

Informe Ejecutivo de Rendición de Cuentas 2021

Ministerio de Salud Pública

(Hospital Provincial general Docente Ambato)

Enero a Diciembre 2021

Parámetros Generales para elaboración de informe

- Tipo de letra: Times New Roman, Nro. 12, color de la letra del documento negra.
- Títulos: En mayúsculas y resaltados con negrita, tamaño Nro.12.
- Subtítulos: En mayúsculas, resaltados y subrayados, tamaño Nro.12.

- Tablas, gráficos, imágenes: Deben contener títulos al inicio del gráfico, fuente y elaborado por en la parte final del gráfico, sin borde. La fuente y elaborado por, debe ser tamaño 9, Times New Roman y color negro.
- El encabezado de las tablas: Times New Roman, Nro. 12, color de la letra del documento negra y color del relleno Azul Oscuro.
- Redacción: Justificado e interlineado 1,15.
- El Informe deberá contener entre 10 y 15 páginas del desarrollo sin contemplar las 32 tablas del formulario de Rendición de Cuentas.
- Se evaluará la calidad de la información contenida en el Informe.
- Se debe remitir la versión editable (Word) y el documento con firmas de responsabilidad (PDF).

Estructura de Informe

La información de Logros, Resultados y Nudos Críticos deberá estar organizada acorde a los 8 Ejes del Plan Estratégico Institucional PEI 2019 – 2021.

- EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 1: GOBERNANZA DE LA SALUD
- EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 2: VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
- EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 3: PROMOCIÓN DE LA SALUD
- EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 4: PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
- EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 5: CALIDAD EN LA PROVISIÓN DEL SERVICIO DE SALUD
- EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 6: INVESTIGACIÓN EN SALUD
- EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 7: CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
- EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 8: SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA LA SALUD

1. LOGROS INSTITUCIONALES Y RESULTADOS OBTENIDOS

Deberá detallar en el período de enero a diciembre del 2021 en el marco de cumplimiento de objetivos planteados en el POA tanto de gasto corriente como de

proyectos de inversión; señalando información de beneficiarios y resultados de indicadores (incluyendo la información de programas, estrategias, intervenciones emblemáticas, etc...)

La redacción de Logros debe empezar en pasado, por ejemplo: se realizó; se implementó; se ejecutó; entre otros.

2. NUDOS CRÍTICOS

Deberá detallar los inconvenientes, factores internos y externos más relevantes que dificultaron el logro de los objetivos y metas propuestas durante el año 2021.

3. CONCLUSIONES

Deberá incorporar únicamente conclusiones relevantes con su respectivo análisis y propuesta de acción; se pretende que este ejercicio oriente el accionar de su dependencia en el 2022. Se sugiere incorporar mínimo 3 y máximo 5 conclusiones.

4. FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

5. ANEXOS

5.1. FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS

Con el fin de levantar la información de las 32 tablas del Formulario de Rendición de Cuentas que deberán ser registradas en el sistema informático del Consejo de Participación Ciudadana y Control Social, se provee la siguiente tabla que pretende orientar el levantamiento de información:

Tabla 1: Guía para el levantamiento de información de las 32 tablas del Formulario de Rendición de Cuentas

Nro Tabla	Nombre de la Tabla del Formulario	Área responsable recomendada y quien haga sus veces en territorio
--------------	-----------------------------------	--

1	DATOS GENERALES	Dirección Nacional de Seguimiento
2	FUNCIÓN A LA QUE PERTENECE	Dirección Nacional de Seguimiento
3	SECTOR:	Dirección Nacional de Seguimiento
4	NIVEL QUE RINDE CUENTAS	Dirección Nacional de Seguimiento
5	DOMICILIO	Dirección Nacional de Seguimiento
6	REPRESENTANTE LEGAL DE LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN FINANCIER	Dirección Nacional de Seguimiento
7	RESPONSABLE DE LA ENTIDAD OPERATIVA DESCONCENTRADA	Dirección Nacional de Seguimiento
8	RESPONSABLE DEL PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS	Dirección Nacional de Seguimiento
9	RESPONSABLE DEL REGISTRO DEL INFORME DE RENDICION DE CUENTAS EN EL SISTEMA	Dirección Nacional de Seguimiento
10	DATOS DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS	Dirección Nacional de Seguimiento

11	COBERTURA GEOGRÁFICA NACIONAL: UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN FINANCIERA	Dirección Nacional de Seguimiento
12	COBERTURA GEOGRÁFICA TERRITORIAL: ENTIDADES OPERATIVAS DESCONCENTRADAS QUE INTEGRA	Dirección Nacional de Seguimiento
13	COBERTURA GEOGRÁFICA: UNIDADES DE ATENCIÓN O GESTIÓN QUE INTEGRA	Dirección Nacional de Seguimiento
14	PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Dirección Nacional de Participación Ciudadana
15	MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	Dirección Nacional de Participación Ciudadana
16	NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS ASUMIDOS CON LA COMUNIDAD	Dirección Nacional de Participación Ciudadana
17	MECANISMOS DE CONTROL SOCIAL	Dirección Nacional de Participación Ciudadana
18	RENDICIÓN DE CUENTAS	Dirección Nacional de Seguimiento

19	Principales aportes ciudadanos recibidos	Dirección Nacional de Participación Ciudadana
20	INCORPORACIÓN DE LOS APORTES CIUDADANOS DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS DEL AÑO ANTERIOR EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	Dirección Nacional de Participación Ciudadana
21	DIFUSIÓN Y COMUNICACIÓN DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	Dirección Nacional de Comunicación
22	TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL Y DE SU RENDICIÓN DE CUENTAS	Dirección Nacional de Seguimiento
23	PLANIFICACIÓN: ARTICULACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS AL PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR	Dirección Nacional de Planificación e Inversión
24	IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA IGUALDAD:	Subsecretarías Nacionales
25	ARTICULACIÓN DEL POA A LAS FUNCIONES/ COMPETENCIAS / OBJETIVOS ESTRATÉGICOS / OBJETIVOS INSTITUCIONALES DE LA INSTITUCIÓN	Dirección Nacional de Planificación e Inversión
26	CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCIÓN PROGRAMÁTICA Y PRESUPUESTARIA	Dirección Nacional Financiera

27	CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA	Dirección Nacional Financiera
28	TOTALPRESUPUESTO INSTITUCIONAL	Dirección Nacional Financiera
29	PROCESOS DE CONTRATACIÓN Y COMPRAS PÚBLICAS DE BIENES Y SERVICIOS	Dirección Nacional de Compras Publicas
30	INFORMACIÓN REFERENTE A LA ENAJENACIÓN DE BIENES	Dirección Nacional Administrativa
31	INFORMACIÓN REFERENTE A EXPROPIACIONES/DONACIONES	Dirección Nacional Administrativa
32	INCORPORACIÓN DE RECOMENDACIONES Y DICTÁMENES POR PARTE DE LAS ENTIDADES DE LA FUNCIÓN DE TRANSPARENCIA Y CONTROL SOCIAL, Y LA PROCURADURÍA GENERAL DEL ESTADO	Coordinación General de Asesoría Jurídica

Índice de contenidos

1	<u>LOGROS INSTITUCIONALES Y RESULTADOS OBTENIDOS</u>	6
1.1	<u>EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 1: GOBERNANZA DE LA SALUD</u>	6
1.2	<u>EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 2: VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO</u>	6

1.3	<u>EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 3: PROMOCIÓN DE LA SALUD</u>	6
1.4	<u>EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 4: PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</u>	6
1.5	<u>EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 5: CALIDAD EN LA PROVISIÓN DEL SERVICIO DE SALUD</u>	6
1.6	<u>EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 6: INVESTIGACIÓN EN SALUD</u>	6
1.7	<u>EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 7: CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</u>	6
1.8	<u>EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 8: SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA LA SALUD</u>	6
2	<u>NUDOS CRÍTICOS</u>	6
2.1	<u>EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 1: GOBERNANZA DE LA SALUD</u>	7
2.2	<u>EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 2: VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO</u>	7
2.3	<u>EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 3: PROMOCIÓN DE LA SALUD</u>	7
2.4	<u>EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 4: PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</u>	7
2.5	<u>EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 5: CALIDAD EN LA PROVISIÓN DEL SERVICIO DE SALUD</u>	7
2.6	<u>EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 6: INVESTIGACIÓN EN SALUD</u>	7
2.7	<u>EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 7: CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</u>	7
2.8	<u>EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 8: SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA LA SALUD</u>	7
3.	<u>CONCLUSIONES</u>	7

4.	<u>FIRMAS DE RESPONSABILIDAD</u>	7
5	<u>ANEXOS</u>	8
5.1	<u>TABLAS DEL FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS</u>	8

1 LOGROS INSTITUCIONALES Y RESULTADOS OBTENIDOS

1.1 EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 1: GOBERNANZA DE LA SALUD

PORCENTAJE DE DISPONIBILIDAD MEDIA DE MEDICAMENTOS CONTENIDOS EN LA ÚLTIMA VERSIÓN DE CUADRO NACIONAL DE MEDICAMENTOS BÁSICO – CNMB EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD - RPIS

En lo referente a gestión de farmacia en el 2021 se logró levantar necesidades para cubrir la demanda hospitalaria es así que se obtuvo la ejecución de 175 procesos de compra entre medicamentos y dispositivos médicos

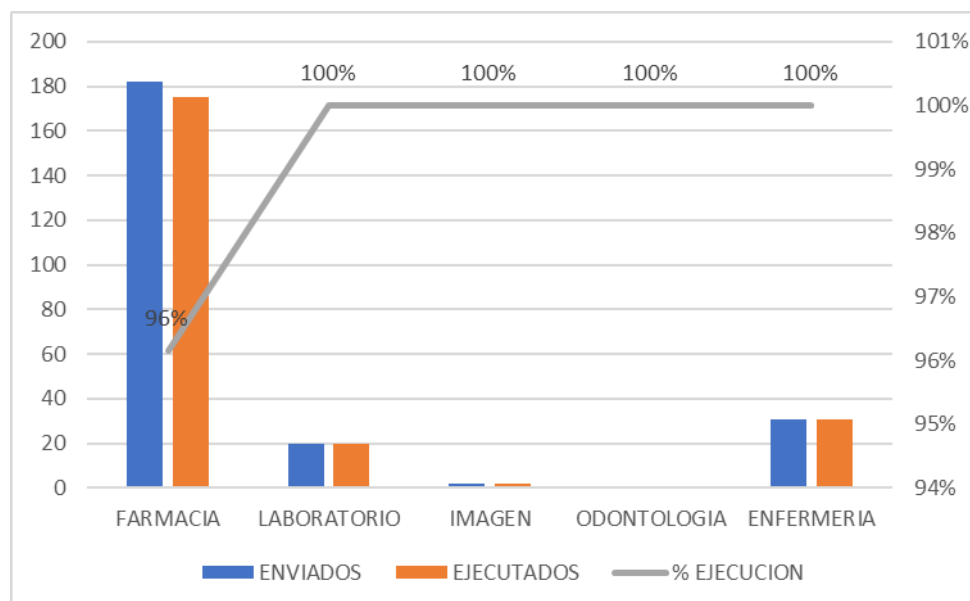
Tabla.- Levantamiento de necesidades

SERVICIOS:	ENVIADOS	EJECUTADOS	% EJECUCION
FARMACIA	182	175	96%
LABORATORIO	20	20	100%
IMAGEN	2	2	100%
ODONTOLOGIA	1		100%
ENFERMERIA	31	31	100%

Fuente: farmacia

Elaborado por: responsable de farmacia

Grafico.- levantamiento necesidades



Fuente: farmacia

Elaborado por: planificación

Se logró una recuperación de costos anual por el sistema de distribución de medicamentos de dosis unitaria por un valor de \$22.372,92

Y gastos evitados por intervención farmacéutica que se refiere a la validación correcta de las recetas médicas por pacientes por un monto de \$21972,10

Tabla.- indicadores de farmacia sistema de distribución de medicamentos en dosis unitaria SDMDU

Indicador	Definición	Monto recuperado
Costo de medicamentos reingresados	Establecer el costo de medicamentos reingresados	\$ 22.372,92
Gastos evitados por intervención farmacéutica	Establecer el ahorro mensual de medicamentos generado por la intervención farmacéutica	\$ 21.972,10

Fuente: farmacia

Elaborado por: planificación

Se alcanzo una entrega total de 256.131 recetas y 850.957 items

Tabla.- Producción del Proceso Asistencial (Enero - Diciembre):

FARMACIA		
Servicio	Receta	Item de receta
EMERGENCIA	68319	195480
C. EXTERNA	38590	69721
INTERNACION	149222	585756
TOTAL	256131	850957

Fuente: estadística

Elaborado por: planificación

Referente al abastecimiento obtenido se puede indicar que se logró tener un abastecimiento sobre la meta :

Tabla.- abastecimiento anual promedio

% DE ABASTECIMIENTO ANUAL PROMEDIO

	% establecido	% alcanzado
FARMACIA:	MEDICAMENTOS ESENCIALES: 86%	93%
	DISPOSITIVOS USO GENERAL: 87%	94,56%
LABORATORIO	75%	75%
IMAGEN	80%	88.8%
ODONTOLOGIA	90%	100%
ENFERMERIA	82%	91,10%

Fuente: farmacia

Elaborado por: responsable de farmacia

PORCENTAJE DE CASOS DERIVADOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN CON PERTINENCIA Y OPORTUNIDAD A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RPIS Y RPC

Las referencias enviadas desde el HGDA de Consulta Externa se deben a la saturación de la capacidad instalada, falta de algunas sub especialidades como oncología, cirugía cardio torácica, neuropediatría e infectología; los cuales han tenido respuesta al requerimiento de su necesidad, teniendo un total de 936 referencias efectivas

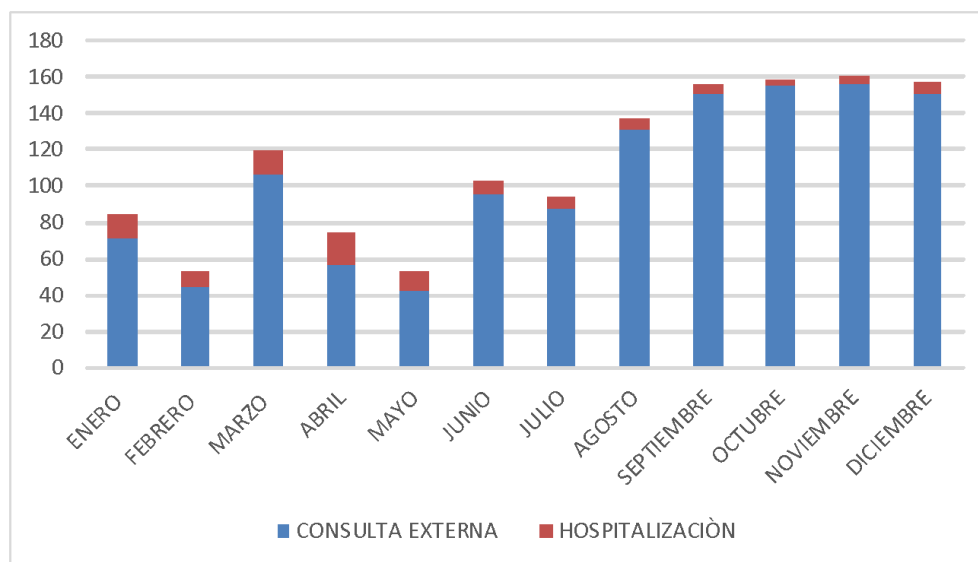
Tabla.- Número de referencias a otras instituciones de salud

	CONSULTA EXTERNA	HOSPITALIZACIÓN	TOTAL
ENERO	71	14	85
FEBRERO	45	8	53
MARZO	107	13	120
ABRIL	57	17	74
MAYO	42	11	53
JUNIO	96	7	103
JULIO	88	7	95
AGOSTO	131	7	138
SEPTIEMBRE	151	5	156
OCTUBRE	155	4	159
NOVIEMBRE	156	5	161
DICIEMBRE	151	6	157
TOTAL	1250	104	1354

Fuente: atención al usuario

Elaborado por: responsable atención al usuario

Gráfico.- Número de referencias a otras instituciones de salud



Fuente: atención al usuario

Elaborado por: responsable atención al usuario

1.2 EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 2: VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO

MANEJO DE PACIENTES VIH

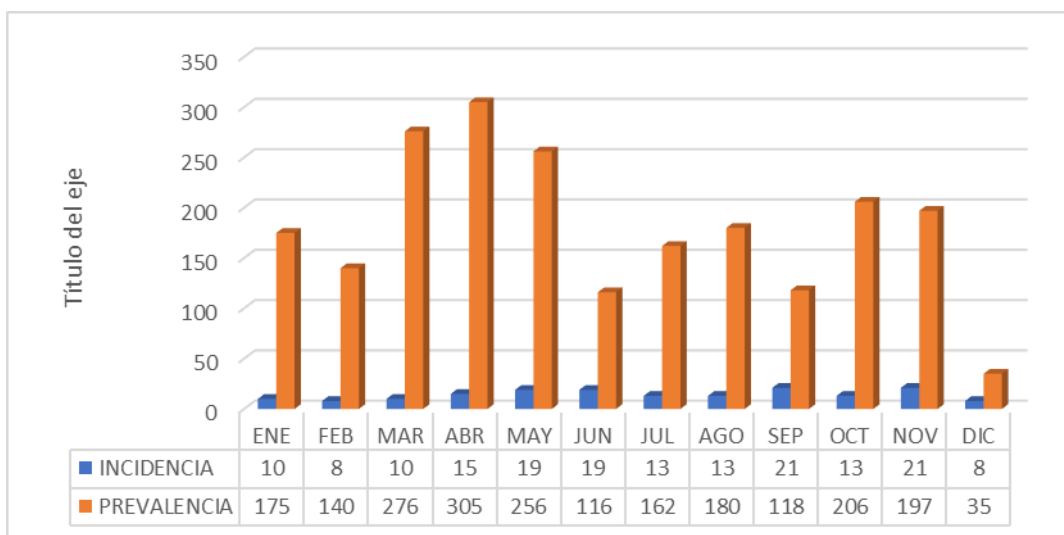
La Unidad de Atención Integral (UAI) del Hospital General Docente Ambato inicia su atención desde agosto del 2012, durante su inicio no se contaba con el personal completo que exige la norma, debido a la cantidad reducida de usuarios; sin embargo, cada año su incremento ha sido significativo y en la actualidad se atienden un total de 545 pacientes, los mismos que se han distribuido de la siguiente manera para evitar aglomeración:

- Atención bimensual pacientes estables, sin descompensación para entrega de medicamentos para 2 meses.

- Atención trimestral para pacientes con necesidad de revisión clínica completa y revisión de exámenes de rutina y especiales como: Carga viral y linfocitos CD4.
3
- Atención diaria a demanda según comorbilidades agudas. Para cumplir este requerimiento de dar una verdadera atención integral, se realiza de acuerdo con los lineamientos del programa Nacional, el mismo que recomienda que para apertura de Unidades de Atención Integral desde el 2020, se debe contar según el acápite de Recursos Humanos, con una nómina de profesionales que conforman la UAI, esto es: médico Internista y/o médico infectólogo (no lo tenemos), médico general gineco–obstetra, pediatra, responsable de laboratorio, responsable de farmacia, Consejero/a, psicóloga/o trabajadora social y enfermera.
- Se realizan los controles con resultados cada 6 meses, o si el paciente presenta alguna complicación. Actualmente, se cuenta con un médico que se ha autocapacitado, Manual de Atención LGBTI, Trabajadoras Sexuales e ITS y Guía de Atención a PVVS; Fichas de Notificación y PRAS), matriz de pedido de medicamentos antirretrovirales (ARV), Referencia y Contra referencia tanto internas como externas. También ha recibido adiestramiento con los médicos especialistas de la UAI. Se detalla las actividades del médico residente en la UAI

En la unidad se logró brindar un total de 2336 atenciones según el siguiente grafico

Gráfico.- atenciones brindadas 2336



Fuente: UAI

Elaborado por: UAI

De manera adicional se brindo atención a 535 pacientes con diferentes frecuencias de atención

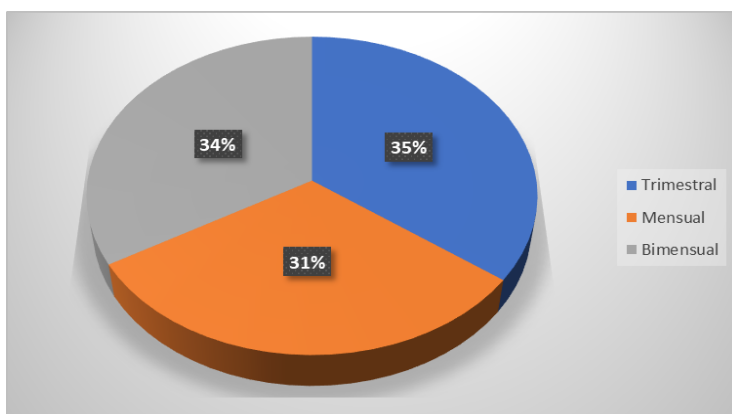
Tabla.- frecuencia de atención de pacientes

Trimestral	188
Mensual	168
Bimensual	179

Fuente: UAI

Elaborado por: UAI

Gráfico.- frecuencia de atención de pacientes



Fuente: UAI

Elaborado por: UAI

1.3 EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 3: PROMOCIÓN DE LA SALUD

FORMULAR ESPACIOS DE ARTICULACION Y PARTICIPACION SOCIAL EN SALUD EN TODOS LOS NIVELES DE ATENCION EN EL MARCO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Gestión sala primera acogida

En el año 2021, la sala de primera acogida atendió un total de 1365 pacientes, que corresponde a 64.46% mujeres (880 pacientes), mientras que el 35.53% de hombres (485 pacientes), que han acudido por atención al ser víctimas de violencia de cualquier tipo.

Dentro de los tipos de violencia más comunes que se han atendido se encuentra la violencia física primando con un 52.52%, seguido de violencia sexual con el 31.42%, violencia psicológica con 13.18% y finalmente la negligencia y abandono en cuidados con el 12.24%.

Las personas que acuden para la valoración reciben una atención integral e interdisciplinaria en donde no se vulneran los derechos de los usuarios y se cumple con el protocolo de la norma técnica de atención integral y grave violaciones a los derechos humanos, hasta derivarse el proceso a la entidad legal según corresponde con informe médico psicológico y formulario a la autoridad competente.

Se recibe a los pacientes que acuden por demanda espontanea, derivados de las unidades de salud, desde el sistema de justicia y al realizar el tamizaje universal por parte de los profesionales de la salud.

Tabla.- atenciones por sexo y tipo de diagnóstico

Sexo	Número	FISICA	SEXUAL	PSICOLOGICA	ABANDONO	INDIRECTA	NEGLIGENCIA
Hombres	485	368	38	34	1	2	129
Mujeres	880	349	391	146	0	0	38
Total	1365	717	429	180	1	2	167

Gestión Atención al usuario

La Misión de la Unidad de Atención al Usuario es proteger los derechos y deberes de los usuarios e incrementar el grado de satisfacción que presenta con los servicios de salud, contribuyendo a la mejora continua de la atención.

Se logró ejecutar la difusión de los derechos y deberes a los pacientes, familiares y acompañantes, velando por su obligado cumplimiento ejecutando un total de 250 charlas dirigidas a los usuarios externos (charlas intramurales)

Ejecución de eventos conmemorativos de acuerdo al calendario establecido en el msp con un total de 55; como stands informativos.

Fortalecimiento del acuerdo ministerial 0082 como política pública intersectorial para la igualdad de derechos; la cual enmarca acciones como: mediante capacitación al personal, difusión del diccionario kichwa, listo de personal kichwa hablante, gestión

para hospedaje de familiares de pacientes de comunidades distantes donde se pudo ayudar a 3 personas

Gestión de alimentación para familiares de pacientes de bajos recursos económicos 17 personas y ayuda con el servicio de movilización 3 personas

Gestión de Salud mental

Número de atenciones brindadas por Psiquiatría:

- Consulta Externa: 2725*
- Referencias: 378
- Interconsultas: 326
- Seguimientos Hospitalización: 1888
- Emergencia: 257

Número de atenciones brindadas por Psicología:

- Consulta Externa: 8933*
- Referencias: 81
- Interconsultas: 1562
- Seguimientos Hospitalización: 4303

Emergencia: 2464

Se realizó un total de 91 actividades de promoción en medios de comunicación

Se realizó actividades educomunicacionales como charlas en salas de espera, grupo de madres lactantes, capacitaciones, etc.

Se ha mantenido el trabajo con grupo terapéutico madres lactantes, padres de pacientes hospitalizados en el servicio de pediatría, grupo terapéutico de los servicios de nutrición y lavandería del HGDA

Profesionales del departamento de salud mental impulsaron propuesta de campaña de prevención, en el año 2021 se registraron 76 suicidios a nivel provincia, en ese hospital se atendieron un total de 358 casos de intento de suicidio

Gestión Banco de Leche

Se logró brindar apoyo nutricional a madres lactantes de los recién nacidos y hospitalizados en neonatología, se apoyó en la alimentación de los recién nacidos con alta del servicio de neonatología, se asesoró en alimentación complementaria (6 meses) y lactancia materna, atención a las madres internas y externas con problemas de mastitis, senos congestionados, de pezón y otros.

Pase de visita en sala de alojamiento conjunto (Maternidad), actividades de promoción, revisión y autorización para distribución de leche materna para Recién Nacidos hospitalizados en Neonatología, interconsultas- Neonatología- Pediatría, extracción, almacenamiento, pasteurización de la leche materna y distribución a los Recién nacidos hospitalizados en neonatología del HGDA), trabajo conjunto con el servicio de audiología, registro civil, estadística, nutrición, comunicación para la captación de madres donantes.

Capacitación práctica y visual a las madres de los recién nacidos hospitalizados en neonatología técnicas de manejo, posición y alimentación del Recién Nacido, trabajo conjunto con el Equipo de Psicología, capacitaciones virtuales sobre Lactancia Materna (ESAMyN), Bancos de Leche Humana y temas relacionados a Covid-19 manejo, bio-seguridad y alteraciones psicosocial.

Participación en la campaña de donación de leche materna mes - **MAYO**

- Participación en la semana mundial de la lactancia materna Lema 2021 “Amamantar a tú bebé aumenta sus defensas y lo protege del COVID-19” – **AGOSTO.**

- Día mundial de la alimentación – **OCTUBRE**

- Día mundial de la Diabetes (madre lactante con diabetes)-**NOVIEMBRE**

- Día mundial contra el VIH (madre lactante con VIH)- **DICIEMBRE**

Se logró un total 3151 personas atendidas en grupo, 17546 atendidas de forma individual de forma adicional se logró tener 1846 madres donantes de leche para alcanzar un total de 1035 receptores beneficiados

Tabla.- estadística Banco de leche

MES	ATENDIDAS EN GRUPO # de personas	ATENCIONES INDIVIDUALE S # de personas	DONANTE S	RECEPTORES (BENEFICIADOS)
ENE	152	225	83	73
FEB	250	953	77	75
MAR	312	1316	103	66
ABR	277	1399	85	67
MAY	299	1478	101	56
JUN	192	1705	200	85
JUL	223	1602	137	86
AGO	306	1789	230	80
SEP	239	1930	207	101
OCT	317	1318	177	114

NOV	275	1713	220	115
DIC	309	2118	226	117
Total	3151	17546	1846	1035

FUENTE: Datos estadísticos del Servicio de Banco de Leche Humana

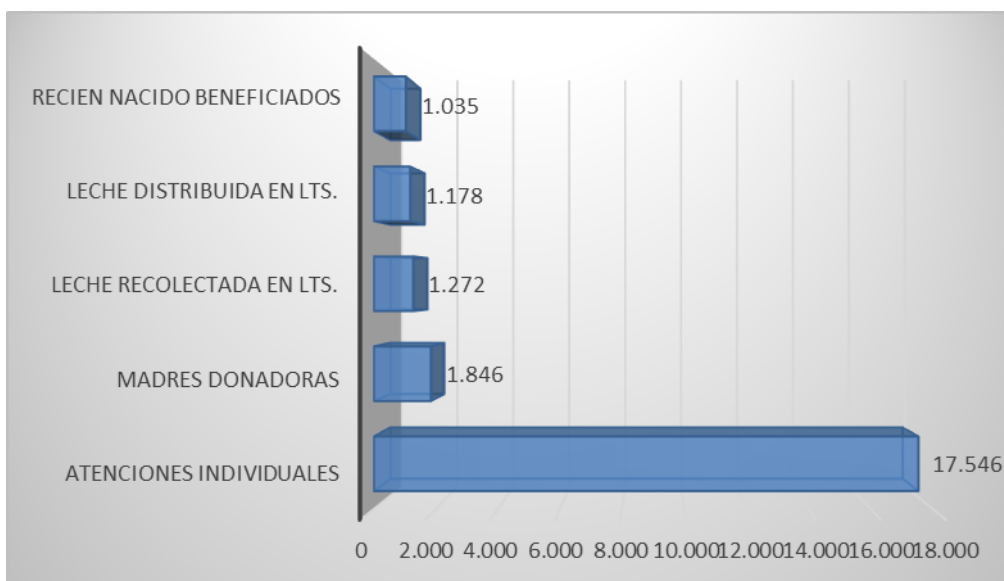
ELABORADO POR: Dra. Mariana Proaño

Tabla PRODUCCIÓN ANUAL BANCO DE LECHE HUMANA AÑO 2021

ATENCIONES INDIVIDUAL ES	MADRES DONADOR AS	LECHE RECOLECTA DA	LECHE DISTRIBUI DA	RECIEN NACIDO BENEFICIAD OS
17.546	1.846	1.272 LITROS	1.178 LITROS	1.035

Fuente: Informe mensual 2021

Elaborado por: Dra. Mariana Proaño



Fuente: Informe mensual 2021

Elaborado por: planificación

1.4 EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 4: PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Médico del Barrio

Dentro del programa médico del barrio al momento el HGDA recepta solicitudes tanto internas como externas, para agendamiento de turnos, oxígeno domiciliario, cuidados paliativos, medicamentos. Las solicitudes externas se receptan siempre y cuando sean emitidas por el MGI y el paciente sea vulnerable o prioritario, según el manual de la Estrategia Médico del Barrio, socializada por el MSP.

Los valores obtenidos durante el periodo 2021 se detallan a continuación en consolidados anuales.

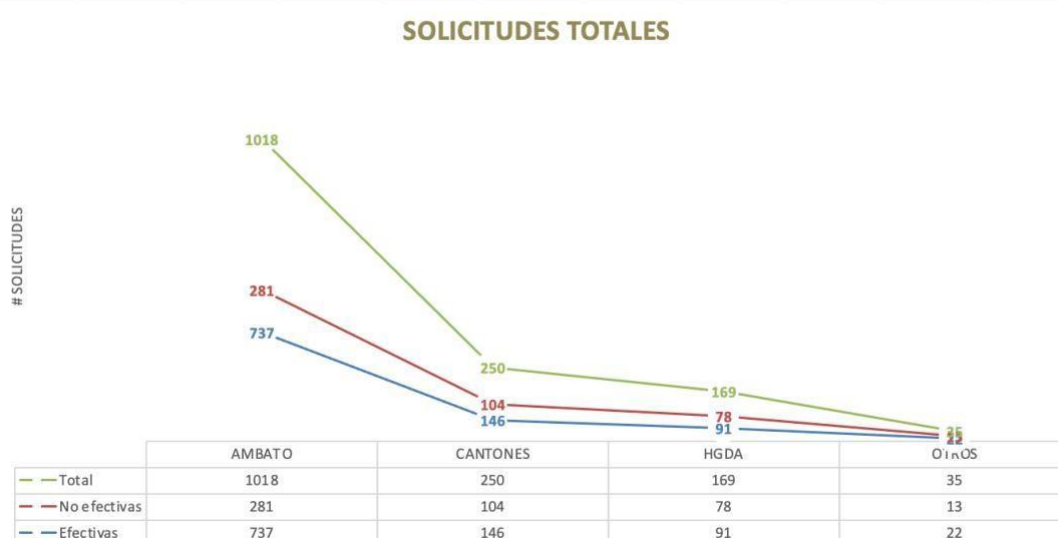
SOLICITUDES TOTALES

SOLICITUDES TOTALES						
E/N	AMBAT O	CANTO NES	HGDA	OTROS	TOTAL	PORCE NTAJE
Efectivas	737	146	91	22	996	67,66%
No efectivas	281	104	78	13	476	32,34%
Total	1018	250	169	35	1472	100,00 %

Fuente: Médico del barrio

Elaborado por: calidad

Tabla N°1 Reporte solicitudes totales, Md. Rodrigo Altamirano, información tomada de matriz de médico del barrio



Fuente: Médico del barrio

Elaborado por: calidad

Gráfico N°1 Reporte solicitudes totales, Md. Rodrigo Altamirano, información tomada de matriz de médico del barrio.

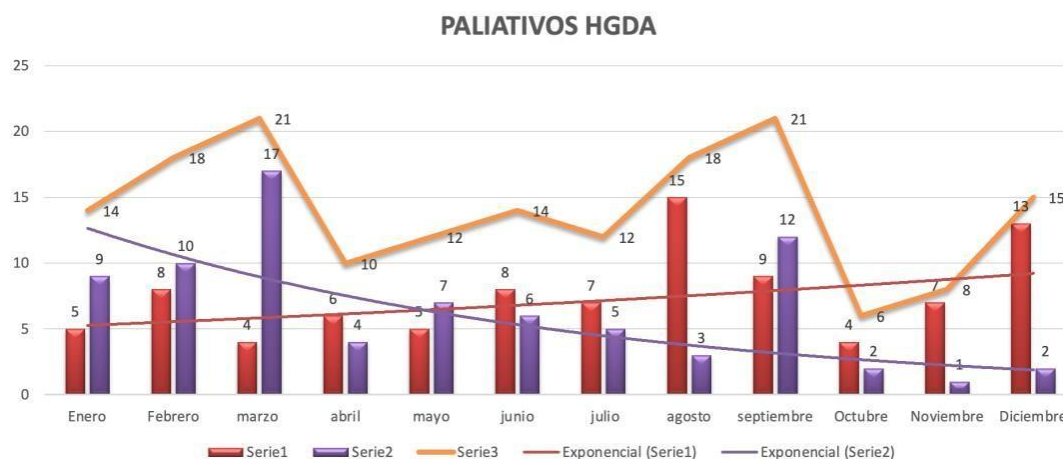
En base a la tabla 1 se evidencias que se han gestionado 1472 solicitudes de las cuales 996 han sido efectivas y 476 no efectivas, siendo también el distrito Ambato el que presenta mayor número de solicitudes con un total de 1018.

Tabla N°4 Reporte solicitudes HGDA, Md. Rodrigo Altamirano, información tomada de matriz de médico del barrio.

	Total	%
Efectivas	91	53,85%
No efectivas	78	46,15%
Total	169	100,00%

Fuente: Médico del barrio

Elaborado por: calidad



Fuente: Médico del barrio

Elaborado por: calidad

Gráfico N°4 solicitudes HGDA, Md. Rodrigo Altamirano, información tomada de matriz de médico del barrio.

De las 1472 solicitudes 169 son del HGDA, el mes de marzo fue el de mayor número de solicitudes con 21 de las cuales 4 fueron efectivas y 17 no efectivas, y octubre el mes de menor número de solicitudes.

- El número de las solicitudes no pudieron ser efectivas tanto por el desconocimiento del llenado de formularios como por parte de los profesionales del primer nivel de atención y la falta de insumos solicitados.

FORTALECER LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL Y TRATAMIENTO A PERSONAS CON USO Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

La Unidad de Salud Mental Hospitalaria, se enfoca en la atención integral de usuarios con trastornos mentales graves y con consumo problemático de alcohol y otras drogas, siendo parte de la cartera de servicio de los hospitales básicos, generales y especializados y “constituyen una importante alternativa a los hospitales psiquiátricos cuando se requiere la hospitalización a corto plazo de personas que presentan episodios agudos y graves”.

Se captaron 177 pacientes relacionados al consumo de sustancias psicoactivas en consulta externa y en las áreas de hospitalización del HGDA, dónde reciben atención tanto por Psiquiatría como por Psicología

Se realizan 40 contrareferencias y referencias inversas para el Servicio Ambulatorio Intensivo del primer nivel de atención (C.S.#1), mismas que mantienen seguimiento por Psiquiatría en el HGDA.

Se realizan 5 referencias al CETAD-Puyo de las cuales una es rechazada, por el antecedente de un intento autolítico reciente y 4 ingresan a tratamiento residencial.

Se han realizado actividades de promoción y prevención enfocadas en la problemática de consumo.

1.5 EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 5: CALIDAD EN LA PROVISIÓN DEL SERVICIO DE SALUD

INDICE DE PERCEPCION DE LOS USAUARIOS EXTERNOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL MSP

La satisfacción que percibe el usuario es un indicador subjetivo, tomando en cuenta el amplio rango de calificación que existe para cada variable propuesta; no obstante, es un valor numérico importante para conocer las expectativas y aspectos a mejorar dentro de nuestra institución. Desde una perspectiva de derechos y enfoque sistémico se propone evidenciar los problemas frecuentes y nudos críticos que se presentan durante la prestación del servicio de salud en el Hospital General Docente Ambato vistos como una OPORTUNIDAD de cambio y mejora.

Esta información se obtiene de la encuesta de satisfacción aplicada en línea aplicada a los usuarios externos de manera trimestral link:
<http://encuestas.msp.gob.ec/index.php/223564?lang=es>

Durante el año 2021 se aplicó un total de 621 encuestas a los usuarios de nuestros servicios, y de los datos obtenido se conoce que los aspectos a mejorar son :

- Tiempo de espera desde que solicita la cita médica hasta ser atendido.

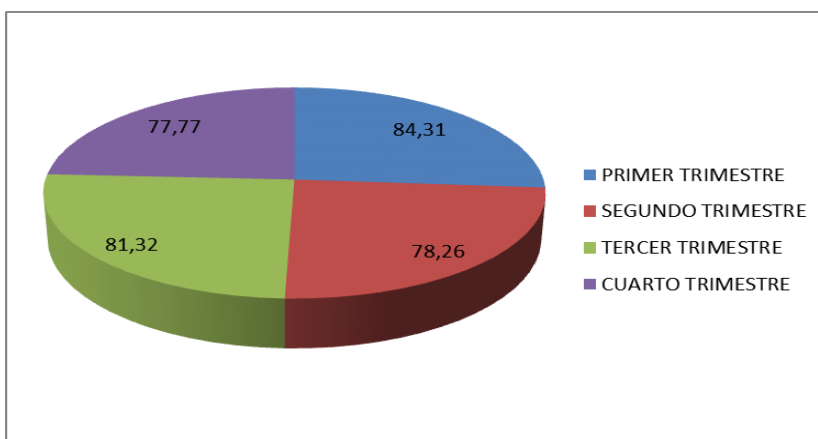
- Tiempo de espera desde que llega al establecimiento y fue atendido.
- Privacidad en la atención.
- Explicación sobre el estado de salud.
- Identificación del profesional que brinda la atención.
- Funcionalidad de equipos médicos.

Tabla.- Porcentaje obtenido de forma trimestral

PERIODO	% DE SATISFACCION
PRIMER TRIMESTRE	84,31
SEGUNDO TRIMESTRE	78,26
TERCER TRIMESTRE	81,32
CUARTO TRIMESTRE	77,77

Elaborado por: Atención al Usuario

Fuente: Producción de Atención al Usuario 2021



PORCENTAJE DE PLANES DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA Y DE EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO

Dentro de las actividades importantes realizadas en el año 2021 como Departamento de Mantenimiento se encuentran:

- Mantenimientos de sistemas eléctricos y electrónicos.
- Mantenimiento de Grupo Electrónico.
- Mantenimiento de Ventiladores Mecánicos de Uci para pacientes
- Mantenimiento del Sistema de Climatización y Desinfección de Ductos del Hospital.
- Mantenimiento de todos los UPS del HGDA.
- Adquisición de un nuevo UPS para protección del tomógrafo en área de Imagenología.
- Renovación de la imagen y Pintura del Parque Automotor del Hospital.
- Arreglo y puesta en Marcha de Lavachatas del Hospital.
- Corrección de fallas en el tablero de Control del Sistema de Presión Constante.
- Certificación de tanque GLP, mantenimiento general y pruebas de fugas.
- Retiro de uno de los tres calderos antiguos, esperando que se desocupe toda el área para iniciar el proceso de Repotenciación del Área de Mantenimiento.
- Realización de Diseño y Cálculos del Proyecto para el Laboratorio de Biología Molecular del HGDA.
- Realización de una parte del Diseño para nueva área de Hemodiálisis.

TABLA . Actividades planeadas y realizadas a los Sistemas -Departamento de Mantenimiento

COMPONENTES	PROCEDIMIENTOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	ACTIVIDADES PLANIFICADAS	CUMPLIMIENTO
INFRAESTRUCTURA	INSTALACIONES	20	23	85%
INGENIERIA MECANICA	SISTEMA DE CLIMATIZACION	9	12	75%
	GASES MEDICINALES	7	9	72%
	GLP	3	3	83%
	SISTEMA DE VAPOR	16	19	84%
	SISTEMA DE TRASNPORTE VERTICAL	85	85	100%
INGENIERIA ELECTRICA	INSTALACIONES Y EQUIPOS	22	30	73%
INGENIERIA ELECTRONICA	INSTALACIONES Y EQUIPOS	12	17	68%

INGENIERIA HIDROSANITARIA	SISTEMA DE PRESION CONSTANTE	8	8	100%
	PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES	15	16	94%
	SISTEMA CONTRAINCENDIOS	18	25	73%
	SISTEMA DE OSMOSIS INVERSA (HEMODIALISIS)	9	10	88%
INGENIERÍA BIOMEDICA	EQUIPAMIENTO BIOMEDICO	85	105	81%

Fuente: registro mantenimiento

Elaborado por: responsable de mantenimiento

La tabla 2 detalla las actividades realizadas en todas las áreas e ingenierías del hospital, en comparación a las planificadas, evidenciando que se cuentan con problemas en la parte eléctrica y electrónica, en parte de gases medicinales y climatización inicialmente no se realizaban actividades porque no se contaba con un contrato de mantenimiento sin embargo al finalizar el año se ha cumplido satisfactoriamente con los mantenimientos.

En la tabla 3 se analiza en forma más resumida y general los sistemas e ingenierías obtenida, para contar con una idea más clara los problemas con los que cuenta el departamento de mantenimiento.

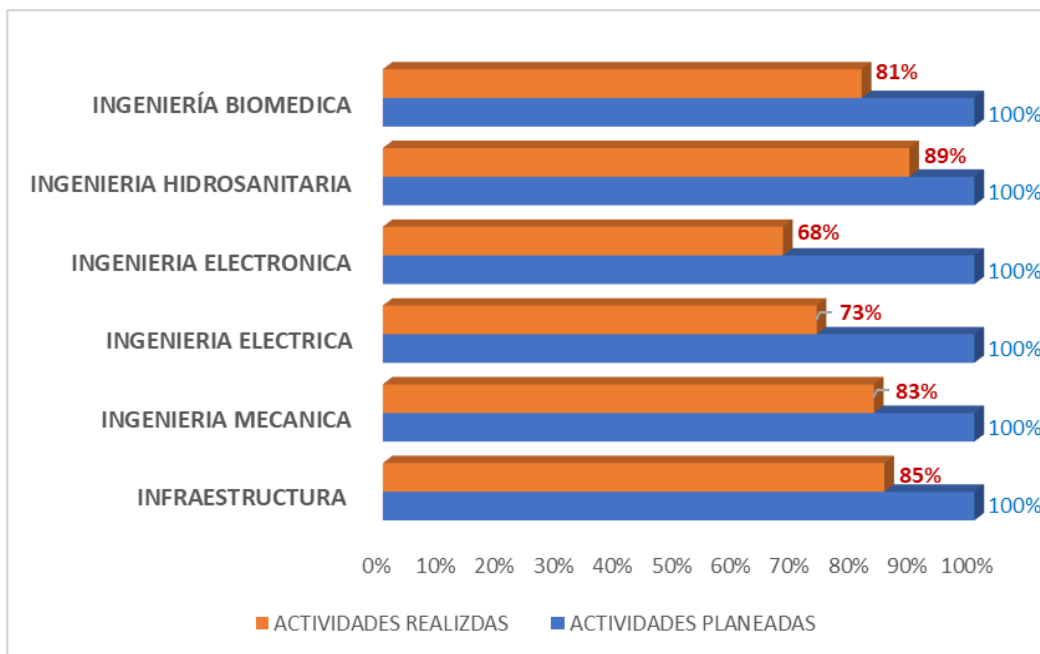
TABLA 3. Actividades planeadas y realizadas a los Sistemas -Departamento de Mantenimiento General

COMPONENTES	ACTIVIDADES PLANEADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
INFRAESTRUCTURA	100%	85%
INGENIERIA MECANICA	100%	83%
INGENIERIA ELECTRICA	100%	73%
INGENIERIA ELECTRONICA	100%	68%
INGENIERIA HIDROSANITARIA	100%	89%
INGENIERÍA BIOMEDICA	100%	81%

Fuente: registro mantenimiento

Elaborado por: responsable de mantenimiento

Gráfico 2. Actividades de mantenimiento planeadas y cumplidas-Departamento de Mantenimiento



Fuente: registro mantenimiento

Elaborado por: responsable de mantenimiento

Dentro del seguimiento a los sistemas del hospital e infraestructura se puede observar que se cuenta con un 83% de cumplimiento, tomando en consideración que los puntos o sistemas con bajo puntaje son las ingenierías eléctrica y electrónico con 73% y 68% respectivamente, esto se debe a que el departamento de mantenimiento no cuenta con un analista eléctrico que se haga cargo de los sistemas.

1.6 EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 6: INVESTIGACIÓN EN SALUD

Gestión Docencia e Investigación

Se logro iniciar el levantamiento de los protocolos de atención médica basados en la realidad epidemiológica de la institución al momento se encuentra en elaboración 57

protocolos; de los cuales 6 que representa el 11% han pasado todas las fases de para su aprobación.

Uno de los pilares importantes que tiene una casa de salud es la investigación es así que se dio inicio a la realización de 55 investigaciones, las mismas que se han desarrollado de acuerdo a su propia planificación (cronograma) de las cuales hasta la fecha se han concluido 19 representando el 34,54% y se encuentran en elaboración 36 que representan el 65,46%.

Gráfico No. 4 Áreas de investigación desarrolladas en el HGDA en 2021

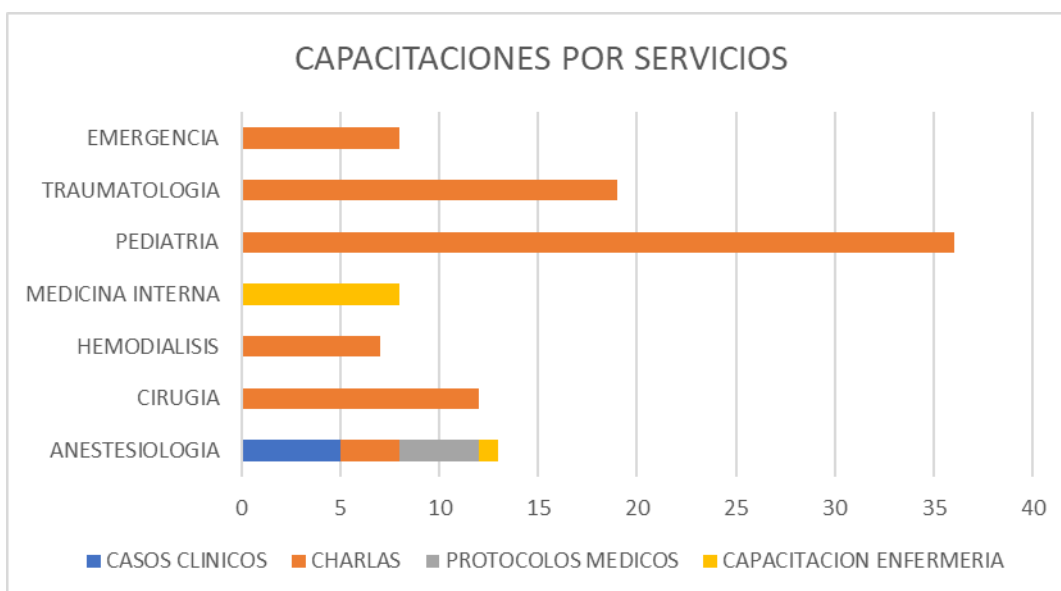


Se logro garantizar la capacitación continua de los profesionales de salud de la institución a pesar de las limitaciones debido al cumplimiento de las medidas de bioseguridad logrando así un total de un total de 483 capacitaciones bajo coordinación directa de docencia; y alrededor de 1600 capacitaciones en coordinación con todos los servicios hospitalarios.

Otra de las áreas de interés fundamental para el servicio de Docencia e Investigación es la capacitación permanente de los servicios de nuestra casa de salud por eso presentamos a continuación el análisis de capacitaciones reportadas y coordinadas con el servicio de Docencia e Investigación por parte de los diferentes servicios que conforman nuestra casa de salud.

Tanto la coordinación de las capacitaciones, el uso de las aulas y de la tecnología audiovisual, han generado la producción de las diferentes capacitaciones por servicios, mismas que deben verse reflejadas en el accionar y atención a nuestros usuarios mientras se encuentran ingresados para sus diferentes tratamientos.

Gráfico No. 5 Capacitaciones por servicios en el HGDA



1.7 EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 7: CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Gestión financiera y de talento humano

El presupuesto asignado por el Nivel Central a esta casa de salud en el año 2021 fue \$32.217.117,17 dólares, la ejecución presupuestaria se efectuó considerando las directrices y normativas vigentes, alcanzando un porcentaje de ejecución de 99.58% del presupuesto codificado al 31 de Diciembre del 2021.

Se adjudicó 564 procesos de compra en sus diversas modalidades por un total de \$ 4.944.573,25 para cubrir las necesidades de esta casa de salud.

Tabla.- Ejecución presupuestaria 2021

ÁREAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS	PRESUPUESTO CODIFICADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	% CUMPLIMIENTO
Gastos en Personal	\$ 16.780.269,46	\$ 16.780.269,46	100,00%
Bienes y Servicios de Consumo	\$ 5.655.975,15	\$ 5.552.781,68	98,18%
Transferencia y donaciones de Corriente	\$ 820.684,66	\$ 820.684,66	100,00%
Gastos en Personal para inversión	\$ 8.805.733,40	\$ 8.797.310,43	99,90%
Bienes y Servicios para inversión	\$ 21.828,98	\$ 21.828,98	100,00%
Bienes de larga duración	\$ 22.400,00	\$ -	0,00%
Otros pasivos	\$ 110.225,52	\$ 110.225,52	100,00%
TOTAL	\$ 32.217.117,17	\$ 32.083.100,73	99,58%

Fuente: Esigef corte al 31-12-2021

Elaborado por: Director administrativa-financiero

El Hospital Provincial General Docente de Ambato en el mes de enero de 2021, inicia labores con 1115 servidores y trabajadores y cierra el ejercicio fiscal con 1095 servidores.

Se acogieron a jubilación por ley 3 trabajadores, 2 servidoras y a proceso de supresión de puestos en el mes de mayo 12 servidores.

Según distributivo institucional constan por modalidad laboral lo siguiente:

- Contrato Indefinido: 96 trabajadores
- Contrato Colectivo: 162 trabajadores
- Contrato Servicio de Salud Rural: 4 servidores
- Contratos Ocasionales: 313 servidores
- Devengantes de Beca LOSEP: 33 servidores
- Nombramiento: 487 servidores, de los cuales 41 son nombramientos provisionales.

De entre el personal citado laboran:

- 12 profesionales de la salud de nacionalidad extranjera.
- 10 servidores que acreditan discapacidad
- 1 Servidor con certificación de sustituto
- 29 funcionarios con enfermedad catastrófica

En aplicación de la Ley Orgánica de Apoyo Humanitario se realizó tres fases de concursos de méritos y oposición siendo otorgados nombramientos permanentes de la siguiente manera:

- 87 Enfermeras

- 12 Médicos Especialistas
- 167 Médicos Generales en funciones hospitalarias
- 4 Tecnólogos Médicos

Por medio del Sistema para la identificación de necesidades de capacitación (INC) se cumplió con el ingreso de las capacitaciones internas y externas desarrolladas por cada servicio, cerrando el año 2021 sin registro de novedades.

1.8 EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 8: SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA LA SALUD

DATOS ESTADÍSTICOS TICS

Atenciones Realizadas a través de mesa de ayuda: 2426 atenciones

Mantenimientos Programados equipos de computación: 250

Supervisión de nodos de conectividad Red de Datos Hospitalaria: 180 nodos en racks de comunicaciones.

Monitorización conectividad de red: solventada al 98%

Ejecución cumplimiento de Políticas DNTICS: 98% de aplicación.

Adquisiciones para cubrir mantenimientos y equipamiento: 12 (insumos impresión, material y repuestos, construcción de red, equipamiento informático oficina)

Respaldos de información: Ejecutados al 98 % disponibilidad Nube Institucional 365 días.

Brecha Tecnológica: 8% por atender; sustentada y cubierta 92%

Personal de TICS: 3/6; finaliza año con 2/6, Hospital con cobertura de personal TICS al 50% y finaliza el año con 33.33% de personal para atención en hospital.

Al momento no se ha podido reforzar la parte de desarrollo de software debido a la falta de personal

2 NUDOS CRÍTICOS

2.1 EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 1: GOBERNANZA DE LA SALUD

- Falta de abastecimiento debido a situaciones propias de mercado como demanda de medicamentos e insumos falta de participación de proveedores, entre otros que dificultaron la adquisición de los mismos
- Proveedores incumplidos en cuanto a cantidades de entrega.
- Asignación presupuestaria insuficiente para cubrir la necesidad anual del servicio y tener un abastecimiento del 100%
- Demora en las respuestas obtenidas, ya que en su mayoría son de tercer nivel de atención y dichas instituciones han reducido la atención de Consulta Externa por motivo de pandemia

* Tiempo de espera de respuesta

* Disminución de atención de Consulta Externa a nivel nacional

2.2 EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 2: VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO

- Rotación del personal provoca falta de adherencia a los regímenes terapéuticos propuestos
- Falta de medico especialista en infectología para cubrir la demanda de los usuarios que es creciente y solicitada por pacientes de esta y otras provincias que acuden a esta casa de salud por la misma naturaleza de su diagnóstico

2.3 EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 3: PROMOCIÓN DE LA SALUD

- La falta de comprensión por parte de los familiares de los pacientes a los cuales les han vulnerado los derechos y revictimizado dentro del sistema de salud por parte de las unidades operativas de primer nivel que nos derivan los usuarios.

- La negación por parte de los pacientes a comenzar un trámite legal con la notificación del caso a la autoridad competente como es Fiscalía General del Estado y Junta Cantonal.
- La inasistencia a los seguimientos por consulta externa para el control de salud clínica y psicológica por parte de los pacientes en las fechas establecidas con anticipación.
- La falta de sensibilización por parte del personal de salud de las unidades operativas para el respectivo acompañamiento a los usuarios hasta la sala de primera acogida.
- La discontinuidad del tratamiento antirretroviral y el control de seguimiento de exámenes de laboratorio por parte de los usuarios que acudieron por delito de tipo sexual.
- Restricción en el alcance a usuarios debido a la limitación en la realización de eventos presenciales
- Limitaciones de agenda durante los primeros meses del 2021, para la atención de pacientes producto de la emergencia sanitaria

2.4 EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 4: PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

- Existe una fuerte y notable normalización cultural del consumo, que dificulta la aceptación y el proceso pre contemplativo de los pacientes, por ende, una negativa a recibir apoyo o atención o una mala adherencia al tratamiento.
- Situación socioeconómica de los pacientes impide una correcta adherencia al tratamiento ambulatorio tanto en el HGDA como de aquellos derivados al SAI, produce respuestas negativas a la opción de referencia al CETAD, recaídas y abandono de procesos terapéuticos.
- Situación socioeconómica de pacientes que se encuentran en situación de mendicidad o abandono, por lo tanto, no cuentan con una adecuada red de apoyo que facilite la intervención.
- Solicito de alta voluntaria y/o fuga del servicio de hospitalización o de emergencia de pacientes que presentan cuadro de abstinencia, lo que interrumpe el tratamiento.
- Deficiente coordinación de gestión de pacientes estables desde el primer

nivel hacia nuestra institución y viceversa.

- Insuficiencia de turnos para agendamiento según especialidades.
- Llenado inadecuado de documentación.

2.5 EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 5: CALIDAD EN LA PROVISIÓN DEL SERVICIO DE SALUD

Atención al usuario

- Cambio de metodología para aplicación de encuestas de satisfacción y contenido de la misma, en el segundo mes del primer trimestre.
- Falta de herramienta tecnológica de avance de encuestas realizadas; ya que actualmente el usuario debe realizar el llenado de la encuesta en línea y se desconoce el número de encuestas realizadas sino hasta el cierre del periodo mismo.
- Falta de información e impuntualidad de horario de información de las áreas de hospitalización.
- Incremento notable de usuarios de primer nivel que solicitan medicación en el hospital
- Reducción de agenda de Consulta externa por pandemia COVID-19
- Saturación en las agendas de consulta externa
- Problemas con los contratos de equipamiento pertenecientes a Sinopharm, se han insistido en varias ocasiones a coordinación zonal y planta central las directrices a tomar, estando a espera de estas.

2.6 EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 6: INVESTIGACIÓN EN SALUD

DOCENCIA

- La necesidad imperiosa de contar con una plataforma de nuestra institución que tendrá un importante uso en la capacitación, futuros webinars y congresos mientras afrontemos nuestra nueva realidad y aun después.
- Se requiere de un Área física destinada como auditorio de nuestra institución, pues el número creciente de profesionales y trabajadores se ve incrementado y no tenemos un sitio adecuado para realizar actividades cuando las circunstancias lo permitan.
- Implementar una biblioteca virtual y contar con bases de datos científicos como son UpToDate, Clinicalkey entre otras para que dispongamos de información actualizada y con evidencia.

2.7 EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 7: CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

- La asignación presupuestaria llega a destiempo, lo que complica el pago de los servicios básicos.
- La institución aún mantiene brecha de personal y de recursos financieros, lo que impide trabajar al máximo de la capacidad hospitalaria.
- En el último cuatrimestre, a finales de septiembre se recibió asignación, misma que por ser tardía no permite realizar procesos de adquisición dinámicos, por lo que se optó por hacer procesos de ínfima cuantía, acción que es observada por el ente de control.

2.8 EJE ESTRATÉGICO DE SALUD 8: SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA LA SALUD

- Falta de presupuesto para adquirir servidores, e infraestructura tecnológica
- Necesidad de personal de desarrollo de software

3. CONCLUSIONES

Ejecución del ppto del 99.58%

-Gestión interinstitucional para presentación de proyectos y solicitud de apoyo c gad municipal, gobierno provincial, instituciones educativas de educación superior

Donación de 10mil metros cúbicos de oxígeno mediante fundación esquel

Mineduc.- gestión solicitud comodato teatro Ambato

Gad provincial.- área recolectora de desechos

Universidades Indoamerica.- instalación área de simulación, apoyo con paltáforoma digital webinar de seguridad del paciente

Universidades.- posgrados

4. FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

ACCIÓN	NOMBRE Y APELLIDO - CARGO	FIRMA
Aprobado por:		
Revisado por:		
Elaborado por:		

5 ANEXOS

5.1 TABLAS DEL FORMULARIO DE RENDICIÓN DE CUENTAS

Tabla 1: Datos Generales

Nombre de la Unidad Administrativa Financiera o de la Entidad Operativa Desconcentrada que rinde cuentas:	HOSPITAL GENERAL DOCENTE AMBATO
Pertenece a qué institución:	MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Adscrita a qué institución:	

FUENTE:

ELABORADO POR:

Tabla 2: Función a la que pertenece

Función Ejecutiva	X
Función Legislativa	
Función Judicial	
Función de Transparencia y Control Social	
Función Electoral	
GAD	

FUENTE:**ELABORADO POR:**

Tabla 3: Sector

SECRETARIAS NACIONALES	
MINISTERIOS COORDINADORES	
MINISTERIOS SECTORIALES	X
INSTITUTOS DE PROMOCIÓN Y NORMALIZACIÓN	

INSTITUTOS DE INVESTIGACIÓN	
CONSEJOS NACIONALES DE IGUALDAD	
EMPRESAS PUBLICAS	
AGENCIAS DE REGULACIÓN Y CONTROL	
SECRETARÍAS TÉCNICAS	
BANCA PÚBLICA	
SERVICIOS	
INSTITUCIONES DE SEGURIDAD	
DIRECCIONES	
CORPORACIONES	
PROGRAMAS	
CONSEJOS	
OTRA INSTITUCIONALIDAD	

FUENTE:**ELABORADO POR:**

Tabla 4: Nivel que rinde cuentas

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

FUENTE:**ELABORADO POR:**

Tabla 5: Domicilio

Provincia:	TUNGURAHUA
Cantón:	AMBATO
Parroquia:	CASHAPAMBA
Dirección:	Av. Pasteur y Unidad Nacional
Correo electrónico:	gerencia.hgda@gmail.com
Página web:	
Teléfonos:	032824309

RUC:

1865000750001

FUENTE:**ELABORADO POR:**

Tabla 6: Representante Legal de la Unidad de Administración Financiera

Nombre del o la representante legal de la institución:	
Cargo del o la representante legal de la institución:	
Fecha de designación:	
Correo electrónico:	
Teléfonos:	

FUENTE:**ELABORADO POR:**

Tabla 7: Responsable de la Entidad Operativa Desconcentrada

Nombre del o la responsable:	Ing. Mario Andrés Jaramillo Rivas
Cargo:	GERENTE
Fecha de designación:	08/05/2020

Correo electrónico:	gerencia.hgda@gmail.com
Teléfonos:	32824309

FUENTE:**ELABORADO POR:**

Tabla 8: Responsable del Proceso de Rendición de Cuentas

Nombre del o la responsable:	Ing. Alejandra Pazmiño
Cargo:	Analista de Planificación encargado
Fecha de designación:	22/05/2020
Correo electrónico:	alejandra.pazmino@mzp3.gob.ec
Teléfonos:	032824309 - 0995943051

FUENTE:**ELABORADO POR:**

Tabla 9: Responsable del Registro del Informe de Rendición de Cuentas en el Sistema

Nombre del o la responsable:	Ing. Juan Villacís
Cargo:	Analista de Tecnologías de la Información y Comunicación 3

Fecha de designación:	10/02/2020
Correo electrónico:	juan.villacis@mispz3.gob.ec
Teléfonos:	032824309 - 0994660348

FUENTE:**ELABORADO POR:**

Tabla 9: Datos del Informe de Rendición de Cuentas

Período del cual rinde cuentas:	01 de Enero de 2021-31 de Diciembre de 2021
Fecha en que se realizó la Rendición de Cuentas ante la ciudadanía:	
Lugar en donde se realizó la Rendición de Cuentas ante la ciudadanía:	

FUENTE:**ELABORADO POR:**

Tabla 11: Cobertura Geográfica Nacional: Unidad de Administración Financiera

COBERTURA	N.- DE UNIDADES
-----------	-----------------

Nacional	
----------	--

FUENTE:**ELABORADO POR:**

Tabla 12: Cobertura Geográfica Territorial: Entidades Operativas Desconcentradas Que Integra

COBERTURA	N.- DE UNIDADES
Zonal	
Regional	
Provincial	1
Distrital	
Circuitos	

FUENTE:**ELABORADO POR:**

Tabla 13: Cobertura Geográfica: Unidades De Atención O Gestión Que Integra

NIVEL	N.- DE UNIDADES	COBERTURA	N. USUARIOS	GÉNERO	NACIONALIDADES O PUEBLOS	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
Nacional						
Zonal						
Regional						
Provincial	1	Tungurahua	129392	Masculino: 52111 Femenino: 77281	Ecuatoriano 122922, Venezolano 4091, Colombiano 923, Peruano 158 otros 1232	

Distrital:						
Circuital						
Cantonal:						
Parroquial:						
Comunidad o recinto:						

FUENTE:

ELABORADO POR:

Tabla 13: Participación Ciudadana

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 planes y políticas	SI	http://encuestas.msp.gob.ec/index.php/223564?lang=es
Se coordina con las instancias de participación existentes en el territorio	NO	

FUENTE:

ELABORADO POR:

Tabla 15: Mecanismos de Participación Ciudadana

MECANISMOS DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA	PONGA SI O NO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
Consejo Ciudadanos Sectoriales	NO	
Diálogos periódicos de deliberación	NO	
Consejo Consultivo	NO	
Agenda pública de Consulta a la ciudadanía	NO	
Audiencia pública	NO	
Otros	SI	Buzón de sugerencias

FUENTE:

ELABORADO POR:

Tabla 16: Nivel de Cumplimiento de los Compromisos Asumidos con la Comunidad

COMPROMISOS ASUMIDOS CON LA COMUNIDAD	ESPACIO EN EL QUE SE GENERO EL COMPROMISO	RESULTADOS AVANCE/ CUMPLIMIENTO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN

FUENTE:

ELABORADO POR:

Tabla 17: Mecanismos de Control Social

MECANISMOS DE CONTROL SOCIAL GENERADOS POR LA COMUNIDAD	PONGA SÍ O NO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN	OBSERVACIONES
Veedurías ciudadanas			
Observatorios ciudadanos			
Comités de usuarios			
Defensorías comunitarias			
Otros			

FUENTE:

ELABORADO POR:

Tabla 18: Rendición de Cuentas

PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS	PONGA SÍ O NO	DESCRIBA LA EJECUCIÓN DE ESTE MOMENTO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN	OBSERVACIONES
FASE 0	Conformación del equipo de rendición de cuentas: Unidad de Administración Financiera (UDAF), Entidad Operativa Desconcentrada (EOD) y Unidad de Atención.			
	Diseño de la propuesta del proceso de rendición de Cuentas.			

FASE 1	Evaluación de la Gestión Institucional: Unidad de Administración Financiera (UDAF), Entidad Operativa Desconcentrada (EOD) y Unidad de Atención.			
	Llenar el Formulario de informe de rendición de cuentas establecido por el CPCCS para la UDAF, EOD y Unidad de Atención.			
	Redacción del Informe de rendición de cuentas			
	Socialización interna y aprobación del Informe de rendición de cuentas por parte de los responsables.			

FASE 2	Difusión del Informe de rendición de cuentas a través de distintos medios.			
	Planificación de los eventos participativos			
	Realización del evento de rendición de cuentas			
	Fecha en que se realizó la rendición de cuentas ante la ciudadanía.			
	Lugar donde se realizó la rendición de cuentas ante la ciudadanía:			
	Incorporación de los aportes ciudadanos en el <i>Informe de rendición de cuentas</i> .			

FASE 3	Entrega del Informe de rendición de cuentas al CPCCS, a través del ingreso del Informe en el sistema virtual.			
---------------	---	--	--	--

FUENTE:

ELABORADO POR:

Tabla 19: Aportes Ciudadanos

Describe los principales aportes ciudadanos recibidos:

FUENTE:

ELABORADO POR:

Tabla 20: Incorporación de los Aportes Ciudadanos de la Rendición de Cuentas del año anterior En la Gestión Institucional

DESCRIPCIÓN DE APORTES CIUDADANOS REPORTADOS EN LA MATRIZ DE RENDICIÓN DE CUENTAS DEL PERÍODO ANTERIOR COMO COMPROMISO INSTITUCIONAL	¿SE INCORPORÓ EL APORTE CIUDADANO EN LA GESTIÓN INSTITUCIONAL? (PONGA SÍ O NO)	RESULTADOS	OBSERVACIONES	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN / DOCUMENTO DE VERIFICACIÓN
			(Reportar particularidades que dificultaron la incorporación del aporte en la gestión institucional)	

--	--	--	--	--

FUENTE:

ELABORADO POR:

Tabla 21: Difusión y Comunicación de la Gestión Institucional

LISTADO DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN LOS QUE PAUTARON PUBLICIDAD Y PROPAGANDA: ART. 70 Reglamento a la Ley Orgánica de Comunicación						
MEDIOS DE COMUNICACIÓN	No. DE MEDIOS	MONTO CONTRATADO	CANTIDAD DE ESPACIO PAUTADO Y/O MINUTOS PAUTADOS	PORCENTAJE DEL PPTO. DEL PAUTAJE QUE SE DESTINÓ A MEDIOS LOCALES Y REGIONALES	PORCENTAJE DEL PPTO. DEL PAUTAJE QUE SE DESTINÓ A MEDIOS NACIONALES	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN / DOCUMENTO

						DE VERIFICACIÓN
Radio:						
Prensa:						
Televisión:						
Medios digitales:						

FUENTE:

ELABORADO POR:

Tabla 22: Transparencia y acceso a la información pública 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 / DOCUMENTO DE VERIFICACIÓN
Publicación en el sitio Web de los contenidos establecidos en el Art. 7 de la LOTAIP.		
Publicación en la pág. Web del Informe de Rendición de Cuentas y sus medios de verificación establecido en el literal m, del Art. 7 de la LOTAIP.		

FUENTE:

ELABORADO POR:

Tabla 23: Planificación: Articulación de Políticas Públicas al Plan Nacional del Buen Vivir

ARTICULACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS	PONGA SÍ O NO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
La institución tiene articulado el Plan Estratégico Institucional (PEI) al PNBV		
La institución tiene articulado el Plan Operativo Anual (POA) al PNBV		

FUENTE:

ELABORADO POR:

Tabla 24: Implementación de Políticas Públicas para la Igualdad

IMPLEMENTACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA IGUALDAD	SI /NO	DESCRIBA LA POLÍTICA IMPLEMENTADA	DETALLE PRINCIPALES RESULTADOS OBTENIDOS	EXPLIQUE COMO APORTA EL RESULTADO AL CUMPLIMIENTO DE LAS AGENDAS DE IGUALDAD
Políticas públicas interculturales				
Políticas públicas generacionales				
Políticas públicas de discapacidades				
Políticas públicas de género				
Políticas públicas de movilidad humana				

FUENTE:

ELABORADO POR:

Tabla 25: Articulación del Poa a las Funciones/ Competencias / Objetivos Estratégicos / Objetivos Institucionales De La Institución

FUNCIONES/ COMPETENCIAS / OBJETIVOS ESTRATÉGICOS / OBJETIVOS INSTITUCIONALES DE LA INSTITUCIÓN	VINCULAR LAS METAS ESTABLECIDAS EN EL POA A LAS FUNCIONES/ COMPETENCIAS / OBJETIVOS ESTRATÉGICOS / OBJETIVOS INSTITUCIONALES DE LA INSTITUCIÓN

FUENTE:

ELABORADO POR:

Tabla 26: Cumplimiento de la Ejecución Programática y Presupuestaria

META POA		INDICADOR DE LA META	RESULTADOS		% CUMPLIMIENTO DE LA GESTIÓN	PRESUPUESTO CODIFICADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	% CUMPLIMIENTO DEL PRESUPUESTO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN
N.	DESCRIPCIÓN		TOTALES PLANIFICADOS	TOTALES CUMPLIDOS					

FUENTE:

ELABORADO POR:

Tabla 27: Cumplimiento de la Ejecución Presupuestaria

ÁREAS, PROGRAMAS Y PROYECTOS	PRESUPUESTO CODIFICADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	% CUMPLIMIENTO	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN

FUENTE:

ELABORADO POR:

Tabla 28: Presupuesto Institucional

TOTAL PRESUPUESTO INSTITUCIONAL	GASTO CORRIENTE PLANIFICADO	GASTO CORRIENTE EJECUTADO	GASTO DE INVERSIÓN PLANIFICADO	GASTO DE INVERSIÓN EJECUTADO	% EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA
---------------------------------	-----------------------------	---------------------------	--------------------------------	------------------------------	----------------------------

--	--	--	--	--	--

FUENTE:

ELABORADO POR:

Tabla 29: 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
	Adjudicados		Finalizados		
	Número Total	Valor Total	Número Total	Valor Total	
Ínfima Cuantía					Literal i del Art. 7 de la LOTAIP
Publicación					

Licitación					
Subasta Inversa Electrónica					
Procesos de Declaratoria de Emergencia					
Concurso Público					
Contratación Directa					
Menor Cuantía					
Lista corta					
Producción Nacional					
Terminación Unilateral					

Consultoría					
Régimen Especial					
Catálogo Electrónico					
Cotización					
Ferias Inclusivas					
Otras					

FUENTE:

ELABORADO POR:

Tabla 30: Enajenación de Bienes

ENAJENACIÓN DE BIENES	VALOR TOTAL	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN

FUENTE:

ELABORADO POR:

Tabla 31: Expropiaciones/Donaciones

EXPROPIACIONES/ DONACIONES	VALOR TOTAL	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN / DOCUMENTO DE VERIFICACIÓN
----------------------------	-------------	---

TOTAL		

FUENTE:

ELABORADO POR:

Tabla 32: Incorporación de Recomendaciones y Dictámenes por parte de las Entidades de la Función de Transparencia Y Control Social, y la Procuraduría General del Estado

ENTIDAD QUE RECOMIENDA	RECOMENDACIONES Y/O DICTÁMENES EMANADOS	INFORME CUMPLIMIENTO EL DE	OBSERVACIONES	LINK AL MEDIO DE VERIFICACIÓN PUBLICADO EN LA
------------------------	---	----------------------------	---------------	---

		RECOMENDACIONES Y DICTÁMENES		PÁG. WEB DE LA INSTITUCIÓN

FUENTE:

ELABORADO POR: