.ec/images/2019/rendicion/Actas%20donaciones%20recibidas%202018.pdf
DONACIONES RECIBIDAS	UN HORNO INDUSTRIAL A GAS DE 3 COMPARTIMIENTO + UN QUEMADOR Y GARRUCHAS (ELABORACION NACIONAL)	\$400,00	http://www.hfib.gov.ec/images/2019/rendicion/Actas%20donaciones%20recibidas%202018.pdf
DONACIONES RECIBIDAS	CLOSET DOCENTE	\$445,00	http://www.hfib.gov.ec/images/2019/rendicion/Actas%20donaciones%20recibidas%202018.pdf
DONACIONES RECIBIDAS	UN AULA MOVIL - MUEBLE	\$390,00	http://www.hfib.gov.ec/images/2019/rendicion/Actas%20donaciones%20recibidas%202018.pdf
DONACIONES RECIBIDAS	UNA PIZARRA	\$60,00	http://www.hfib.gov.ec/images/2019/rendicion/Actas%20donaciones%20recibidas%202018.pdf
DONACIONES RECIBIDAS	CINCO GLUCOMETRO	\$239,85	http://www.hfib.gov.ec/images/2019/rendicion/Actas%20donaciones%20recibidas%202018.pdf
DONACIONES RECIBIDAS	MESA PARA ESTUDIANTE 1ERO	\$30,00	http://www.hfib.gov.ec/images/2019/rendicion/Actas%20donaciones%20recibidas%202018.pdf
DONACIONES RECIBIDAS	SILLA PARA ESTUDIANTE 1ERO	\$30,00	http://www.hfib.gov.ec/images/2019/rendicion/Actas%20donaciones%20recibidas%202018.pdf
DONACIONES RECIBIDAS	MESA PARA ESTUDIANTE 2DO	\$30,00	http://www.hfib.gov.ec/images/2019/rendicion/Actas%20donaciones%20recibidas%202018.pdf
DONACIONES RECIBIDAS	SILLA PARA ESTUDIANTE 2DO - 4TO EGB	\$30,00	http://www.hfib.gov.ec/images/2019/rendicion/Actas%20donaciones%20recibidas%202018.pdf
DONACIONES RECIBIDAS	MESA PARA ESTUDIANTE 5TO - 7MO EGB	\$30,00	http://www.hfib.gov.ec/images/2019/rendicion/Actas%20donaciones%20recibidas%202018.pdf
DONACIONES RECIBIDAS	SILLA PARA ESTUDIANTE 5TO - 7MO EGB	\$30,00	http://www.hfib.gov.ec/images/2019/rendicion/Actas%20donaciones%20recibidas%202018.pdf
DONACIONES RECIBIDAS	MESA PARA ESTUDIANTE 8VO - 10MO EGB	\$30,00	http://www.hfib.gov.ec/images/2019/rendicion/Actas%20donaciones%20recibidas%202018.pdf
DONACIONES RECIBIDAS	SILLA PARA ESTUDIANTE 8VO - 10MO EGB	\$30,00	http://www.hfib.gov.ec/images/2019/rendicion/Actas%20donaciones%20recibidas%202018.pdf
DONACIONES RECIBIDAS	ESCRITORIO PARA DOCENTE	\$85,00	http://www.hfib.gov.ec/images/2019/rendicion/Actas%20donaciones%20recibidas%202018.pdf
DONACIONES RECIBIDAS	SILLA PARA DOCENTE	\$70,00	http://www.hfib.gov.ec/images/2019/rendicion/Actas%20donaciones%20recibidas%202018.pdf

INCORPORACIÓN DE RECOMENDACIONES Y DICTÁMENES POR PARTE DE LAS ENTIDADES DE LA FUNCIÓN DE TRANSPARENCIA Y CONTROL SOCIAL , LA PROCURADURÍA GENERAL DEL ESTADO Y CEAACES

ENTIDAD QUE RECOMIENDA	Nº. DE INFORME DE LA ENTIDAD QUE RECOMIENDA	Nº. DE INFORME DE CUMPLIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES	OBSERVACIONES	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
NO HE RECIBIDO OBSERVACIONES NI DICTÁMENES EN EL AÑO ANTERIOR			0,00		NO APLICA